



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

12.10.2016

№ 707-ПП

г. Екатеринбург

О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2015 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 13.01.2016 № 16-ПП «Об утверждении Положения, структуры, предельного лимита штатной численности и фонда по должностным окладам в месяц Министерства 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 2015 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 2015 году», Правительство Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Принять к сведению доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2015 году» (прилагается).

2. Министерству здравоохранения Свердловской области (И.М. Трофимов):

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 2016–2030 годы, утвержденной Законом Свердловской области от 21 декабря 2015 года № 151-ОЗ «О Стратегии социально-

экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы», 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 2015 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 исполняющего обязанности Министра здравоохранения Свердловской области, Члена Правительства Свердловской области И.М. Трофимова.

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

Временно исполняющий обязанности
Председателя Правительства
Свердловской области



А.В. Орлов

К постановлению Правительства
Свердловской области
от 12.10.2016 № 707-ПП

ДОКЛАД
**«О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области,
в 2015 году»**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
Термины и сокращения, используемые в докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2015 году»	7
Раздел 1. Медико-демографическая ситуация и показатели здоровья населения Свердловской области	11
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	17
Раздел 2. Заболеваемость населения Свердловской области	18
Глава 1. Общая и первичная заболеваемость	18
Глава 2. Болезни системы кровообращения	25
Глава 3. Злокачественные новообразования	27
Глава 4. Травмы и отравления	31
Глава 5. Заболеваемость беременных женщин и рожениц	33
Глава 6. Социально значимые заболевания	34
Параграф 6. Заболевания, передаваемые половым путем	34
Параграф 7. ВИЧ-инфекция	37
Параграф 8. Психические расстройства	38
Параграф 9. Наркологические расстройства	41
Параграф 10. Туберкулез	46
Параграф 11. Сахарный диабет	48
Глава 7. Заболеваемость детского населения	50
Глава 8. Временная утрата трудоспособности	53
Глава 9. Инвалидность населения	57
Параграф 12. Инвалидность взрослого населения	59
Параграф 13. Инвалидность детского населения	64
Глава 10. Организационные технологии трехуровневой системы оказания медицинской помощи	65
Параграф 14. Первый уровень. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная и скорая помощь	66
Параграф 15. Второй уровень – межмуниципальный. Межмуниципальные медицинские центры специализированной медицинской помощи	67
Параграф 16. Третий уровень – региональный. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	68
Раздел 3. Характеристика основных параметров Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области	69
Глава 11. Итоги реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2015 год. Характеристика основных показателей обеспеченности населения медицинской помощью	69
Раздел 4. Деятельность отдельных служб здравоохранения	73
Глава 12. Терапевтическая служба	73
Глава 13. Хирургическая служба	83
Глава 14. Акушерско-гинекологическая служба	88
Глава 15. Педиатрическая служба	92
Глава 16. Организация медицинской помощи при социально значимых заболеваниях	99
Параграф 17. Фтизиатрическая служба	99
Параграф 18. Онкологическая служба Свердловской области	102

Параграф 19. Дерматовенерологическая служба	105
Параграф 20. Психиатрическая служба	106
Параграф 21. Наркологическая служба	109
Параграф 22. Организация помощи ВИЧ-инфицированным	111
Глава 17. Служба крови	113
Глава 18. Служба судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы	115
Глава 19. Деятельность параклинических подразделений	119
Параграф 23. Лабораторная служба	119
Параграф 24. Служба лучевой диагностики	122
Параграф 25. Служба функциональной диагностики	123
Глава 20. Скорая медицинская помощь. Медицинская эвакуация	125
Глава 21. Первичная медико-санитарная помощь	127
Глава 22. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	132
Глава 23. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, в том числе детей	134
Глава 24. Паллиативная помощь	136
Раздел 5. Информатизация системы здравоохранения в 2015 году и перспективы на 2016–2018 годы	137
Раздел 6. Характеристика основных параметров реализации программ лекарственного обеспечения в 2015 году и перспективы на 2016–2018 годы	139
Раздел 7. Кадровые ресурсы здравоохранения Свердловской области в 2015 году. Перспективы обеспеченности врачебным и сестринским персоналом на 2016–2018 годы	147
Раздел 8. Состояние основных фондов и техническое оснащение учреждений здравоохранения	151
Раздел 9. Реализация указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года в 2015 году	155
Раздел 10. Реализация государственных и комплексных программ	159
Раздел 11. Финансовое обеспечение здравоохранения Свердловской области в 2015 году и перспективы на 2016 год	166
Раздел 12. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи населению области	169
Параграф 26. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи. Перспективы развития на 2016–2018 годы	172
Параграф 27. Структурные преобразования системы оказания специализированной медицинской помощи. Перспективы развития на 2016–2018 годы	174
Параграф 28. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям. Перспективы развития на 2016–2018 годы	174
Параграф 29. Структурные преобразования системы оказания паллиативной медицинской помощи. Перспективы развития на 2016–2018 годы	176
Параграф 30. Структурные преобразования системы оказания СМП. Перспективы развития на 2016–2018 годы	176
Раздел 13. Основные нормативные правовые акты Свердловской области, принятые в сфере охраны здоровья населения в 2015 году	177

ВВЕДЕНИЕ

Доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2015 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 Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), который определяет целевые значения показателей по причинам смертности, в наибольшей степени влияющим 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 Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 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» 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» утверждены показатели структурных преобразований системы медицинской помощи, а также основные показатели здоровья населения до 2018 года. Министерство здравоохранения Свердловской области и учреждения здравоохранения комплексно подходят к решению поставленных в Указе Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 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 и структурной эффективности работы ресурсной базы отрасли. 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 2015 году»

АДИС – автоматизированная диспетчерская информационная система.

БСК – болезни системы кровообращения.

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) – вирус, вызывающий заболевание ВИЧ-инфекцию.

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.

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» – ГБУЗ СО «Свердловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД».

ГБУЗ СО «СООД» – ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

ГКБ – городская клиническая больница.

ГКУ – государственное казенное учреждение Свердловской области.

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.

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.

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.

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, осуществляемая наземным, водным и другими видами транспорта с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой 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.

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.

ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция) – группа острозаразных вирусных заболеваний верхних дыхательных путей, передающихся воздушно-капельным путем и характеризующихся симптомами инфекционного токсикоза. ОРВИ – самая распространенная 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 осложниться 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.

ПЦР (полимеразная цепная реакция) – метод молекулярной биологии, позволяющий добиться значительного увеличения малых концентраций определенных фрагментов нуклеиновой кислоты в биологическом материале. Широко используется в биологической и медицинской практике, например, для диагностики наследственных и инфекционных заболеваний.

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 приобретенного иммунодефицита.

Территориальная программа – Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденная постановлением Правительства Свердловской области 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».

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

ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

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.

ФГАУ – федеральное государственное автономное учреждение.

ФГБУ – федеральное государственное бюджетное учреждение.

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.

ЦМСЧ – центральная медико-санитарная часть.

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 2016 года постоянное население Свердловской области составляло 4330006 человек. В городской местности проживало 84,5 процента населения области (3658043 человека), в сельской – 15,5 процента (671963 человека). В 2015 году в Свердловской области четвертый год подряд зафиксирован прирост численности населения (на 2534 человека, или на 0,06 процента, что ниже, чем в 2014 году (на 3397 человек, или 0,07 процента)) (таблица 1).

Таблица 1
Численность постоянного населения Свердловской области в 2008–2015 годах
(тыс. человек)

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2018 год (прогноз)
Численность постоянного населения	4395,6	4394,7	4297,5	4297,2	4307,5	4315,8	4327,5	4330,0	4347,3

На 1 процент снизилось число родившихся детей, общая численность которых составила 62232 человека (в 2013 году – 62296, в 2014 году – 62875), что является высоким показателем. Коэффициент рождаемости составил 14,4 родившихся на 1000 человек населения (в 2014 году – 14,5).

Наметившаяся в 2014 году тенденция роста смертности населения сохранилась в 2015 году и, по прогнозным оценкам, должна снизиться до нуля в 2016 году. Одновременно с этим отмечается замедление темпа прироста рождаемости, обусловленное как социально-экономическими факторами, так и естественными причинами (уменьшение числа женщин детородного возраста). Миграция населения только частично компенсирует рост смертности и замедление темпов рождаемости населения, в связи с чем к 2018 году прогнозируется замедление прироста общей численности населения Свердловской области (по оптимистичным прогнозам численность населения вырастет до 4347,3 тыс. человек).

Число умерших в Свердловской области в 2015 году выросло на 775 человек (таблица 2), а коэффициент смертности составил 14,2 на 1000 человек населения (в 2014 году – 14,0).

Таблица 2
Рождаемость и смертность населения Свердловской области в 2010–2015 годах
(человек)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2018 год (прогноз)
Родившиеся	57540	58038	61649	62229	62875	62232	61826
Умершие	61486	60814	60155	59266	60447	61222	61198

Естественный прирост численности населения в 2015 году составил 1010 человек, или 0,2 промилле на 1000 человек населения, что ниже, чем в 2014 году (2428 человек, или 0,6 промилле) (таблица 2).

Структура населения Свердловской области последние двадцать лет соответствует регрессивному типу (таблица 3).

Прогнозируется замедление темпа прироста рождаемости и ее незначительное снижение к 2018 году до 61 тыс. человек. По смертности ожидается стабилизация в 2016 году и дальнейшее незначительное снижение до уровня 61,2 тыс. человек в год в 2018 году.

Таблица 3

Возрастная структура населения Свердловской области в 2010–2015 годах

(процентов)

Категория населения	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2018 год (прогноз)
Младше трудоспособного возраста	15,9	16,1	16,5	16,9	17,5	19,2	18,3
Трудоспособное население	62,2	60,9	60,2	59,3	58,3	57,3	57,0
Старше трудоспособного возраста	21,9	23,0	23,3	23,8	24,2	23,5	24,7

В Свердловской области происходит процесс старения населения и многолетний рост числа пожилых людей (численность трудоспособного населения в 2015 году сократилась на 1,5 процента, с 2518829 человек в 2014 году до 2480481 – в 2015 году), что увеличивает нагрузку на экономику, систему здравоохранения и влияет на потенциал воспроизводства населения. Коэффициент демографической нагрузки имеет тенденцию к увеличению: в 2015 году он составил 744,6 нетрудоспособных на 1000 человек трудоспособного возраста (409,2 – старше трудоспособного возраста и 335,4 – младше трудоспособного возраста), увеличившись в сравнении с 2014 годом на 4,1 процента. К 2018 году ожидается сохранение тенденции 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 2015 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 года 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 2015 году доля женщин фертильного возраста осталась на уровне 2014 года – 24,5 процента от общей численности населения Свердловской области, а к 2018 году ожидается ее снижение до 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	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2018 год (прогноз)
Доля женщин 15–49 лет в общей численности населения	26,2	27,6	27,6	25,7	24,8	24,5	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.

Параграф 2. Рождаемость

Принятые на государственном уровне меры (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 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года», постановление Правительства Свердловской области от 26.04.2013 № 534-ПП «Об утверждении Программы «Развитие кадров здравоохранения Свердловской области» на 2013–2017 годы», постановление Правительства Свердловской области от 07.07.2015 № 582-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Здоровье уральцев» на 2015–2017 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») способствовали улучшению состояния здоровья населения Свердловской области, сохранился естественный прирост населения.

Суммарный коэффициент рождаемости на территории Свердловской области составил 1,945 ребенка на 1 женщину, что выше среднероссийского уровня (1,777 ребенка), и вырос по сравнению с 2014 годом на 2,3 процента (в 2014 году – 1,9), что тем не менее не обеспечивает простого воспроизводства населения. Таким образом, замещение поколений в Свердловской области обеспечено лишь на 80 процентов.

Демографическая ситуация, сложившаяся в Свердловской области в 2015 году, характеризуется продолжающимся ростом числа родившихся детей, общая численность которых составила 62198 человек. За год прирост числа родившихся живыми составил 677 человек, показатель рождаемости снизился на 0,7 процента, составив 14,4 родившихся на 1000 человек населения (таблица 5).

Таблица 5

Динамика рождаемости в Свердловской области

(число родившихся на 1000 человек населения)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2018 год (прогноз)
Рождаемость на 1000 человек населения	13,1	13,5	14,3	14,4	14,5	14,4	14,3

Выше областного уровня рождаемость в Западном, Восточном управленческих округах и в МО «город Екатеринбург», ниже – в Южном, Горнозаводском и Северном управленческих округах Свердловской области (таблица 6).

Таблица 6

Рождаемость по управленческим округам Свердловской области в 2015 году

(число родившихся на 1000 человек населения)

Управленческие округа	Общая численность населения	Число родившихся живыми	Показатель рождаемости
1	2	3	4
Западный	587929	8535	14,5
Южный	672635	9646	14,3
Северный	336754	4014	11,9
Восточный	432513	6293	14,5
Горнозаводской	688788	8779	12,7

1	2	3	4
Муниципальное образование «город Екатеринбург»	1461372	23168	15,9
Свердловская область	4327472	62198	14,4

Параграф 3. Смертность населения

С 2003 года в Свердловской области отмечалась позитивная тенденция снижения смертности населения, которая в 2014 году сменилась ростом, продолжившимся в 2015 году (таблица 7). Отмечается рост показателя смертности трудоспособного населения (на 1,4 процента к уровню 2014 года), абсолютное число умерших трудоспособных лиц (15720 человек) выше, чем в 2014 году (15735 человек). Удельный вес трудоспособного населения в числе умерших всех возрастов в 2015 году несколько снизился и составил 25,7 процента (в 2014 году – 26,3). К 2018 году прогнозируется смертность на уровне 14,1 случая на 1000 человек населения, что на 0,7 процента ниже уровня 2015 года. Смертность в трудоспособном возрасте к 2018 году прогнозируется на уровне 6,33 случая на 100 тыс. человек населения.

Таблица 7

Динамика показателей смертности населения Свердловской области в 2003–2015 годах

Годы	Смертность на 1000 человек населения	В процентах к предыдущему году	Смертность на 1000 человек трудоспособного населения
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
2015	14,2	101,4	6,337
2016 (оценка)	14,2	100,0	6,4
2017 (прогноз)	14,1	99,3	6,390

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

Таблица 8

Медико-демографические показатели смертности населения в 2012–2015 годах (число родившихся на 1000 человек населения)

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Российская Федерация	13,2	13,3	13,3	13,3
Уральский федеральный округ	15,1	15,0	15,2	14,9
Свердловская область	14,3	14,4	14,5	14,4

(число умерших на 1000 человек населения)

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Российская Федерация	13,3	13,0	13,1	13,1
Уральский федеральный округ	12,6	12,3	12,4	12,5
Свердловская область	14,0	13,7	14,0	14,2

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

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Российская Федерация	737,1	698,1	653,7	631,8
Уральский федеральный округ	659,5	625,9	581,1	575,8
Свердловская область	751,1	723,4	659,0	690,7

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

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Российская Федерация	203,1	203,3	201,1	203,2
Уральский федеральный округ	200,9	198,5	199,5	200,0
Свердловская область	225,4	223,9	227,4	219,6

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

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Российская Федерация	12,5	11,3	9,8	9,0
Уральский федеральный округ	15,8	14,5	13,4	13,3
Свердловская область	16,9	15,3	15,5	15,5

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

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Российская Федерация	14,1	14,0	14,0	12,1
Уральский федеральный округ	16,4	14,8	14,8	12,5
Свердловская область	14,2	12,5	11,7	12,1

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

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Российская Федерация	8,6	8,2	7,4	6,5
Уральский федеральный округ	7,5	7,4	6,4	5,8
Свердловская область	7,4	6,9	6,3	5,5

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

	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Российская Федерация	11,5	11,3	11,3	10,9
Уральский федеральный округ	12,5	10,9	10,9	9,2
Свердловская область	9,7	14,5	9,5	9,6

Структура общей смертности в 2015 году следующая: первое место занимают БСК – 48,7 процента (в 2014 году – 47,2 процента), второе место – новообразования – 15,6 процента (в 2014 году – 16,2 процента), третье место – внешние причины смерти – 11,0 процента (в 2014 году – 11,2 процента) (таблица 9).

Таблица 9

Структура смертности населения Свердловской области по причинам смерти в 2015 году

Причина	Число умерших, человек	В процентах от всех причин	Смертность на 100000 человек
Всего умерших, в том числе от	61264	100	1415,5
болезней системы кровообращения	29861	48,7	690,0
новообразований	9555	15,6	220,8
внешних причин смерти	6743	11,0	155,8
болезней органов пищеварения	3585	5,9	82,8
болезней органов дыхания	2182	3,6	50,4
инфекционных и паразитарных болезней	2105	3,4	48,6
иных причин	7233	11,8	167,1

На первые три причины приходится 75,3 процента смертности населения Свердловской области. На четвертом месте остается смертность от болезней пищеварительной системы (5,9 процента), на пятом – от болезней органов дыхания (3,6 процента); в 2015 году на 37 процентов увеличилась смертность от внебольничной пневмонии среди трудоспособного населения; сохраняется высокий уровень больничной летальности и смертности при болезнях органов дыхания (5,39 процента, 18,9 случая на 100 тыс. человек населения). Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний составляет 3,4 процента в структуре общей смертности.

Параграф 4. Материнская и младенческая смертность

Стратегической целью службы охраны здоровья матери и ребенка на территории Свердловской области на 2015 год являлось улучшение состояния здоровья детей и матерей. Составляющие стратегии – качество, доступность, своевременность и эффективность медицинской помощи в службе родовспоможения и детства. В целях повышения качества оказания медицинской помощи детям и обеспечения оперативного анализа случаев смерти, для снижения заболеваемости и смертности детей в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 04.07.2012 № 745-п «О совершенствовании системы мониторинга детской смертности в Свердловской области» и от 10.12.2012 № 1151-п «О совершенствовании системы мониторинга перинатальной смертности в Свердловской области» осуществлялся мониторинг перинатальной, младенческой и детской смертности.

Начиная с 2012 года показатель младенческой смертности на территории Свердловской области постоянно снижается (таблица 10). При этом за 2015 год снижалась как ранняя неонатальная, так и поздняя неонатальная, но наиболее значимо – постнеонатальная смертность, с 3,4 промилле в 2014 году до 2,5 промилле в 2015 году.

Таблица 10

Динамика показателя младенческой смертности в Свердловской области в 2010–2015 годах

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

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Младенческая смертность	6,1	5,8	7,3	6,9	6,3	5,5
Процент изменений к предыдущему году	-4,7	-4,9	+25,8	-5,4	-8,7	-12,7

Структура причин младенческой смертности в Свердловской области в 2015 году в сравнении с 2014 годом несколько изменилась: на первом месте остались отдельные состояния перинатального периода (в 2015 году – 44,4 процента, в 2014 году – 41,2 процента), второе место заняли врожденные аномалии и пороки развития (в 2015 году – 17 процентов, в 2014 году – 12,7 процента), на третьем – травмы и отравления (в 2015 году – 15,1 процента, в 2014 году – 15,8 процента). Далее следуют болезни нервной системы (в 2015 году – 7,5 процента, в 2014 году – 8,5 процента), инфекционные болезни (в 2015 году – 4,55 процента, в 2014 году – 9,4 процента) и болезни органов дыхания (в 2015 году – 3 процента, в 2014 году – 7,7 процента).

На территории Свердловской области показатель материнской смертности за последние пять лет снизился в два раза и составил 9,6 случая на 100 тыс. живорожденных детей при целевом показателе «дорожной карты» 10,0 (рисунки 1).

**Динамика материнской смертности в Свердловской области за 2010–2015 годы
(на 100,0 тыс. детей, родившихся живыми)**

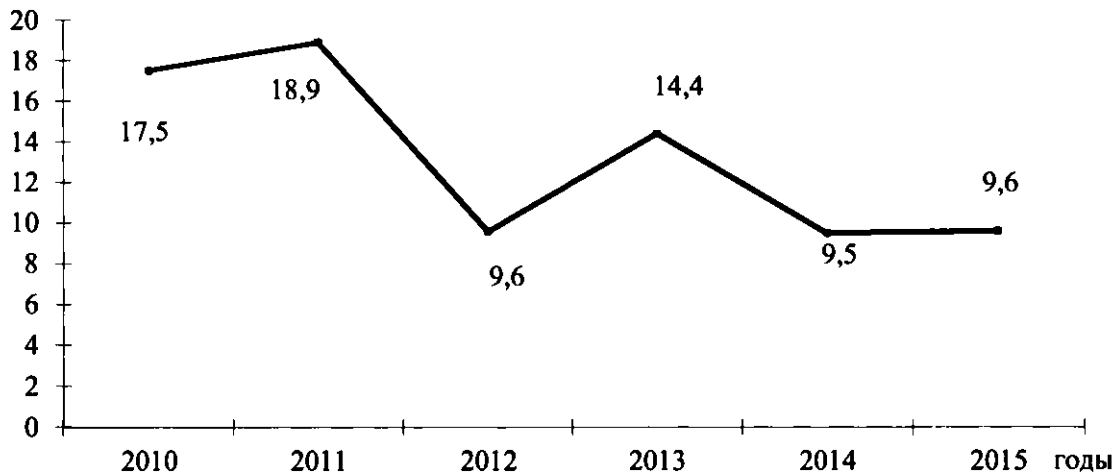


Рис. 1

Всего в 2015 году зарегистрировано 6 случаев материнской смертности (таблица 11). 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.

Таблица 11

**Динамика показателя материнской смертности в Свердловской области в 2010–2015 годах
(на 1000 родившихся живыми)**

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Прогнозный показатель 2018 года
Всего умерло, женщин	10	11	6	9	6	6	
Частота на 100 тыс. живорожденных	17,5	18,9	9,6	14,4	9,5	9,6	10,0

Министерством здравоохранения Свердловской области с целью уменьшения уровня материнской смертности проведены аудиты учреждений службы родовспоможения, проводится непрерывное обучение персонала – внедрение и отработка в учреждениях пошаговых алгоритмов действий при различных клинических ситуациях, обучение специалистов на рабочем месте, в симуляционных центрах.

Параграф 5. Продолжительность жизни населения

Одним из интегральных показателей демографической ситуации является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Величина данного показателя 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 к росту. По сравнению с 2014 годом ожидаемая продолжительность жизни населения незначительно увеличилась и в 2015 году составила 69,83 года (рисунок 2). Изменение показателя произошло у мужчин, среди которых ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась до 62,8 года.

К 2018 году ожидаемая продолжительность жизни в Свердловской области прогнозируется на уровне 70,6 года, у женщин – 74,0 года, у мужчин – 62,0 года.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Свердловской области в 2011–2015 годах, лет

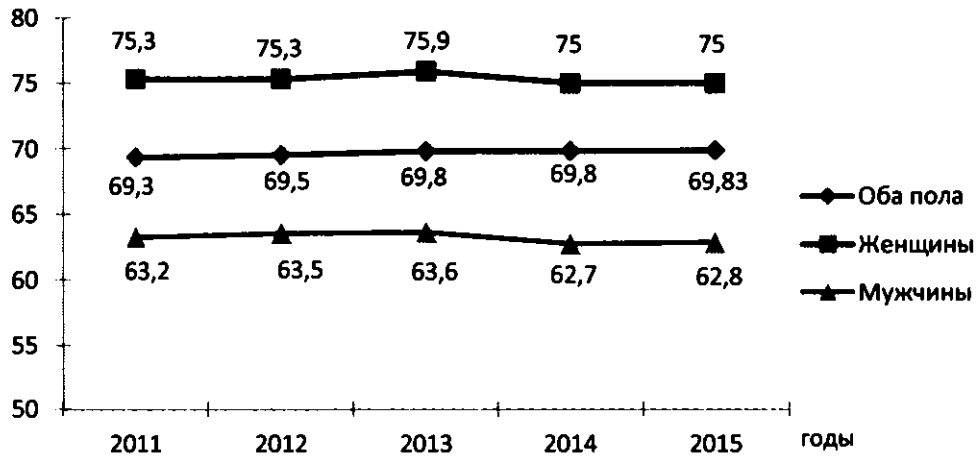


Рис. 2

Раздел 2. Заболеваемость населения Свердловской области

Глава 1. Общая и первичная заболеваемость

В 2015 году на территории Свердловской области зарегистрировано 5881 тыс. заболеваний, из них в 3152 тыс. случаев (53,6 процента) диагноз установлен впервые. Анализ уровня общей заболеваемости за 2006–2015 годы указывает на его относительную стабильность при незначительном снижении в 2015 году. В 2006–2015 годах уровень общей заболеваемости в Свердловской области был ниже среднего по Российской Федерации (рисунок 3).

Динамика общей заболеваемости населения Свердловской области в 2006–2015 годах

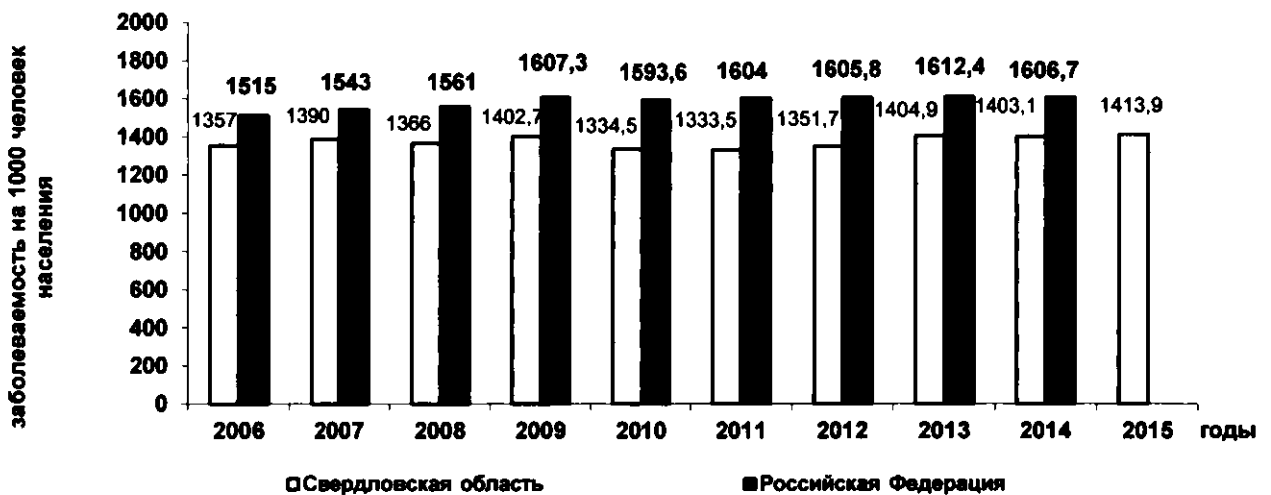


Рис. 3

В 2015 году зарегистрировано 1413,9 случая заболеваний на 1000 человек населения, и в сравнении с 2011 годом темп роста составил 6 процентов (таблица 12), что может быть обусловлено проведением диспансеризации определенных групп взрослого населения и подростков, которая началась в 2013 году.

Таблица 12

Общая заболеваемость населения Свердловской области в 2011 и 2015 годах

Классы болезней МКБ-10	2011 год		2015 год		темп прироста/убыли, процентов
	абсолютное число заболеваний	на 1 тыс. человек населения	абсолютное число заболеваний	на 1 тыс. человек населения	
Всего	5618352	1333,5	5881342	1413,9	6,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	218137	51,8	214786	51,6	-0,4
Новообразования	155751	37	178173	42,8	15,7
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	38411	9,1	43672	10,5	15,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	204446	48,5	279626	67,2	38,6
Психические расстройства и расстройства поведения	152222	36,1	159148	38,3	6,1
Болезни нервной системы	188996	44,9	217037	52,2	16,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	405550	96,3	426142	102,4	6,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	161711	38,4	162932	39,2	2,1
Болезни системы кровообращения	623500	148	673778	162,0	9,5
Болезни органов дыхания	1488210	353,2	1541487	370,6	4,9
Болезни органов пищеварения	319403	75,8	355324	85,4	12,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	267839	63,6	246962	59,4	-6,6
Болезни костно-мышечной системы	409873	97,3	448629	107,9	10,9
Болезни мочеполовой системы	352085	83,6	382955	92,1	10,2
Беременность, роды и послеродовой период	119085	28,3	106483	25,6	-9,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	31778	7,5	25267	6,1	-18,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	16518	3,9	18533	4,5	15,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	32469	7,7	10167	2,4	-68,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	432368	102,6	390241	93,8	-8,6

Заболеваемость населения, с одной стороны, отражает 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 2015 году в сравнении с 2011 годом наибольший рост общей заболеваемости отмечается по следующим классам: «болезни эндокринной системы», «расстройства питания», «нарушения обмена веществ» (38,6 процента), «болезни нервной системы» (16,3 процента), «новообразования» (15,7 процента), «болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» (15,4 процента), «врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения» (15,4 процента), «болезни органов пищеварения» (12,7 процента), «болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» (10,9 процента), «болезни мочеполовой системы» (10,2 процента). Чаще стали регистрироваться БСК (9,5 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (6,3 процента). Реже стали регистрироваться травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,6 процента), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,6 процента), а также патологические состояния при беременности, родах и в послеродовом периоде (9,5 процента). Существенно снизился уровень регистрации отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (18,5 процента). Самое значимое снижение наблюдается по классу «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» (68,8 процента), что может свидетельствовать о повышении качества диагностики заболеваний.

В 2015 году по сравнению с 2014 годом чаще стали регистрироваться болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (11,5 процента), болезни крови, кроветворных органов (5,7 процента), болезни нервной системы (5,5 процента), болезни мочеполовой системы (5,4 процента), врожденные аномалии (пороки развития) (5 процентов). По отдельным классам болезней наблюдалось снижение заболеваемости: болезни органов пищеварения – на 10,4 процента, болезни кожи и подкожной клетчатки – на 5,7 процента. Существенно снизился уровень регистрации симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях (42,9 процента) (таблица 13).

Таблица 13

Общая заболеваемость населения Свердловской области в 2014–2015 годах

Классы болезней МКБ-10	2014 год		2015 год		темпы 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	5826421	1403,1	5881342	1413,9	0,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	215662	51,9	214786	51,6	-0,6
Новообразования	173052	41,7	178173	42,8	2,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	41249	9,9	43672	10,5	5,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	250274	60,3	279626	67,2	11,5
Психические расстройства и расстройства поведения	159831	38,5	159148	38,3	-0,6
Болезни нервной системы	205375	49,5	217037	52,2	5,5

1	2	3	4	5	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	428816	103,3	426142	102,4	-0,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	164244	39,6	162932	39,2	-1,0
Болезни системы кровообращения	661965	159,4	673778	162,0	1,6
Болезни органов дыхания	1510538	363,8	1541487	370,6	1,9
Болезни органов пищеварения	396019	95,4	355324	85,4	-10,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	261411	63,0	246962	59,4	-5,7
Болезни костно-мышечной системы	433270	104,3	448629	107,9	3,4
Болезни мочеполовой системы	362747	87,4	382955	92,1	5,4
Беременность, роды и послеродовой период	108836	26,2	106483	25,6	-2,3
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	32949	7,9	25267	6,1	-23,1
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	17621	4,2	18533	4,5	5,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	17764	4,3	10167	2,4	-42,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	386725	93,1	390 241	93,8	0,7

Входящие в состав Свердловской области административно-территориальные образования вносят различный вклад в сложившуюся динамику уровня общей заболеваемости. В 2015 году статистически значимый рост уровня общей заболеваемости выявлен в 14 территориях Свердловской области, статистически значимое снижение зафиксировано в 13 муниципальных образованиях. Повышение уровня заболеваемости в 2015 году наблюдалось в 47,5 процента муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области.

Среди территорий, где наблюдается рост заболеваемости, обращают на себя внимание Невьянский ГО и ГО Первоуральск (на 265 и 239 случаев на 1000 человек населения соответственно), Туринский ГО (232 случая на 1000 человек населения), Артинский ГО (194 случая на 1000 человек населения).

Резкое снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2014 годом отмечено в МО город Ирбит (с 1886 случаев в 2014 году до 1201 случая на 1000 человек населения в 2015 году), Махневском МО (с 1001 случая в 2014 году до 527 случаев в 2015 году). Снижение показателя заболеваемости также наблюдалось в Новолялинском ГО (с 1289 случаев на 1000 человек населения в 2014 году до 1061 случая в 2015 году) и Сысертском городском округе (с 1219 случаев на 1000 человек населения в 2014 году до 995 случаев в 2015 году).

В МО «город Екатеринбург» показатель общей заболеваемости повысился до 1399 случаев на 1000 человек населения в 2015 году в сравнении с 1355 случаями в 2014 году. В городе Нижний Тагил показатель общей заболеваемости также незначительно повысился (с 1568 в 2014 году до 1586 случаев на 1000 человек населения в 2015 году). В 2015 году наблюдалось снижение показателя общей заболеваемости в городе Каменске-Уральском (с 1508 в 2014 году до 1460 случаев на 1000 человек населения в 2015 году).

Уровень первичной заболеваемости населения в целом по Свердловской области в 2015 году составил 757,7 случая на 1000 человек населения (рисунок 4).

Первичная заболеваемость населения Свердловской области в 2011-2015 годах

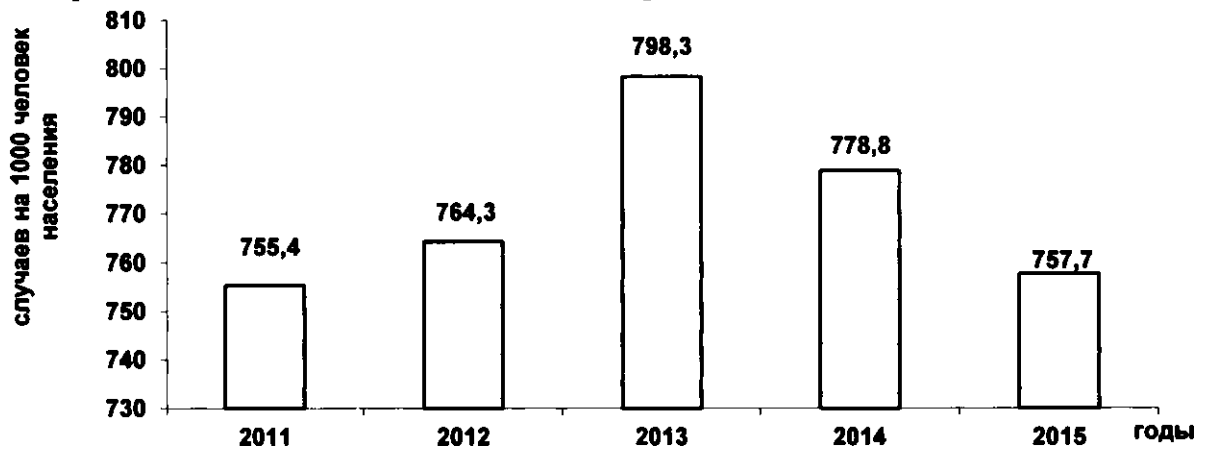


Рис. 4

С 2011 по 2015 годы наблюдалась устойчивая тенденция к росту первичной заболеваемости, вызванному увеличением первичной заболеваемости по некоторым классам болезней («болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», «болезни системы кровообращения», «болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм»), а также выявлением ранее не зарегистрированных хронических заболеваний при проведении диспансеризации (таблица 14).

Таблица 14

Первичная заболеваемость населения Свердловской области в 2011–2015 годах

Классы болезней МКБ-10	2011 год		2015 год		темпы 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	3182691	755,4	3151795	757,7	0,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	142765	33,9	134673	32,4	-4,4
Новообразования	44252	10,5	43705	10,5	0,0
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	17028	4,0	19870	4,8	20,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	38006	9,0	47682	11,5	27,8
Психические расстройства и расстройства поведения	17420	4,1	18983	4,6	12,2
Болезни нервной системы	67695	16,1	71243	17,1	6,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	131955	31,3	133994	32,2	2,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	107243	25,5	114937	27,6	8,2
Болезни системы кровообращения	94811	22,5	117236	28,2	25,3
Болезни органов дыхания	1324610	314,4	1372606	330,0	5,0

1	2	3	4	5	6
Болезни органов пищеварения	102594	24,4	111317	26,8	9,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	189198	44,9	166276	40,0	-10,9
Болезни костно-мышечной системы	125426	29,8	131387	31,6	6,0
Болезни мочеполовой системы	191355	45,4	162387	39,0	-14,1
Беременность, роды и послеродовой период	99713	23,7	75791	18,2	-23,2
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	31778	7,5	25267	6,1	-18,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4285	1,0	4033	1,0	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	20189	4,8	10167	2,4	-50,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	432368	102,6	390241	93,8	-8,6

В 2015 году наблюдалось незначительное снижение показателя первичной заболеваемости в сравнении с 2014 годом, заметный рост отмечался по классам «болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм» (на 10,3 процента) и «болезни нервной системы» (на 4,9 процента) (таблица 15).

Таблица 15

Первичная заболеваемость населения Свердловской области в 2014–2015 годах

Классы болезней МКБ-10	2014 год		2015 год		темпы 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	3234149	778,8	3151795	757,7	-2,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	142632	34,3	134673	32,4	-5,5
Новообразования	46650	11,2	43705	10,5	-6,2
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	18065	4,35	19870	4,8	10,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	50504	12,2	47682	11,5	-5,7
Психические расстройства и расстройства поведения	19689	4,7	18983	4,6	-2,1
Болезни нервной системы	67555	16,3	71243	17,1	4,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	140237	33,8	133994	32,2	-4,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	118203	28,5	114937	27,6	-3,2

1	2	3	4	5	6
Болезни системы кровообращения	115462	27,8	117236	28,2	1,4
Болезни органов дыхания	1357296	326,9	1372606	330,0	0,9
Болезни органов пищеварения	137448	33,1	111317	26,8	-19,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	185537	44,7	166276	40,0	-10,5
Болезни костно-мышечной системы	132024	31,8	131387	31,6	-0,6
Болезни мочеполовой системы	182284	43,9	162387	39,0	-11,2
Беременность, роды и послеродовой период	87440	21,1	75791	18,2	-13,7
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	32949	7,9	25267	6,1	-22,8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4132	1,0	4033	1,0	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	11244	2,7	10167	2,4	-11,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	385942	92,9	390241	93,8	1,0

Структура общей заболеваемости, установившаяся в 2014 году, незначительно изменилась в 2015 году (таблица 16). Болезни органов дыхания продолжают занимать первое место – 26,2 процента от общего числа случаев. На втором месте – БСК (11,5 процента). Болезни костно-мышечной системы занимают третье место (7,6 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата – четвертое (7,2 процента). На пятое место переместились травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (6,6 процента).

Таблица 16

Структура общей и первичной заболеваемости по классам болезней в 2015 году, процентов

Классы болезней МКБ-10	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	2	3
Всего	100	100
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,7	4,3
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	4,8	1,5
Психические расстройства и расстройства поведения	2,7	0,6
Болезни нервной системы	3,7	2,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	7,2	4,25
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,8	3,6
Болезни системы кровообращения	11,5	3,7
Болезни органов дыхания	26,2	43,5
Болезни органов пищеварения	6,0	3,5

1	2	3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,2	5,3
Болезни костно-мышечной системы	7,6	4,2
Болезни мочеполовой системы	6,5	5,2
Беременность, роды и послеродовой период	1,8	2,4
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	0,4	0,8
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	0,3	0,1
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	0,2	0,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	6,6	12,4

В 2015 году сравнении с 2014 годом структура первичной заболеваемости не изменилась (таблица 16). Первое место (43,5 процента), как и в случае с общей заболеваемостью, принадлежит болезням органов дыхания. На втором месте – травмы и отравления (12,4 процента), на третьем – болезни кожи и подкожной клетчатки (5,3 процента), на четвертом – болезни мочеполовой системы (5,2 процента), на пятом месте – инфекционные болезни (4,3 процента); следует отметить, что инфекционные болезни почти всегда занимают одно из ведущих мест в структуре первичной заболеваемости.

Глава 2. Болезни системы кровообращения

В структуре общей заболеваемости БСК занимают второе место. В 2015 году было зарегистрировано 661672 случая болезней системы кровообращения среди взрослого населения (в 2014 году – 650991, в 2013 году – 664473, в 2012 году – 621277, в 2011 году – 613290 случаев). Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения составил 198,3 случая на 1000 человек взрослого населения (в 2014 году – 194,2, в 2013 году – 189,6, в 2012 году – 183,1, в 2011 году – 177,54).

В 2015 году впервые в жизни установлен диагноз у 113140 человек взрослого населения, что составило 17,0 процента от всех случаев болезней системы кровообращения (в 2014 году – 111534 человека, или 17,1 процента; 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 заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2015 году составил 33,9 случая на 1000 человек взрослого населения (в 2014 году – 33,3; в 2013 году – 33,4; в 2012 году – 26,6; в 2011 году – 26,23).

Динамика общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в Свердловской области представлена на рисунке 5. С 2011 по 2015 год уровень этих показателей увеличился на 11,7 и 29,4 процента соответственно.

Продолжается рост общего числа больных с артериальной гипертонией: в 2015 году было зарегистрировано 313140 случаев; в 2014 году – 304144; в 2013 году – 296970; в 2012 году – 264939; в 2011 году – 265116 случаев. Диагноз «артериальная гипертония» среди взрослого населения впервые был установлен в 2015 году в 30460 случаях (9,1 случая на 1000 человек взрослого населения), для сравнения в 2014 году – в 23356 случаях (7,0 случая на 1000 человек взрослого населения); в 2013 году – в 20750 случаях (5,9 случая на 1000 человек взрослого населения); в 2012 году – в 17598 случаях (5,2 случая на 1000 человек взрослого населения); в 2011 году – в 18488 случаях (5,35 случая на 1000 человек взрослого населения).

Рост уровня регистрируемой заболеваемости артериальной гипертонией следует расценивать как позитивный факт, поскольку несвоевременное диагностирование заболевания

приводит к осложнениям, например, острым нарушениям мозгового кровообращения и прогрессирующей сердечной недостаточности.

Динамика общей и первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в Свердловской области в 2011–2015 годах (случаев на 1000 взрослого населения)

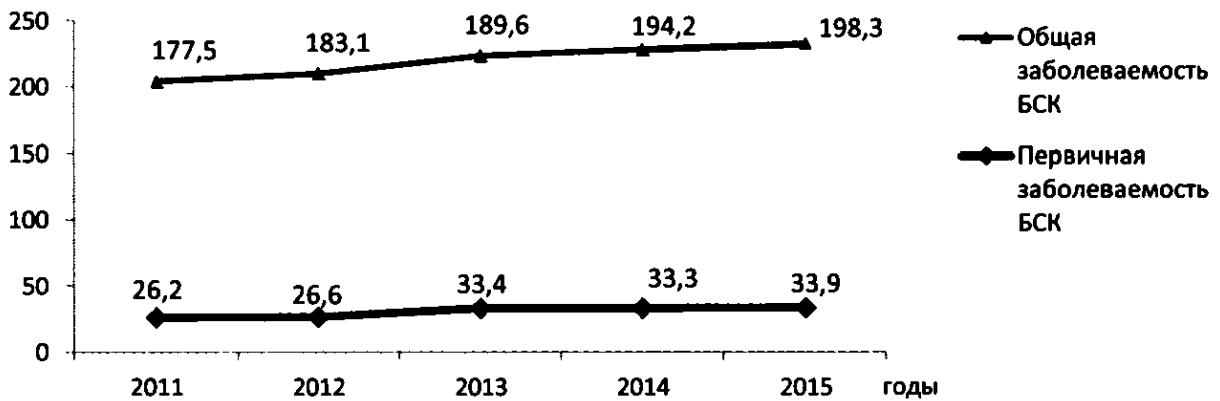


Рис. 5

Показатель общей заболеваемости взрослого населения ишемической болезнью сердца в 2015 году составил 32,4 случая на 1000 человек взрослого населения (108053 случая); для сравнения в 2014 году – 33,5; в 2013 году – 31,8; в 2012 году – 32,6; в 2011 году – 32,41 случая на 1000 человек взрослого населения. Показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца с впервые установленным диагнозом в 2015 году составил 6,3 случая на 1000 человек взрослого населения, для сравнения в 2014 году – 7,8; в 2013 году – 9,8; в 2012 году – 5,0; в 2011 году – 4,9 случая на 1000 человек взрослого населения.

Показатель заболеваемости взрослого населения первичным инфарктом миокарда составил в 2015 году 2,2 случая на 1000 человек взрослого населения; в 2014 году – 2,1; в 2013 году – 1,6; в 2012 году – 1,5; в 2011 году – 1,4 случая на 1000 взрослого населения.

Показатель заболеваемости повторным инфарктом составил 0,3 случая на 1000 человек взрослого населения; в 2014 году – 0,48; в 2013 году – 0,3; в 2012 году – 0,3; в 2011 году – 0,25 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 2015 году 1,9 случая на 1000 человек взрослого населения; в 2014 году – 1,6; в 2013 году – 1,3; в 2012 году – 1,2; в 2011 году – 1,2 случая на 1000 человек взрослого населения.

Увеличение в 2015 году количества случаев инфаркта миокарда и, соответственно, уровня заболеваемости первичным и повторным инфарктом миокарда можно объяснить повышением уровня информированности и своевременным обращением 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 незначительных колебаниях уровня заболеваемости инфарктом миокарда в 2011–2015 годы показатель летальности имеет тенденцию к снижению (таблица 17, рисунок 6).

Динамика количества случаев острого инфаркта миокарда и летальности от него

Годы	Количество госпитализированных с острым инфарктом миокарда (в том числе с повторным)	Летальность от острого инфаркта миокарда, процентов
2011	7845	14,8
2012	8264	14,2
2013	8570	12,26
2014	9175	11,01
2015	8560	11,24

Динамика госпитальной летальности от инфаркта миокарда

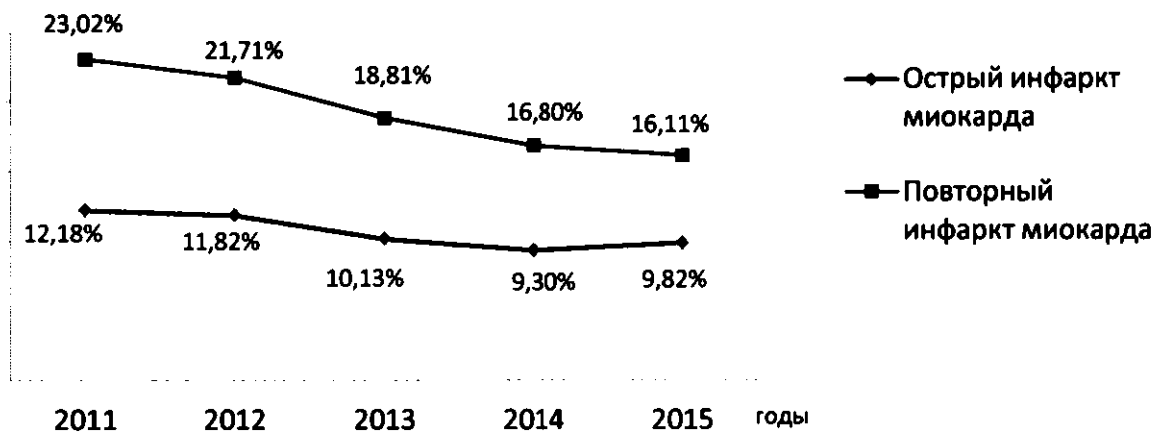


Рис. 6

В Свердловской области отмечается снижение показателей инвалидности вследствие болезней системы кровообращения. За период с 2011 по 2015 год уровень ее среди трудоспособного населения уменьшился на 42,6 процента, а вследствие ишемической болезни сердца – на 54 процента (таблица 18).

Таблица 18

Динамика показателей инвалидности в Свердловской области на 10 000 трудоспособного населения

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Первичная инвалидность по причине сердечно-сосудистых заболеваний	10,1	9,7	9,2	8,1	5,8
Первичная инвалидность по причине ишемической болезни сердца	3,7	4,6	3,3	3,0	1,7

Глава 3. Злокачественные новообразования

В 2015 году в Свердловской области был зарегистрирован 17001 новый случай злокачественных новообразований, из них в 1008 случаях диагноз установлен посмертно. Показатель заболеваемости на 100,0 тыс. человек населения составил 392,8 случая. За период с 2011 по 2015 год уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями увеличился с 345,7 до 392,8 на 100,0 тыс. человек населения, или на 13,6 процента, а уровень смертности от

них уменьшился с 224,6 до 219,6 на 100,0 тыс. человек населения, или на 2,9 процента (рисунок 7).

Заболеваемость и смертность от новообразований в Свердловской области в 2011–2015 годы

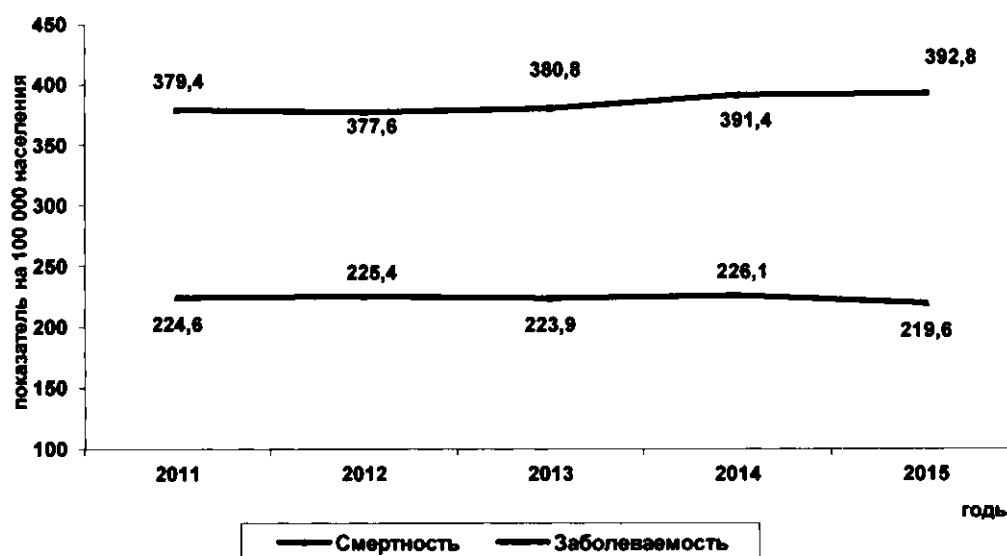


Рис. 7

Из приведенных в таблице 19 данных видно, что в 2011–2015 годах при увеличении заболеваемости наблюдается тенденция к снижению смертности от злокачественных новообразований, однолетней смертности от злокачественных новообразований и выявляемости их в IV стадии, показатель же пятилетней выживаемости больных после оперативного и консервативного лечения остался стабильным. За счет уменьшения смертности увеличилось соотношение «заболеваемость / смертность». В 2015 году оно составило 1,8 по сравнению с 1,7 в 2011 году.

Таблица 19

Динамика основных показателей, характеризующих онкологическую ситуацию в Свердловской области в 2011 и 2015 годах

Показатель	2011 год	2015 год	Процент отклонения рост (+) / уменьшение (-)
Заболеваемость (на 100 тыс. человек населения)	379,4	392,8	+3,5
Смертность (на 100 тыс. человек населения)	224,6	220,7	-1,7
Одногодичная смертность (процентов)	25,0	21,2	-15,2
Пятилетняя выживаемость (процентов)	55,6	55,5	-0,2
Выявляемость злокачественных новообразований в IV стадии (процентов)	22,9	19,7	-14,0

Наиболее высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями зарегистрирован в Байкаловском МР (612,3 случая на 100 тыс. человек населения), Асбестовском ГО (572,7), Североуральском ГО (572,6), Туринском ГО (564,6), ГО Дегтярск (555,2) (таблица 20). В 2015 году по сравнению с 2014 годом наибольший рост заболеваемости

был отмечен в следующих МО: Невьянском ГО – на 47,8 процента, Ачитском ГО – на 47,6 процента, Байкаловском МР – на 20,6 процента (таблица 20).

Таблица 20

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в некоторых муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, в 2014–2015 годах

(на 100 тыс. человек населения)

Муниципальное образование	2014 год	2015 год	темпы прироста, процентов
Байкаловский МР	468,8	612,3	30,6
Асбестовский ГО	491,4	572,7	16,5
Североуральский ГО	509,2	572,6	12,5
Туринский ГО	499,4	564,6	13,1
ГО Дегтярск	469,8	555,2	18,2
Город Каменск-Уральский	488,5	545,3	11,6
ГО Верхний Тагил	471,1	528,7	12,2
Полевской ГО	403,1	515,4	27,9
Мальшевский ГО	460,1	505,1	9,8
МО Алапаевское	432,6	497,8	15,1
Артинский ГО	405,8	486,9	20,0
Нижнетуринский ГО	429,9	484,0	12,6
Ачитский ГО	323,1	476,8	47,6
Невьянский ГО	326,4	482,5	47,8
По области	391,4	392,8	0,4

В 2015 году увеличилось число вновь зарегистрированных больных со злокачественными новообразованиями щитовидной железы на 24,2 процента (349 случаев, в 2014 году – 281 случай), мочевого пузыря – на 37,0 процента (395 случаев, в 2014 году – 377), поджелудочной железы – на 3,0 процента (409 случаев, в 2014 году – 395), меланомы кожи – на 21,1 процента (321 случай, в 2014 году – 265), шейки матки – 4,8 процента (498 случаев, в 2014 году – 475).

Сократилось число больных раком пищевода на 7,7 процента (в 2015 году – 158 случаев, в 2014 году – 171), желудка – на 3,1 процента (в 2015 году – 952 случая, в 2014 году – 982), костной и соединительной тканей – на 42,4 процента (в 2015 году – 45 случаев, в 2014 году – 78), предстательной железы – на 5 процентов (в 2015 году – 1170 случаев, в 2014 году – 1231). Стабильные показатели регистрируются у больных злокачественными новообразованиями печени, прямой и ободочной кишок.

В структуре заболеваемости мужского населения первое место занимают ЗН легких (18,8 процента), второе – предстательной железы (16,1 процента), третье – ЗН кожи (9,0 процента).

В структуре заболеваемости женского населения первое место занимают ЗН молочной железы (20,9 процента), второе – рак кожи (13,7 процента), третье – ободочной кишки (7,8 процента).

Из общего числа вновь зарегистрированных больных 30,1 процента выявлены при профилактических осмотрах (в 2014 году – 24,1 процента).

Удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более лет, составил 55,5 процента (в 2014 году – 56,2 процента).

Показатель летальности в течение первого года после постановки диагноза в 2015 году составил 21,2 процента, что несколько ниже, чем в 2014 году (22,9 процента). Наиболее высок он в муниципальных образованиях Невьянский ГО (38,7 процента), ГО Краснотурьинск

(36,4 процента), ГО Карпинск (35,4 процента), Североуральский ГО (35,6 процента), МО город Алапаевск (34,5 процента), Каменский ГО (34,1 процента), Тугулымский ГО (33,8 процента).

В 2015 году из общего количества больных, взятых на учет, у 57,4 процента установлена I–II стадия заболевания (в 2014 году – 55,5 процента), III стадия – у 19,2 процента (в 2014 году – 18,8 процента). Улучшились показатели выявления больных в I–II стадии при злокачественных новообразованиях тела матки, мочевого пузыря, прямой кишки (таблица 21). Число больных с IV стадией за 5 лет сократилось с 22,2 процента в 2011 году до 19,7 процента в 2015 году.

Таблица 21

Показатель выявления больных в I–II стадии по локализациям в 2013–2015 годах

(в процентах)

Локализация	2013 год	2014 год	2015 год
Прямая кишка	54,6	56,2	58,4
Молочная железа	71,3	76,4	72,8
Тело матки	83,5	81,6	83,2
Мочевой пузырь	70,5	72,3	74,7

Увеличение доли больных, выявленных в I–II стадии, стало возможным благодаря внедрению системы ежеквартального анализа работы медицинских организаций по выявлению онкологических больных в ранних стадиях.

Уровень смертности от новообразований в 2015 году составил 218,6 случая на 100 тыс. человек населения, снизившись в сравнении с 2014 годом на 3 процента. В структуре онкологической смертности первое место занимают ЗН легких (15,5 процента), второе – желудка (8,3 процента), третье – молочной железы (7,9 процента).

Смертность от злокачественных новообразований в ряде муниципальных образований снизилась: МО город Алапаевск, город Нижний Тагил, Ачитский ГО, Камышловский ГО, Березовский ГО, ГО Верхотурский и некоторых других. Однако есть территории, где отмечен рост онкологической смертности (таблица 22).

Таблица 22

Муниципальные образования, расположенные на территории Свердловской области, в которых отмечено увеличение онкологической смертности населения в 2015 году

Муниципальное образование	Смертность, на 100 тыс. человек населения	
	2014 год	2015 год
Туринский ГО	256,7	353,8
Байкаловский МР	179,8	299,7
Полевской ГО	212,2	253,5
Тугулымский ГО	226,9	257,7
Сысертский ГО	218,1	244,2
ГО Ревда	229,1	231,1
ГО Нижняя Салда	141,6	288,9
Невьянский ГО	165,6	224,7
Город Каменск-Уральский	252,9	263,4
ГО Богданович	285,6	297,4
Кушвинский ГО	215,0	238,2
МО город Ирбит и Ирбитское МО	234,8	267,4
По области	225,3	218,6

Наиболее проблемными по основным показателям, характеризующим уровень организации работы по раннему выявлению и своевременному началу лечения злокачественных образований, являются 10 территорий, в том числе: Байкаловский МР, Город

Каменск-Уральский, Каменский ГО, Асбестовский ГО, Североуральский ГО, Невьянский ГО, ГО Дегтярск, ГО Верхний Тагил, МО город Ирбит и Ирбитское МО, Туринский ГО.

Глава 4. Травмы и отравления

В 2015 году в Свердловской области абсолютное число травм составило 390241, что выше, чем в 2014 году (386725) на 0,9 процента. Уровень травматизма составил 90,01 случая на 1000 человек населения (ниже уровня 2014 года (93,1) на 3,3 процента). Травмы, полученные мужчинами, составили 44,4 процента от общего числа травм, женщинами – 35,7 процента, детьми – 19,9 процента (таблица 23, рисунок 8).

Таблица 23

Динамика травматизма среди населения Свердловской области в 2011–2015 годах
(абсолютные значения)

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Количество травм в том числе	432368	428852	410315	386725	390241
у мужчин	249508	196011	187772	177393	173369
у женщин	182860	150693	144629	134540	139228
у детей	81094	82148	77914	74792	77644
Количество травм на 1000 человек населения	102,5	99,55	95,1	93,1	90,01

С 2011 года отмечается позитивная тенденция к снижению уровня травматизма в Свердловской области (рисунок 8), однако структура травматизма остается неизменной.

Уровень травматизма населения Свердловской области в 2011–2015 годах
(на 1000 человек населения)

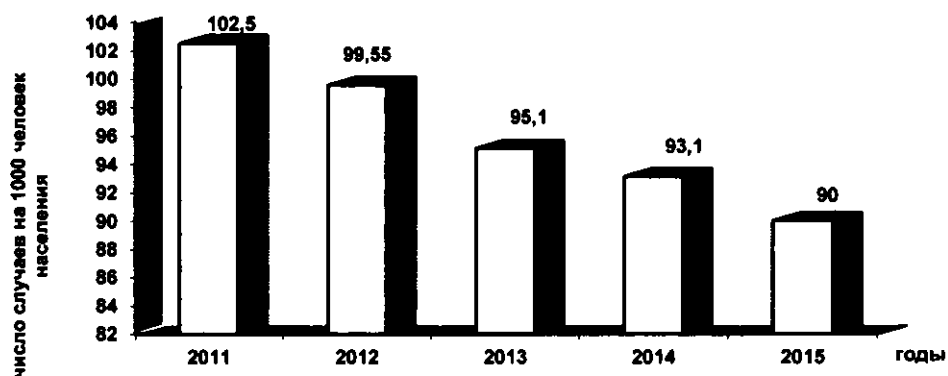


Рис. 8

В 2015 году в структуре травматизма увеличилась доля бытового травматизма – 57,8 процента (в 2014 году – 57,7 процента), на втором месте – уличные нетранспортные травмы – 18,4 процента (в 2014 году – 17,8 процента); травмы, связанные с производством, составляют 1,1 процента (в 2014 году – 1,4 процента) (рисунок 9).

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. 9

В 2015 году в Свердловской области было зафиксировано 6613 случаев острых отравлений, что несколько больше, чем в 2014 году (6532), но меньше, чем в 2010 году (6657). Показатель заболеваемости острыми отравлениями составил 160,5 случая на 100 тыс. жителей и превысил уровень предыдущего года на 1,9 процента и средний показатель по области (152,8) за последние 5 лет на 5 процентов (рисунок 10). Было зафиксировано 1463 случая острых отравлений у детей до 17 лет (22,1 процента). В 2015 году зарегистрировано 1317 случаев смерти от отравлений.

Динамика показателя заболеваемости острыми отравлениями населения Свердловской области в 2011–2015 годах



Рис. 10

В сравнении с 2014 годом увеличилось количество отравлений медикаментами, алкоголем и пищевым продуктам, уменьшилось – наркотиками (в 3,1 раза).

Из общего числа случаев острых бытовых отравлений 20,2 процента (1337 человек) – это отравления с суицидальной целью; 26,6 процента (1759 человек) – с целью получения эффекта наркотического опьянения, токсикомания; 24 процента (1595 человек) – отравления с целью алкоголизации. Таким образом, 71 процент бытовых отравлений возникает в результате умышленного употребления продукта, вызвавшего отравление.

Распределение острых бытовых отравлений по возрастным группам в 2013–2015 годы остается приблизительно на одном уровне и преобладает у лиц трудоспособного возраста (71,7 процента).

По возрастным группам острые отравления в быту распределились следующим образом: дети до 14 лет – 1011 человек (15,3 процента), подростки 15–17 лет – 452 человека (6,8 процента), лица в возрасте 18–35 лет – 2403 человека (36,3 процента), лица в возрасте 36–54 лет – 1651 человек (25 процентов), 55 лет и старше – 1096 человек (16,5 процента).

Отравления среди женщин (2221 человек, или 33,6 процента) регистрировались в 2 раза реже, чем у мужчин (4392 человека, 66,4 процента).

Первое место в структуре отравлений в 2015 году занимают лекарственные препараты (49 процентов), далее следуют отравления алкоголем (25 процентов), отравления товарами бытовой химии (11,5 процента), отравления пищевыми продуктами (в том числе уксусом) – 5,5 процента, отравления наркотиками – 4,4 процента.

Ведущее место в структуре причин смерти от отравлений занимают: алкоголь – 442 человека (53 процента), препараты бытовой химии – 206 человек (25 процента), наркотики – 37 человек (4,4 процента), неуточненные вещества – 72 человека (8,7 процента), уксусная кислота – 46 человек (5,5 процента), медикаменты – 28 человек (3,4 процента).

От суицидальных попыток в течение 2015 года погибли 52 из 1337 человек (в 2014 году – 49 из 1474 человек), или 4 процента от пытавшихся покончить жизнь самоубийством, в том числе 29 человек, или 56 процентов, употребляли уксусную кислоту, 12 человек, или 23,1 процента, применяли лекарственные препараты, 9 человек, или 17 процентов, применяли препараты бытовой химии, газы.

Уровень заболеваемости острыми отравлениями по сравнению со среднеобластным превышен в Артинском ГО (285 случаев на 100 тыс. человек населения), ГО Среднеуральск (202,7), Городе Каменске-Уральском (300,2), ГО Староуткинск (387,1), Кировградском ГО (203,5), Североуральском ГО (217,4), Асбестовском ГО (214,2).

Высокий уровень смертности от острых отравлений в быту в Асбестовском ГО (44 случая на 100 тыс. человек населения), Каменском ГО (50,0), Кушвинском ГО (42,2), Качканарском ГО (54,1), Полевском ГО (53,6), Серовском ГО (41,1), Сосьвинском ГО (92,5), Гаринском ГО (134,9), Артинском ГО (63,3), Ачитском ГО (49,0), Тугулымском ГО (61,5), городе Нижний Тагил (59,3), ГО Ревда (40,0), ГО Дегтярск (54,2).

Глава 5. 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 шестом случае диагностируется заболевание мочеполовой системы (таблица 24).

Таблица 24

Частота осложнений беременности

(на 100 закончивших беременность)

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Частота беременности					
с анемией	30,2	30,3	29,2	28,9	34,4
с болезнями мочеполовой системы	15,6	18,2	13,7	14,6	14,3
с болезнями системы кровообращения	9,9	8,1	9,5	7,9	6,5

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. С этой целью на территории области разработана автоматизированная система «Программа мониторинга беременных», позволяющая количественно учитывать степень

влияния патологических факторов на состояние здоровья во время беременности и на внутриутробное состояние плода.

По итогам 2015 года закончили беременность 61388 женщин, из них родами в срок – 88,9 процента, преждевременными родами – 7,1 процента. Число родившихся недоношенных в расчете на 100 тыс. родившихся живыми осталось на том же уровне, что и в 2014 году (7,3), и выше, чем в 2010 году (5,9). Доля нормальных родов, принятых в стационаре, составила 36,3 процента от общего числа родов (58976) и в течение 5 лет практически не меняется (в 2014 году – 35,7, в 2013 году – 34,1, в 2012 году – 37, в 2011 году – 35,4 процента).

Глава 6. Социально значимые заболевания

Параграф 6. Заболевания, передаваемые половым путем

В Свердловской области в 2015 году зарегистрировано 9402 случая инфекций, передаваемых половым путем, показатель на 100 тысяч человек населения составил 226,4 случая. Снижение заболеваемости по сравнению с 2014 годом (270,4 случая на 100 тыс. человек населения) составило 16,3 процента.

Среди заболеваний, передаваемых половым путем, в 2015 году наиболее часто регистрировался трихомониаз – 3741 случай (39,8 процента в структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, показатель заболеваемости – 90,1 случая на 100 тыс. человек населения, снижение заболеваемости в сравнении с 2014 годом – на 14,8 процента). Зарегистрировано 1303 случая урогенитального хламидиоза (13,9 процента в структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем), 1173 случая гонококковой инфекции (12,5 процента), 1758 случаев аногенитальных бородавок (12,3 процента), 752 случая урогенитального герпеса (8,0 процента).

В 2015 году в Свердловской области зарегистрировано 1275 случаев сифилиса (30,7 случая на 100 тыс. человек населения) (рисунок 11). Заболеваемость сифилисом в 2015 году увеличилась на 17,5 процента по сравнению с 2014 годом.

Динамика заболеваемости населения Свердловской области сифилисом в 2011–2015 годах

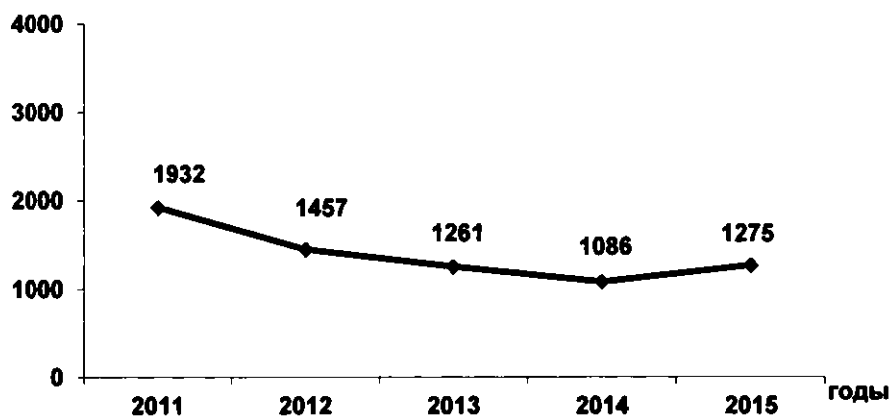


Рис. 11

Рост заболеваемости сифилисом отмечается в 23 муниципальных образованиях, в 18 из них заболеваемость превышает среднеобластной показатель (30,7 случая на 100 тыс. человек населения) в 1,1–2,1 раза.

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в Пышминском ГО (65,5 случая на 100 тыс. человек населения), ГО Верхняя Тура (54,3), городе Нижний Тагил (53,0), Камышловском МР (49,0), Малышевском ГО (46,0), Горноуральском ГО (45,7),

Нижнетуринском ГО (44,3), ГО Красноуральск (41,0), Кировградском ГО (40,5), Бисертском ГО (39,1).

В 2015 году зарегистрирован 1 случай врожденного сифилиса в городе Нижний Тагил.

В возрасте от 0 до 14 лет сифилисом заболели 5 детей, все заразились бытовым путем; в возрасте от 15 до 17 лет – 15 подростков, все заразились половым путем.

В поликлиниках и стационарах при всех видах медицинских осмотров было активно выявлено 84,5 процента от всех заболевших сифилисом.

В 2015 году в Свердловской области зарегистрировано 1173 случая гонококковой инфекции (28,2 случая на 100 тыс. человек населения) (рисунок 12). Заболеваемость гонококковой инфекцией в 2015 году снизилась на 24,5 процента в сравнении с 2014 годом.

Динамика заболеваемости населения Свердловской области гонореей в 2011–2015 годах (абсолютное число случаев)

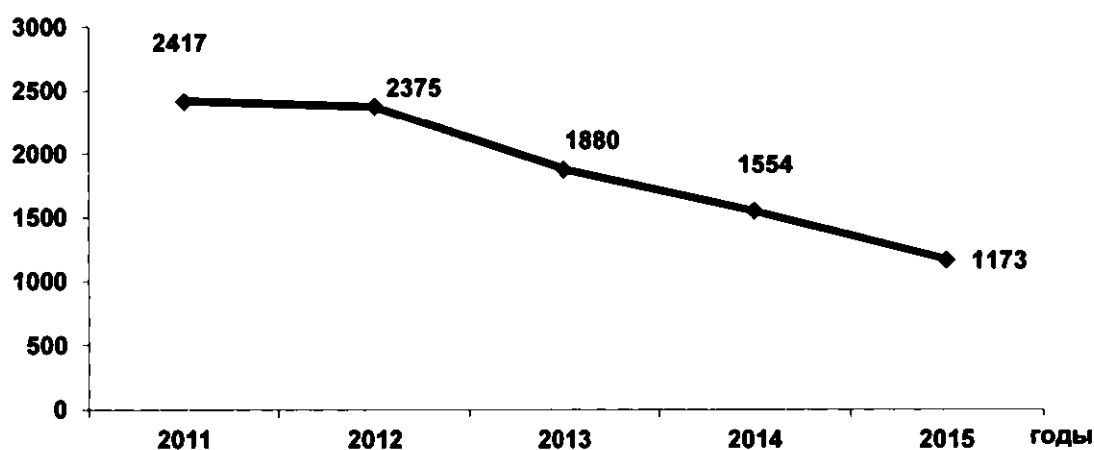


Рис. 12

Рост заболеваемости гонококковой инфекцией отмечается в 18 муниципальных образованиях, в 25 муниципальных образованиях заболеваемость превышает среднеобластной показатель (28,2 случая на 100 тыс. человек населения) в 1,1–2,8 раза. Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в МО город Ирбит (87,7 случая на 100 тыс. человек населения), ГО Краснотурьинск (68,6), Ачитском ГО (61,2), ГО ЗАТО Свободный (60,2), Талицком ГО (57,0), Качканарском ГО (54,1), МО Алапаевское (53,2), Артинском ГО (52,7), МО город Алапаевск (52,3), Волчанском ГО (51,1).

В возрасте от 0 до 14 лет гонореей заболели 12 детей, в возрасте от 15 до 17 лет – 37 подростков, эти показатели за 2015 года практически не изменились.

Медицинскими работниками активно выявлено 26 процентов от всех больных гонококковой инфекцией.

В 2015 году в Свердловской области зарегистрировано 637 случаев чесотки, показатель заболеваемости составил 15,3 случая на 100 тыс. человек населения, снижение в сравнении с 2014 годом на 18,2 процента (рисунок 13).

**Динамика заболеваемости населения Свердловской области чесоткой в 2011–2015 годах
(абсолютное число случаев)**

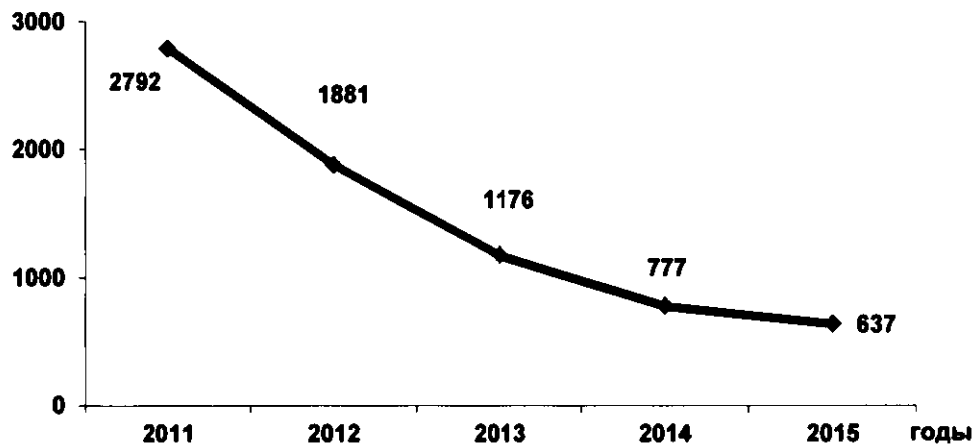


Рис. 13

Рост заболеваемости чесоткой отмечается в 16 муниципальных образованиях, в 33 муниципальных образованиях заболеваемость превышает среднеобластной показатель (15,3 случая на 100 тыс. человек населения) в 1,1–11,2 раза.

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована в Ачитском ГО (171,7 на 100 тыс. населения), Сысертском ГО (85,6), МО город Ирбит (63,8), Туринском ГО (48,5), ГО Красноуфимск (45,0), Артинском ГО (42,2), Артемовском ГО (41,7), ГО Нижняя Салда (39,7), Серовском ГО (35,4), Арамилском ГО (33,5).

В 2015 году медицинскими работниками активно выявлено 24,8 процента заболевших чесоткой.

В 2015 году в Свердловской области зарегистрировано 1763 случая заболевания дерматофитиями (42,4 случая на 100 тыс. человек населения), что меньше на 5,4 процента, чем в 2014 году (рисунок 14).

**Динамика заболеваемости населения Свердловской области дерматофитиями
в 2011–2015 годах (абсолютное число случаев)**

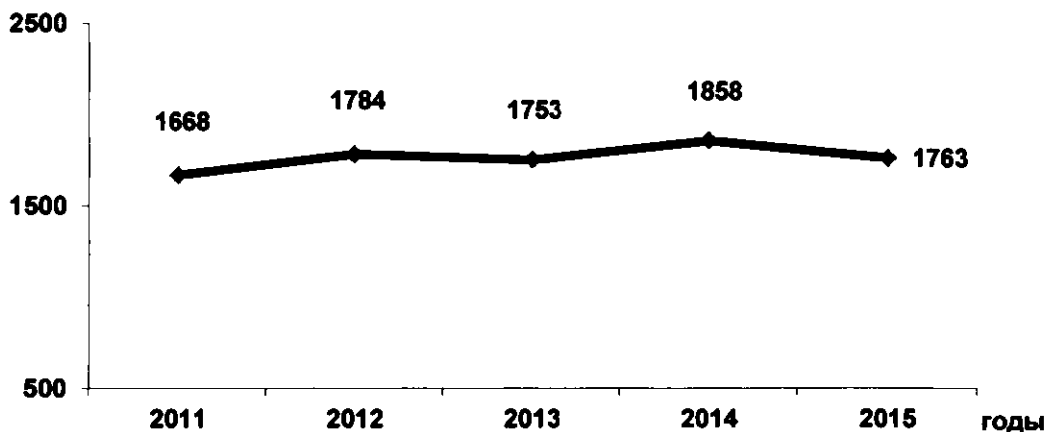


Рис. 14

Рост заболеваемости дерматофитиями отмечается в 24 муниципальных образованиях, в 19 муниципальных образованиях заболеваемость превышает среднеобластной показатель (42,4 случая на 100 тыс. человек населения) в 1,1–5,3 раза.

Наиболее высокая заболеваемость зарегистрирована МО город Ирбит (224,4 на 100 тыс. населения), Тугулымском ГО (136,8), Артемовском ГО (128,7), Арамилском ГО (111,7),

Сысертском ГО (111,5), Шалинском ГО (101,9), ГО Ревда (94,3), Городе Каменске-Уральском (94,1), Байкаловском МР (89,7), Березовском ГО (86,1).

Медицинскими работниками в 2015 году активно выявлено 19,4 процента заболевших дерматофитиями.

Следует отметить снижение в 2015 году заболеваемости населения гонококковой инфекцией, чесоткой, дерматофитиями и рост заболеваемости сифилисом. Особое внимание следует уделить структуре заболеваемости сифилисом: 23,6 процента всех случаев зарегистрированы у иностранных граждан и лиц без гражданства.

Случаев смертности населения Свердловской области от социально значимых дерматовенерологических заболеваний в 2015 году не зарегистрировано.

Параграф 7. ВИЧ-инфекция

В Свердловской области распространение ВИЧ-инфекции носит генерализованный характер. На 01 января 2016 года зарегистрировано 79904 случая ВИЧ-инфекции (в 2015 году – 72731), показатель распространенности составил 1849,3 случая на 100 тыс. человек населения (в 2015 году – 1685,2 случая). В 2015 году вновь выявлено 7246 ВИЧ-инфицированных, показатель заболеваемости составил 167,7 на 100 тыс. человек населения, не превысив уровень 2014 года (171,5).

Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются на всей территории Свердловской области. Наиболее высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции (более 2 процентов) отмечается в 21 муниципальном образовании: Полевской ГО (3090,3 случая на 100 тысяч населения), Кировградский ГО (3481,3), Североуральский ГО (3592,3), ГО Первоуральск (2914,8), ГО Среднеуральск (2856,4), ГО Верхний Тагил (2826,1), ГО Сухой Лог (2642,4), ГО Верхняя Пышма (2476,8), ГО Карпинск (2460,3), Туринский ГО (2459,7), Мальшевский ГО (2438,4), ГО Богданович (2408,2), ГО Верхнее Дуброво (2274,1), Арамилский ГО (2229,7), ГО Рефтинский (2204,3), Сысертский ГО (2186,2), Белоярский ГО (2142,2), ГО Дегтярск (2135,9), ГО Краснотурьинск (2131,9), ГО Заречный (2075,1), ГО Красноуральск (2064,4 случая на 100 тыс. человек населения).

За 2015 год на наличие антител к ВИЧ-инфекции были обследованы 872296 граждан РФ, или 20,2 процента, что выше уровня 2014 года на 0,5 процента. Показатель выявляемости составил 810,4 на 100 тыс. обследованных в скрининге, что ниже уровня 2014 года (852,5) на 4,9 процента. Наиболее высокий показатель выявляемости ВИЧ-инфекции отмечен среди потребителей инъекционных наркотиков – 8697,3 случая на 100 тыс. обследованных в этой группе населения, что в 10,7 раза превышает выявляемость среди всего населения (810,4). Среди больных заболеваниями, передающимися половым путем, показатель выявляемости в целом по области составил 2061,8 случая на 100 тыс. обследованных, что в 2,5 раза выше, чем среди всего населения. Среди лиц, обследованных по коду «половые партнеры ВИЧ-инфицированных, партнеры по внутривенному введению наркотиков, медицинские контакты при аварийных ситуациях, дети с перинатальным контактом», выявляемость составила в целом по области 1719,4 случая на 100 тыс. обследованных, что в 2,1 раза выше, чем среди всего населения.

Каждый четвертый из числа обследованных добровольно был обследован по клиническим показаниям, выявляемость среди этой группы населения составила 1201,2 случая на 100 тыс. обследованных, что в 1,5 раза превышает среднеобластной уровень. Этот показатель из года в год увеличивается, что связано с большей частотой обращаемости «не выявленных» ранее больных, находящихся на поздних стадиях заболевания. Из числа выявленных среди добровольно обследованных в 2015 году у 30 процентов установлены поздние стадии заболеваний (4А, 4Б, 4В).

В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения: 77,6 процента ВИЧ-инфицированных, выявленных за 2015 год, – люди в возрасте 18–39 лет (в 2014 году – 82,3 процента); обращает на себя внимание снижение

(в сравнении с 2006 годом) среди вновь выявленных доли лиц в возрастных группах 15–17 лет (с 2,4 процента в 2006 году до 0,6 процента в 2015 году), 20–29 лет (с 60,1 процента в 2006 году до 29,4 процента в 2015 году) и увеличение в группе 30–39 лет (с 23,6 процента в 2006 году до 47,1 процента в 2015 году).

В структуре путей передачи 49,2 процента составляет внутривенное употребление наркотиков (в 2014 году – 53,3 процента), в том числе среди мужчин – 62,9 процента (в 2014 году – 67,1 процента). Половым путем инфицировалось 47,7 процента заболевших (в 2014 году – 44,1 процента), в том числе среди женщин – 69,6 процента (в 2014 году – 66,5 процента).

Доля женщин среди ВИЧ-инфицированных с каждым годом увеличивается. В 2015 году среди женщин зарегистрировано 2739 случаев ВИЧ-инфекции, или 37,7 процента от всех выявленных случаев, из них 76,2 процента составляют женщины детородного возраста.

По состоянию на 31 декабря 2015 года кумулятивно (с 1990 года) зарегистрировано 11007 случаев сочетанной патологии «ВИЧ+туберкулез», что составило 22,3 процента от числа ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете. За 2015 год зарегистрировано 1470 случаев сочетанной патологии.

За период регистрации по состоянию на 01 января 2016 года по разным причинам умерли 15499 ВИЧ-инфицированных, в том числе от СПИДа (включая туберкулез на стадии СПИДа) – 6134 человека (39,5 процента), от туберкулеза – 1012 человек (6,5 процента) и других причин – 8353 человека (53,9 процента). За 2015 год умерли 1633 человека, в том числе от ВИЧ-инфекции – 884 человека (54,1 процента), от туберкулеза – 66 человек (4,0 процента) и от других заболеваний, не связанных с ВИЧ-инфекцией, – 683 человека (41,8 процента). Основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных, находящихся на стадии СПИДа, продолжает оставаться туберкулез, удельный вес которого в 2015 году составил 55,8 процента (438 человек). В связи с этим актуальной проблемой остается проведение химиопрофилактики против туберкулеза ВИЧ-инфицированным пациентам, а также обследование на туберкулез ВИЧ-инфицированных пациентов методом флюорографии и туберкулинодиагностики.

По состоянию на 31 декабря 2015 года подлежало проведению химиопрофилактики против туберкулеза 8865 человек, из которых 5855 человек (66,1 процента) получили ее.

В 2015 году прошли обследование на туберкулез 29580 пациентов, что составило 75,7 процента от числа прошедших диспансерное обследование за этот период.

Параграф 8. Психические расстройства

В 2015 году в Свердловской области было зарегистрировано 106193 больных с психическими расстройствами – 2,6 процента от всего населения области (в 2013 году – 103551, или 2,5 процента, в 2014 году – 104858, или 2,5 процента); из них 17923 ребенка, или 2,6 процента от детского населения (в 2013 году – 16836, или 2,6 процента, в 2014 году – 17525, или 2,6 процента), 5053 подростка, или 4,6 процента от подросткового населения (в 2013 году – 4970, или 4,2 процента, в 2014 году – 5053, или 4,6 процента) (таблица 25). С 2013 года сохраняется тенденция к увеличению количества зарегистрированных больных с психическими расстройствами. Так, среди вновь зарегистрированных больных увеличение составило 2 процента к уровню 2014 года, при этом среди взрослых рост составил 1,8 процента, среди детей – 2,3 процента, подростков – 4,0 процента.

Таблица 25

Количество зарегистрированных больных с психическими расстройствами в Свердловской области в 2011–2015 годах

Год	Абсолютное число			Процент от населения		
	всего	дети	подростки	всего	дети	подростки
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
2015	106923	17923	5253	2,6	2,6	4,8

В 2015 году зарегистрировано снижение по сравнению с 2014 годом первичной заболеваемости психическими расстройствами (на 6,9 процента). Показатель первичной заболеваемости составил 262,1 случая на 100 тыс. человек населения (в 2013 году – 257,8, в 2014 году – 281,5). На 9 процентов снизился показатель первичной заболеваемости у подростков (15–17 лет) – 579,4 случая на 100 тыс. подростков (в 2013 году – 487,5, в 2014 году – 625,2) и на 10,8 процента у детей 0–14 лет – 517,7 случая на 100 тыс. человек детского населения (в 2013 году – 503,8, в 2014 году – 600,4) (таблица 26). Показатель первичной заболеваемости среди взрослого населения составил 199,1 на 100 тыс. человек населения, что ниже предыдущего года на 3,8 процента (в 2014 году – 206,9 на 100 тыс. человек населения).

Таблица 26

Динамика первичной заболеваемости, в том числе детей и подростков
(на 100 тыс. человек соответствующей возрастной группы)

Год	Всего		Дети	Подростки	Взрослые
	Свердловская область	РФ	Свердловская область	Свердловская область	Свердловская область
2011	273,4	335,5	459,4	367,7	236,0
2012	268,7	328,3	498,8	430,4	220,6
2013	257,8	нет данных	503,8	487,5	202,9
2014	281,5	311,0	600,4	625,2	206,9
2015	262,1	нет данных	517,7	579,4	199,1

В 2015 году на 17 процентов увеличился показатель первичной заболеваемости среди взрослого населения сосудистыми деменциями (в 2014 году – 12,3; в 2015 году – 14,4 случая на 100 тыс. человек взрослого населения), различными формами старческого слабоумия – на 72,7 процента (в 2014 году – 5,5; в 2015 году – 9,5 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. В 2015 году отмечен рост на 12,2 процента первичной заболеваемости психическими расстройствами непсихотического характера (в 2014 году – 117,7; в 2015 году – 132,1 на 100 тыс. человек населения), в том числе органическими непсихотическими расстройствами на 19,8 процента (в 2014 году – 61,1; в 2015 году – 73,2 на 100 тыс. человек населения). При этом отмечено снижение первичной заболеваемости шизофренией на 19 процентов (в 2014 году – 12,1, в 2015 году – 9,8 на 100 тыс. человек населения).

Среди детского населения отмечено снижение первичной заболеваемости психическими расстройствами (психозы, состояния слабоумия) на 6,6 процента (в 2014 году – 16,6, в 2015 году – 15,5 на 100 тыс. детей), в том числе шизофренией – на 11,1 процента (в 2014 году – 3,6, в 2015 году – 3,2 на 100 тыс. детей); психическими расстройствами непсихотического характера – на 14,9 процента (в 2014 году – 493,9, в 2015 году – 420,5 на 100 тыс. детей), в том числе органическими непсихотическими расстройствами – на 4,9 процента (в 2014 году – 279,3, в 2015 году – 265,5 на 100 детей), невротическими расстройствами – на 28,1 процента (в 2014 году – 9,6, в 2015 году – 6,9 на 100 тыс. детей), поведенческими синдромами – на 27,7 процента (в 2014 году – 204,9, в 2015 году – 148,1 на 100 тыс. детей); умственной отсталостью – на 9,1 процента (в 2014 году – 89,9; в 2015 году – 81,7 на 100 тыс. детей), в том числе легкой умственной отсталостью – на 12,5 процента (в 2014 году – 77,5, в 2015 году – 67,8 на 100 тыс. детей). При общем снижении показателя первичной заболеваемости умственной отсталостью отмечался рост показателя первичной заболеваемости тяжелыми формами, который составил 12,1 процента (в 2014 году – 12,4, в 2015 году – 13,9 на 100 тыс. детей).

Среди подростков зафиксировано снижение первичной заболеваемости психическими расстройствами непсихотического характера на 2,3 процента (в 2014 году – 453,8, в 2015 году – 443,5 на 100 тыс. подростков), в том числе органическими непсихотическими расстройствами – на 8,3 процента (в 2014 году – 293,2, в 2015 году – 269,0 на 100 тыс. подростков), невротическими расстройствами – на 9,3 процента (в 2014 году – 33,4, в 2015 году – 30,3 на 100 тыс. подростков); умственной отсталостью – на 27,2 процента (в 2014 году – 136,2, в 2015 году – 99,2 на 100 тыс. подростков), в том числе легкой умственной отсталостью – на 23,9 процента (в 2014 году – 114,6, в 2015 году – 87,2 на 100 тыс. подростков).

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения психическими расстройствами в 2015 году уменьшилась доля психотических расстройств (20,5 процента) (в 2014 году – 26,0 процента). Увеличилась доля пациентов с впервые выявленными психическими расстройствами непсихотического характера (71,8 процента) (в 2014 году – 66,5 процента) и умственной отсталостью 7,6 процента (в 2014 году – 7,4 процента) (таблица 27).

Таблица 27

Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами в 2011–2015 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
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
2015	2233	53,8	20,5	7819	188,3	71,8	833	20,1	7,6

С 2011 года регистрируется постепенный рост показателя общей заболеваемости психическими расстройствами (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; в 2015 году – 2557,3), с 2011 по 2015 год увеличение составило 2,5 процента. За этот же период среди подростков заболеваемость увеличилась на 23,4 процента. Показатель общей заболеваемости среди детей с 2011 по 2015 год уменьшился на 4,6 процента, за 2015 год – на 1,1 процента (таблица 28).

Таблица 28

Динамика общей заболеваемости психическими заболеваниями

(на 100 тыс. человек соответствующей возрастной группы)

Год	Всего	Дети	Подростки
2011	2495,9	2716,0	3910,6
2012	2499,4	2669,1	3965,4
2013	2503,3	2612,4	4236,2
2014	2528,3	2621,3	4558,5
2015	2557,3	2591,8	4823,3

В структуре общей заболеваемости по сравнению с 2014 годом значительных изменений не произошло. Больные с психозами составили 33,8 процента (в 2012 году – 33,0 процента, в 2013 году – 33,8 процента, в 2014 году – 33,9 процента), с умственной отсталостью – 17,7 процента (в 2012 году – 19,0 процента, в 2013 году – 18,3 процента, в 2014 году – 18,2 процента), с непсихотическими расстройствами – 48,5 процента (в 2012 году – 48,0 процента, в 2013 году – 47,5 процента, в 2014 году – 47,9 процента) (таблица 29).

В 2015 году под наблюдением психиатров находились 101323 больных (в 2012 году – 98880, в 2013 году – 98738, в 2014 году – 100440), из них 38338, или 37,8 процента (в 2012 году – 42,3 процента, в 2013 году – 42,3 процента, в 2014 году – 40,3 процента), состояли под диспансерным наблюдением, 62985 человек, или 62,2 процента, получали консультативно-лечебную помощь (в 2012 году – 57,7 процента, в 2013 году – 57,7 процента, в 2014 году – 59,7 процента). Начиная с 2013 года происходит сокращение диспансерной группы и расширение группы пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь, что соответствует концепции развития оказания психиатрической помощи.

Таблица 29

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
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
2015	35860	863,6	33,8	51527	1240,9	48,5	18806	452,9	17,7

В 2015 году на амбулаторное принудительное лечение поступило 149 человек, это на 37,9 процента больше, чем в 2014 году (108 человек). Количество подростков, которым решением суда назначено амбулаторное принудительное лечение, по сравнению с 2014 годом увеличилось на 25 процентов (с 12 до 15 человек).

Параграф 9. Наркологические расстройства

Тенденция к снижению заболеваемости наркоманией в Свердловской области, наметившаяся с 2009 года, продолжилась и в 2015 году, причем темпы снижения несколько выше, чем в целом по России. Так, в Российской Федерации общая заболеваемость наркоманиями ежегодно снижается в среднем на 2,5–3 процента, в Свердловской области – на 5 процентов. В 2015 году она уменьшилась на 5,5 процента (в 2014 году – на 3,9 процента) и еще больше приблизилась к среднероссийскому показателю (рисунок 15). Показатель общей заболеваемости наркоманиями в Свердловской области составил 216,4 случая на 100 тыс. человек населения (в 2014 году – 229,1 случая).

Общая заболеваемость наркоманией (на 10 тыс. человек населения)

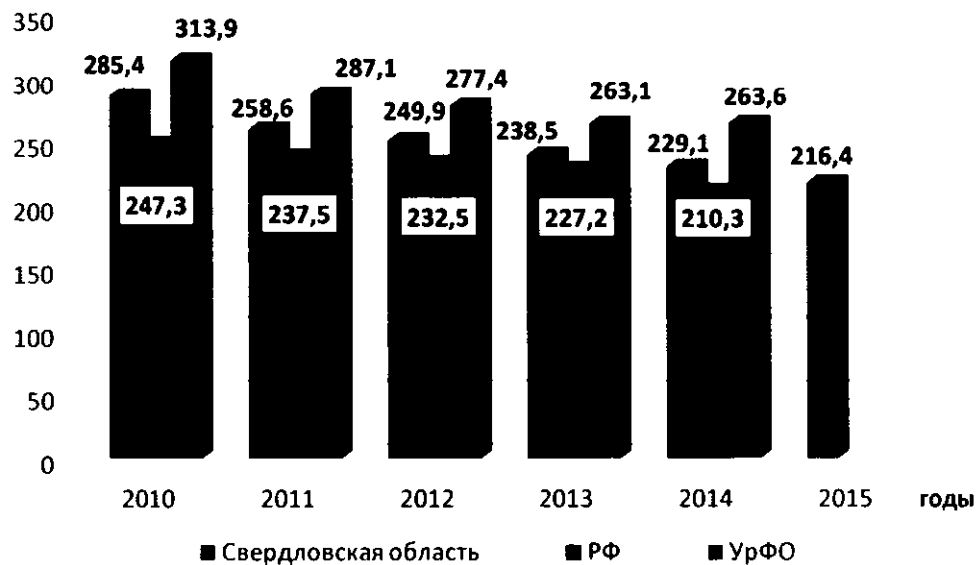


Рис. 15

С 2011 года уровень общей заболеваемости наркоманией подростков в Свердловской области увеличился в 3,6 раза – с 17,2 случая на 10 тыс. подростков в 2011 году до 62,4 случая – в 2015 году. По сравнению с 2014 годом, когда показатель составлял 53,3 случая на 10 тыс. подростков, увеличение составило 17,1 процента. Такой значительный рост заболеваемости подростков связан с появлением новых наркотических веществ синтетического происхождения («спайсы», «соли»), которые распространяются дилерами через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет», а самыми активными ее пользователями являются подростки.

Отмечается и увеличение количества лиц в группе профилактического наблюдения (то есть среди эпизодически употребляющих наркотические вещества с вредными последствиями). Среди подростков произошло увеличение числа наблюдающихся в группе на 5 процентов (рисунок 16).

Заболеваемость наркоманией в группе профилактического наблюдения

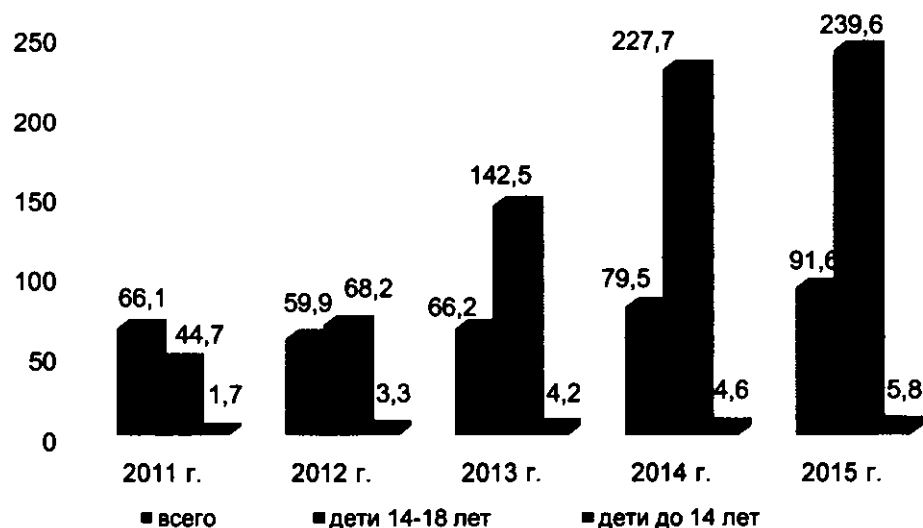


Рис. 16

Первичная заболеваемость наркоманией в Свердловской области в 2015 году по сравнению с 2011 годом снизилась на 33 процента, а по сравнению с 2014 годом – на 27,6 процента и составила 29,5 случая на 10 тыс. человек населения (рисунок 17).

Первичная заболеваемость наркоманией (на 10 тыс. человек населения)

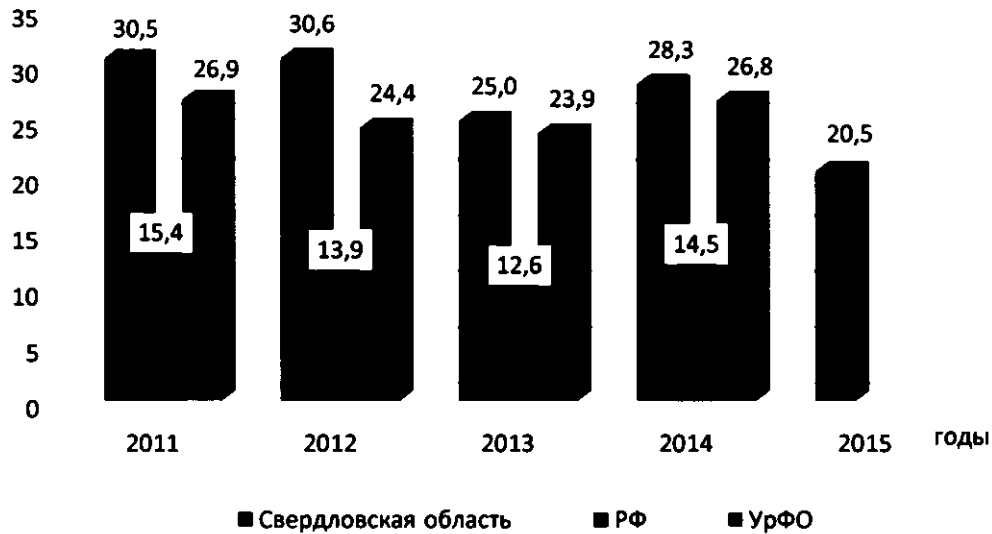


Рис. 17

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом в Свердловской области с 2011 года снизился на 14,2 процента, а с 2014 года – на 7,5 процента и достиг в 2015 году уровня 680,1 случая заболевания на 10 тыс. человек населения, что ниже, чем в Российской Федерации, в 1,75 раза (рисунок 18).

Общая заболеваемость алкоголизмом (на 10 тыс. человек населения)

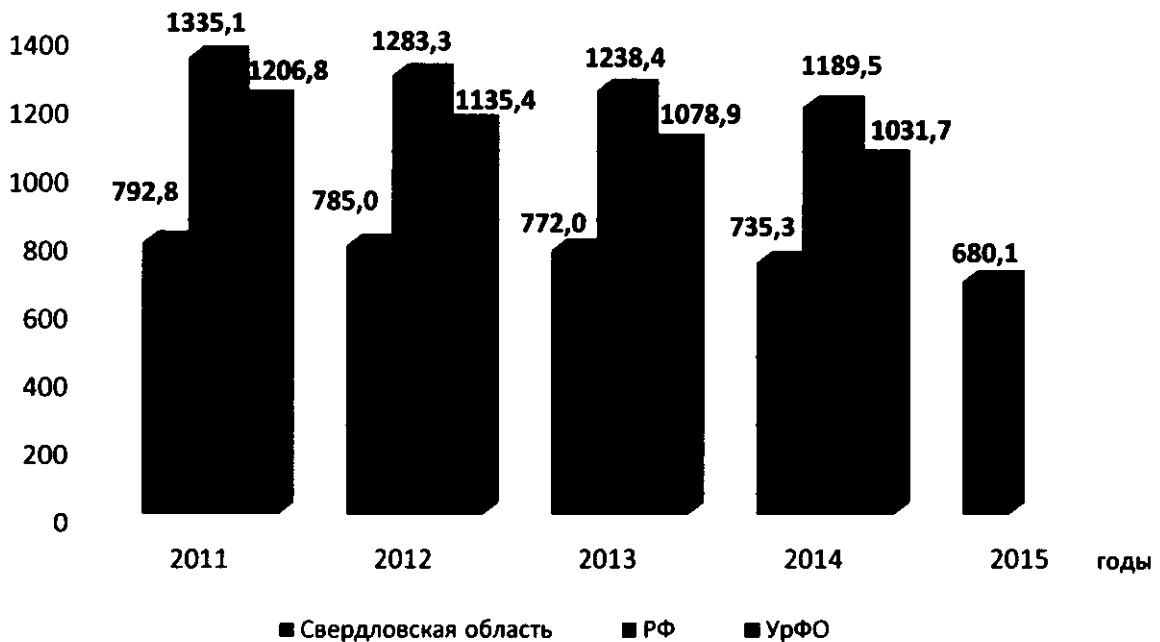


Рис. 18

Продолжается снижение показателя первичной заболеваемости алкоголизмом (в 2015 году – 55,1 случая на 10 тыс. человек населения): на 13,5 процента по сравнению с 2014 годом и на 25,7 процента по сравнению с 2011 годом. Данная тенденция соответствует ситуации как по Российской Федерации, так и по УрФО (рисунок 19).

Первичная заболеваемость алкоголизмом (на 10 тыс. человек населения)

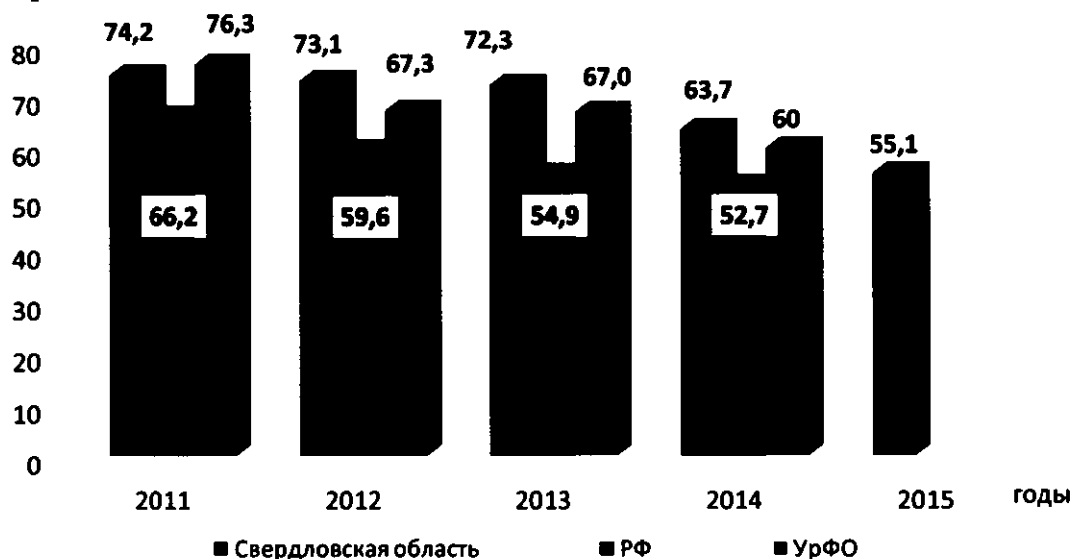


Рис. 19

Количество алкогольных психозов в Свердловской области в 2015 году составило 2302 случая. Показатель распространенности алкогольных психозов (в 2015 году – 55,3 случая на 10 тыс. человек) сравним с показателем по Российской Федерации (52,3) и значительно ниже показателя по УрФО (63,7) (рисунок 20).

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

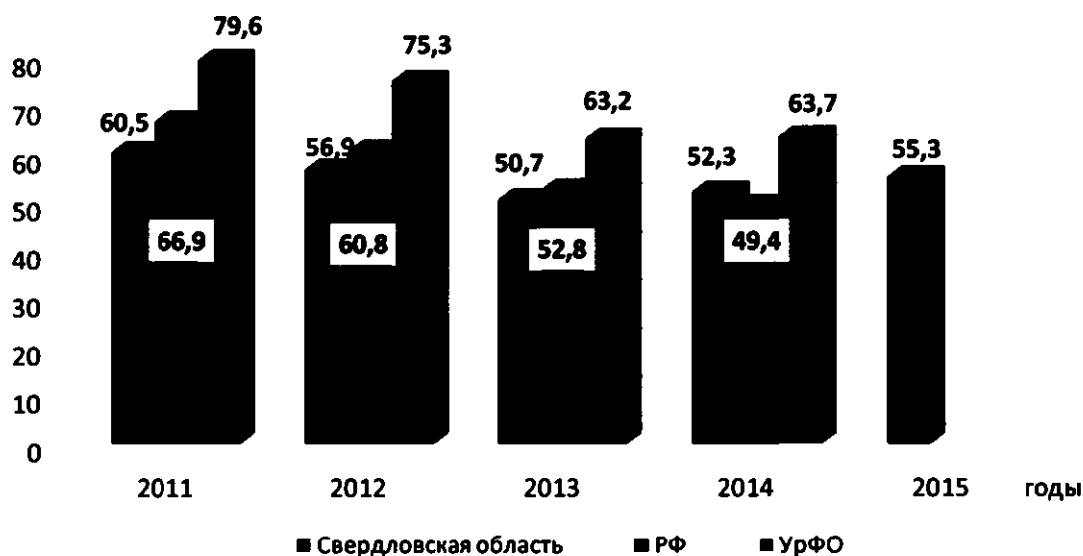


Рис. 20

Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами выше, чем по Российской Федерации и УрФО; с 2014 года количество алкогольных психозов в Свердловской области увеличилось на 18 процентов и составило в 2015 году 28,8 случая на 100 тыс. человек населения (рисунок 21), что связано с увеличением количества контрафактной

спиртосодержащей продукции, имеющей в своем составе токсичные вещества (количество смертельных отравлений этанолом в перерасчете на 10 тыс. населения в Свердловской области на 01 января 2016 года составило 24,8 случая, что на 12,2 процента выше показателя за 2014 год).

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

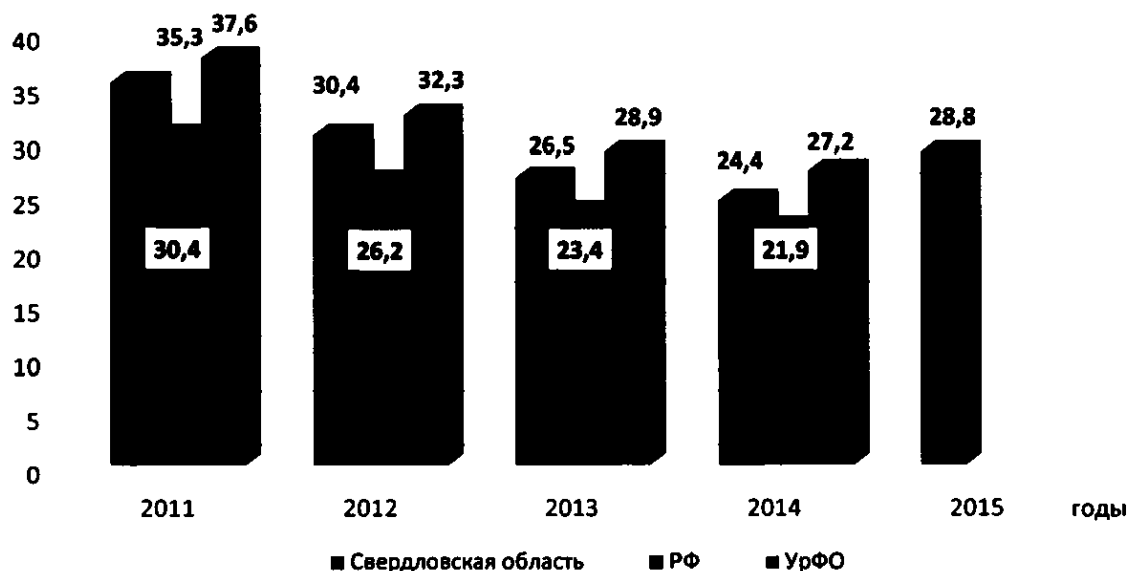


Рис. 21

Доля ремиссий длительностью от 1 до 2 лет у больных алкоголизмом в Свердловской области в 2013–2015 годы стабилизировалась и соответствует уровню Российской Федерации (таблица 30). 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 в 2014–2015 годы превышает среднероссийский показатель и имеет тенденцию к увеличению. С 2011 года она выросла на 40 процентов.

Таблица 30

Доля больных алкоголизмом и наркоманией, находящихся в ремиссии, в 2011–2015 годах (процентов)

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Ремиссии у больных алкоголизмом от 1 до 2 лет	11,7	12,0	12,0	12,8	12,7
Ремиссии у больных алкоголизмом свыше 2 лет	10,5	14,4	13,5	11,7	11,2
Ремиссии у больных наркоманией 1 до 2 лет	8,0	8,7	8,6	10,8	11,2
Ремиссии у больных наркоманией свыше 2 лет	9,4	9,9	11,4	12,5	12,9

Положительная динамика числа ремиссий у больных наркоманией указывает на эффективность реабилитационных мероприятий, активно внедряемых на территории Свердловской области начиная с 2014 года.

В 2015 году увеличилось количество смертельных отравлений наркотическими средствами до 3,4 случая на 100 тыс. человек населения (в 2014 году этот показатель составлял 2,4 случая на 100 тыс. человек населения).

По данным ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» количество смертельных отравлений этанолом в 2015 году увеличилось на 8,1 процента к уровню 2014 года (рисунок 22).

Смертельные отравления этанолом

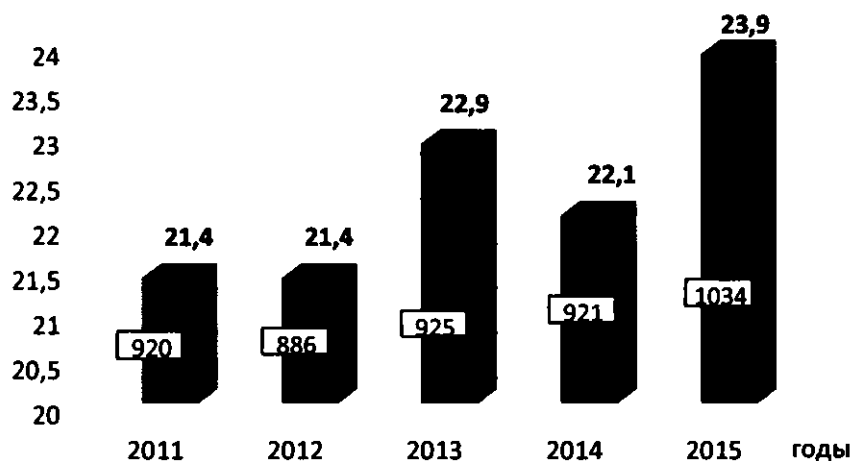


Рис. 22

Параграф 10. Туберкулез

Общая заболеваемость туберкулезом в 2015 году составила 93,1 случая на 100 тыс. человек населения, что на 0,9 процента выше, чем в 2014 году (92,4 случая) (таблица 31). При этом ситуация характеризуется более высокой распространенностью туберкулеза среди населения по сравнению с Российской Федерацией (204,8 и 137,3 случая на 100 тыс. человек населения соответственно) и достаточно большим количеством ежегодно вновь выявляемых на территории области больных туберкулезом (число впервые заболевших туберкулезом в 2012 году – 4317, в 2013 году – 4088, в 2014 году – 3994, в 2015 году – 4036 человек). Это обусловлено медико-географическими особенностями области, сложными климатическими и экологическими условиями, высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции.

Таблица 31

Показатели заболеваемости, распространенности, инвалидности и смертности от туберкулеза в Свердловской области в 2011–2015 годах

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Общая заболеваемость, на 100 тыс. человек населения	110,3	100,2	94,7	92,4	93,2
Заболеваемость детей в возрасте 0–14 лет, на 100 тыс. детей 0–14 лет	19,3	22,2	31,8	20,6	19,2
Заболеваемость детей в возрасте 15–17 лет, на 100 тыс. детей 15–17 лет	27,1	41,7	39,0	25,5	27,0
Частота рецидивов общая, на 100 тыс. человек населения	15,3	14,7	14,6	15,8	16,2
Распространенность общая, на 100 тыс. человек населения	250,1	245,2	226,6	218,3	204,8
Распространенность туберкулеза с бактериовыделением, на 100 тыс. человек населения	91,5	92,9	88,3	82,9	82,8
Инвалидность, на 100 тыс. человек населения	49,4	51,6	42,2	37,0	36,0
Общая смертность, на 100 тыс. человек населения	18,2	16,9	15,3	15,6	15,5
Соотношение «заболеваемость / смертность»	6,0	6,0	6,2	5,9	6,0

В Свердловской области эпидемия ВИЧ-инфекции оказывает значительное влияние на основные эпидемиологические показатели по туберкулезу. Ежегодно увеличивается доля и абсолютное число больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией (в 2015 году – на 8,2 процента, с 1195 в 2014 году до 1293 человек в 2015 году). В 2015 году показатель заболеваемости туберкулезом в области без учета лиц с ВИЧ-инфекцией составил 63,4 случая на 100 тыс. человек населения, что на 2,2 процента ниже, чем в 2014 году (64,7 случая). Доля лиц с ВИЧ среди впервые взятых на учет больных туберкулезом составила 32 процента.

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 2015 году показатель заболеваемости туберкулезом в области без учета лиц, находившихся в учреждениях ГУФСИН, составил 84,2 случая на 100 тыс. человек населения, что на 9,7 процента ниже совокупного показателя (в 2014 году – соответственно 82,3 случая на 100 тыс. человек населения, 10,9 процента).

В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечается снижение на 5 процентов показателя заболеваемости туберкулезом детского населения. В 2014 году показатель заболеваемости в возрасте 0–14 лет составлял 20,6 случая на 100 тыс. детей, в 2015 году – 19,2 случая (таблица 31). Заболеваемость туберкулезом подростков увеличилась на 5,8 процента (с 25,5 случая в 2014 году до 27,0 случая на 100 тыс. подросткового населения в 2015 году) (таблица 31).

В 2015 году на 33 процента больше, чем в 2014 году, заболело туберкулезом иностранных граждан (увеличение со 112 до 149 человек).

Наиболее высокий уровень заболеваемости населения туберкулезом в 2015 году был зарегистрирован в ГО Сухой Лог (178,3 случая на 100 тыс. человек населения), Ачитском ГО (160,6), ГО Карпинск (109,2), ГО Богданович (108,6), ГО Верхний Тагил (115,5), Качканарском ГО (104,4), Артинском ГО (110,7), ГО Дегтярск (105,7), ГО Первоуральск (120,4), Полевском ГО (117,5), МО Алапаевское (159,5), Туринском ГО (128,5).

Заболеваемость туберкулезом взрослых контактных лиц из очагов туберкулезной инфекции снизилась на 20 процентов и составила в 2015 году 473,6 случая на 100 тыс. контактных лиц (в 2014 году – 591,8).

На 12,9 процента увеличилось количество больных фиброзно-кавернозным туберкулезом среди впервые взятых на учет (с 31 человека в 2014 году до 35 в 2015 году).

Максимальный пик заболеваемости туберкулезом как у мужчин, так и у женщин по-прежнему приходится на возраст 25–34 года и 35–44 года соответственно, однако показатели заболеваемости туберкулезом в этих возрастных группах увеличились (181,9 и 184,7 в 2015 году и 161,2 и 145,4 случая на 100 тыс. человек соответствующей возрастной группы населения в 2014 году).

Увеличилось число лиц без определенного места жительства среди впервые выявленных больных туберкулезом (со 109 человек в 2014 году до 131 в 2015 году).

В 2014 году выросла заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением (с 34,3 случая на 100 тыс. человек населения в 2014 году до 36,7 в 2015 году).

Заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя к противотуберкулезным препаратам незначительно увеличилась и составила 5,8 случая на 100 тыс. человек населения в 2015 году (в 2014 году – 5,7, в Российской Федерации в 2015 году – 5,2). Распространенность этих форм туберкулеза увеличилась с 35,6 случаев в 2014 году до 38,5 случая на 100 тыс. человек населения в 2015 году (в Российской Федерации в 2015 году – 25,5). Остается высоким соотношение численности впервые выявленных больных, выделяющих микобактерии туберкулеза, и больных с деструкцией легочной ткани: 1,22 в 2014 году и 1,21 в 2015 году.

Изменения социального состава впервые заболевших туберкулезом в Свердловской области проявились в снижении доли работающих: в 2014 году – 25,7 процента, в 2015 году – 21,1. Показатель общей инвалидности по причине туберкулеза уменьшился с 36,9 в 2014 году до 36,0 случая на 100 тыс. человек населения в 2015 году. Доля инвалидов в структуре впервые

выявленных больных туберкулезом уменьшилась и составила в 2015 году 2,5 процента (в 2014 году – 4,0 процента).

Среди всех впервые зарегистрированных в 2015 году больных туберкулезом туберкулез органов дыхания составил 98,1 процента, внелегочные формы туберкулеза – 1,9 процента (в 2014 году – 97,5 и 2,5 процента соответственно) от числа новых случаев заболевания.

Основными клиническими формами впервые зарегистрированного туберкулеза легких остаются инфильтративный (60,6 процента), очаговый (10,3 процента) и диссеминированный (9,6 процента).

Общая частота рецидивов туберкулеза на территории области увеличилась в 2015 году до 16,2 случая на 100 тыс. человек населения (в 2014 году – 15,8), доля бактериовыделителей среди них составила 39,5 процента (в 2014 году – 41,6 процента).

Смертность населения Свердловской области от туберкулеза составила в 2015 году 15,5 случая на 100 тыс. человек населения (в 2014 году – 15,6). Среди умерших от туберкулеза 75,5 процента составили лица в трудоспособном возрасте (в 2014 году – 82,0 процента). Соотношение «заболеваемость/смертность» в 2015 году составило 6,0 (в 2014 году – 5,9).

Уменьшилось количество умерших больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза: в 2014 умерли 619 человек, в 2015 году – 608 человек. Число умерших от туберкулеза до 1 года наблюдения в 2015 году составило 101 человек (в 2014 году – 101 человек).

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 2015 году увеличилось на 10598 и составило 141628 человек. В сравнении с 2011 годом прирост числа пациентов составил 22333 человека (18,7 процента) (рисунок 23).

Динамика числа больных сахарным диабетом в Свердловской области в 2011–2015 годах

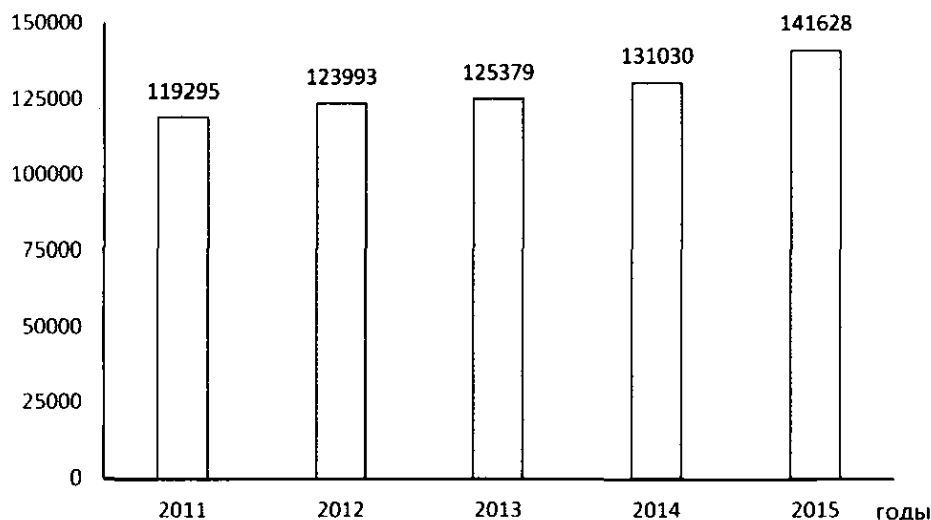


Рис. 23

На 31 декабря 2015 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).

Рост числа больных сахарным 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 2014 году – 8132 человека (6,2 процента), в 2015 году – 8251 человек (6,0 процента) (рисунок 24).

Динамика соотношения количества пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа в 2011–2015 годах

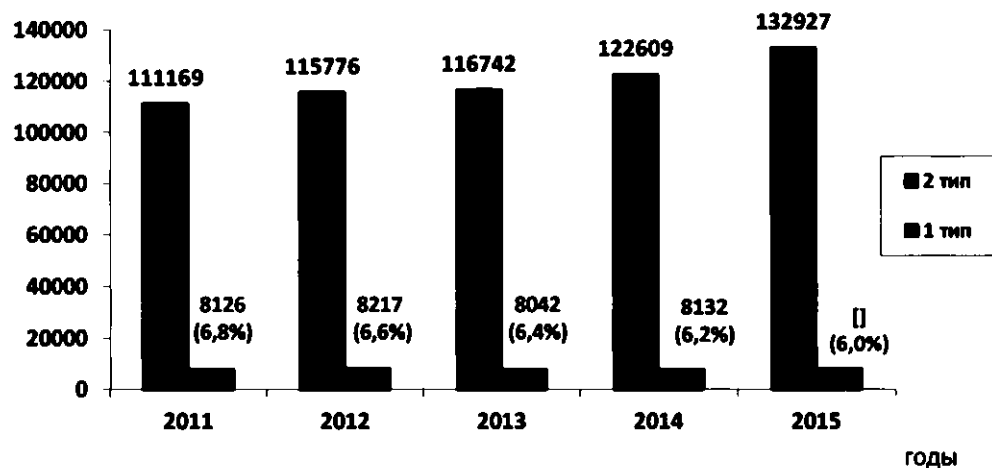


Рис. 24

За 2015 год были впервые выявлены 10865 случаев сахарного диабета всех типов (заболеваемость – 251,1 случая на 100 тыс. человек населения), из них 9925 случаев сахарного диабета 2 типа, 345 случаев – первого типа, 595 случаев – с сахарным диабетом другого типа.

В 2015 году распространенность сахарного диабета составила 3270,8 случая на 100 тыс. человек взрослого населения. Распространенность сахарного диабета 1 типа составила 190,6 случая на 100 тыс. человек взрослого населения (в 2014 году – 188,4). Распространенность сахарного диабета 2 типа увеличилась на 8 процентов и достигла 3069,9 случая на 100 тыс. человек взрослого населения (в 2014 году – 2841).

Среди пациентов с сахарным диабетом количество инвалидов составило 36599 человек (25,8 процента от общего числа больных) (в 2014 году – 37420 человек, 28,6 процента). Уменьшение количества пациентов, имеющих группу инвалидности, обусловлено ужесточением критериев при определении утраты трудоспособности и усложнением процедуры оформления инвалидности. Среди всех пациентов с сахарным диабетом в Свердловской области, имеющих группу инвалидности, в 2015 году 12 процентов отказались от получения набора социальных услуг, предусмотренного Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в части обеспечения лекарственными препаратами (4408 человек).

Сахарный диабет оказывает большое влияние на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. В 2015 году 552 зарегистрированные смерти в области имели первопричиной сахарный диабет, таким образом, смертность от сахарного диабета составила 12,76 случая на 100 тыс. человек населения (в 2014 году – 322 человека, 7,22 случая на 100 тыс. человек населения).

Высокий рост числа пациентов ежегодно увеличивает экономическое бремя сахарного 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 сахарного 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 7. Заболеваемость детского населения

Общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет за последние 5 лет остается стабильной и находится на уровне 2089,9 случая на 1000 детского населения. По сравнению с 2014 годом данный показатель уменьшился на 3,2 процента.

В структуре общей заболеваемости лидирующие позиции занимают болезни органов дыхания (1161,4 случая на 1000 детей), обусловленные высокой распространенностью респираторно-вирусных инфекций в сезонные подъемы заболеваемости, вместе с тем данный показатель в сравнении с 2014 годом снизился на 1,9 процента, что обусловлено организованной работой по вакцинации населения против гриппа (таблица 32).

Таблица 32

Общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет

(случаев на 1000 детей соответствующего возраста)

Классы болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Изменение в процентах к уровню 2014 года
Всего	2279,9	2247,8	2303,7	2157,7	2089,9	-3,2
в том числе						
инфекционные болезни	98,6	106,3	102,2	102,9	102,4	-0,5
новообразования	7,4	7,4	7,8	7,2	7,2	
болезни эндокринной системы	29,8	31,7	35,1	33,6	32,0	-4,8
болезни крови и кроветворных органов	27,6	26,2	25,0	24,4	25,3	+3,6
психические расстройства	27,2	26,2	25,6	24,8	24,5	-1,3
болезни нервной системы	104,4	103,2	108,6	97,7	98,4	+0,7
болезни глаза	115,6	121,0	127,3	119,4	117,8	-1,4
болезни уха	66,2	63,7	63,1	59,8	52,3	-12,6
болезни системы кровообращения	11,8	11,9	12,2	11,2	11,9	+6,2
болезни органов дыхания	1258,6	1211,6	1275,5	1182,7	1161,4	-1,9
болезни органов пищеварения	112,6	109,8	108,1	120,9	96,8	-20,0
болезни мочеполовой системы	63,2	60,7	62,6	59,1	58,5	-1,1
болезни кожи и подкожной клетчатки	100,8	107,1	102,3	97,7	94,2	-3,6
болезни костно-мышечной системы	56,1	62,2	64,1	65,3	66,5	+1,8
врожденные аномалии	20,2	20,4	20,3	18,7	19,6	+4,8
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	50,3	53,0	49,3	43,2	33,9	-21,6
травмы и отравления	99,4	98,8	89,5	79,9	82,0	+2,6

Среди всех классов болезней отмечен рост заболеваемости по классу болезней органов кровообращения (на 6,2 процента), а также болезней крови и кроветворных органов (на 3,6 процента), сохраняется высокая распространенность болезней глаза и его придаточного аппарата, а также инфекционных болезней, однако в сравнении с 2014 годом отмечается

небольшое снижение их распространенности (на 1,4 и на 3,2 процента соответственно). Существенное снижение в динамике за 5 лет отмечается также по классу болезней органов пищеварения, что обусловлено реализацией постановления 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 тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью белков коровьего молока, и детей с экстремально низкой массой при рождении специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета», а также совместной работой Министерства общего и профессионального образования Свердловской области и Министерства здравоохранения Свердловской области по организации питания в образовательных учреждениях, профилактической работой центров здоровья для детей Свердловской области, кабинетов здоровья в образовательных организациях. За последние 5 лет существенно снизились показатели заболеваемости по классу «болезни уха». Последнее связано с активной работой по проведению аудиологического скрининга, своевременностью выявления факторов риска и адекватными реабилитационными мероприятиями, в том числе проведением кохлеарной имплантации. За 2015 год снизилась заболеваемость по классам «болезни эндокринной системы» (на 4,8 процента), «болезни кожи и подкожной клетчатки» (на 3,6 процента). Существенное снижение в динамике за 5 лет и в сравнении с 2014 годом произошло по классу болезней «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде», чему способствовало повышение качества оказания медицинской помощи в учреждениях родовспоможения. Не удается снизить уровень так называемых неуправляемых причин заболеваний, в частности, вновь в сравнении с 2014 годом отмечается рост по классу болезней «врожденные аномалии» (на 4,8 процента).

Показатель первичной заболеваемости у детей в возрасте от 0 до 14 лет составил в 2015 году 1699,8 случая на 1000 детей, что на 5,3 процента ниже, чем в 2014 году. Практически по всем классам болезней отмечается снижение первичной заболеваемости, наиболее существенное по классам болезней эндокринной, мочеполовой систем, органов пищеварения, болезней уха и глаза (таблица 33).

Таблица 33

Первичная заболеваемость детей в возрасте до 14 лет

(случаев на 1000 детей соответствующего возраста)

Классы болезней	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Изменение в процентах к уровню 2014 года
1	2	3	4	5	6	7
Всего	1907,2	1876,9	1928,7	1792,8	1699,0	-5,3
в том числе						
инфекционные болезни	89,0	96,7	92,2	94,8	91,1	-3,9
новообразования	3,8	4,1	4,1	3,4	3,3	-3,0
болезни эндокринной системы	15,8	15,1	13,7	13,7	11,0	-19,7
болезни крови и кроветворных органов	16,6	16,9	16,1	15,3	14,3	-6,6
психические расстройства	4,6	4,9	5,1	5,8	5,0	-13,8
болезни нервной системы	53,3	51,0	54,0	46,9	46,2	-1,5
болезни глаза	64,0	68,3	73,4	67,4	60,5	-10,3
болезни уха	59,8	58,0	57,3	54,7	46,4	-15,2
болезни системы кровообращения	5,0	4,9	4,8	4,1	4,0	-2,5
болезни органов дыхания	1220,4	1174,8	1237,4	1147,5	1115,2	-2,9
болезни органов пищеварения	64,0	64,3	63,4	62,1	51,5	-17,1
болезни мочеполовой системы	28,3	26,8	29,3	30,0	24,6	-18,0

1	2	3	4	5	6	7
болезни кожи и подкожной клетчатки	79,7	82,1	80,3	76,8	66,0	-14,1
болезни костно-мышечной системы	30,1	37,2	39,6	36,1	34,0	-5,9
врожденные аномалии	6,2	5,7	5,2	4,9	4,9	
болезни перинатального периода	50,3	53,0	49,3	43,2	34,3	-20,7
травмы и отравления	99,4	98,8	89,4	79,7	82,0	+2,8

На фоне сохраняющейся в 2011–2015 годы тенденции ухудшения состояния здоровья подростков 15–17 лет в 2015 году продолжилось снижение показателей как общей, так и первичной заболеваемости в данной возрастной группе (таблица 34). При этом отмечается рост первичной заболеваемости инфекционными болезнями, новообразованиями, болезнями эндокринной системы, крови и кроветворных органов, болезнями системы кровообращения, болезнями органов пищеварения, болезнями мочеполовой, костно-мышечной систем, врожденными аномалиями.

Таблица 34

Заболеваемость детей 15–17 лет

(случаев на 1000 детей соответствующего возраста)

Классы болезней	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 год	
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего	1728	1129,3	1842,4	1187,8	1967,3	1248,8	1868,0	1153,9	1853,0	1140,8
в том числе										
инфекционные болезни	42,9	31,9	40,2	31,7	45,1	31,2	34,2	26,4	42,6	33,1
новообразования	5,2	2,5	6,0	3,1	7,5	4,2	6,3	2,6	8,0	2,9
болезни эндокринной системы	52,5	19,2	62,4	20,8	71,8	18,6	83,6	20,0	81,0	21,8
болезни крови и кроветворных органов	9,3	4,4	10,4	5,7	11,7	6,3	11,4	5,5	12,4	6,9
психические расстройства	40,9	4,3	45,1	5,0	57,5	9,9	56,7	10,9	59,6	11,1
болезни нервной системы	96,5	34,2	107,4	38,5	118,9	38,7	114,4	39,1	108,5	31,9
болезни глаза и его придаточного аппарата	158,9	56,4	174,3	58,3	186,8	61,2	186,9	73,9	184,5	63,2
болезни уха	35,4	27,2	38,1	30,6	40,5	33,0	37,6	29,1	37,2	25,5
болезни системы кровообращения	21,8	8,1	25,0	8,3	27,9	9,4	25,5	8,4	29,0	9,9
болезни органов дыхания	615,0	563,4	652,4	594,8	677,3	614,4	603,2	541,9	599,6	532,2
болезни органов пищеварения	158,8	47,3	159,7	45,0	163,8	51,1	177,2	51,5	167,6	57,2
болезни мочеполовой системы	116,1	56,9	107,4	48,4	123,7	61,0	122,5	60,7	127,9	64,4
осложнения беременности и родов	9,8	8,4	9,2	7,3	10,1	8,4	8,1	7,0	7,1	4,8
болезни кожи и подкожной клетчатки	94,4	70,0	97,2	71,2	102,1	73,5	94,5	64,2	95,3	62,2
болезни костно-мышечной системы	96,1	40,8	117,8	50,7	124,2	51,9	130,3	53,6	123,5	57,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
врожденные аномалии	11,9	0,7	12,5	0,8	14,7	1,3	13,1	1,0	14,2	1,7
травмы и отравления	143,8	143,8	157,3	157,3	163,0	163,0	153,4	153,2	148,8	148,8

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 2015 году осмотрено около 760 тыс. детей Свердловской области. Существующее программное обеспечение единой информационной системы мониторинга диспансеризации позволяет получить информацию по итогам профилактических медицинских осмотров, в том числе определить уровень распространенности по классам болезней в зависимости от возраста. 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 по основным классам заболеваний. Однако по таким классам болезней, как болезни глаза, болезни костно-мышечной системы сохраняется рост значений показателей. Эти болезни называют профессиональными заболеваниями школьников, и без межведомственного подхода обозначенную проблему не решить.

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 чем 37 тыс. детей рекомендованы реабилитационные мероприятия.

Проведение углубленных профилактических осмотров приводит на первых порах к увеличению регистрации отклонений в состоянии здоровья, в том числе и к выявлению хронических заболеваний, то есть к уменьшению или стагнации числа детей с первой и второй группой здоровья. В дальнейшем при активной и целенаправленной оздоровительной и реабилитационной работе с детьми, у которых отклонения и заболевания выявлены на ранних стадиях патологии, можно будет достичь положительных сдвигов в состоянии здоровья, что должно привести к увеличению числа детей с 1 и 2 группами здоровья.

Глава 8. Временная утрата трудоспособности

По данным фонда социального страхования, в 2015 году в Свердловской области было зарегистрировано 1181897 случаев (в 2014 году – 1116073 случая) временной нетрудоспособности общей продолжительностью 12886682 дня (в 2014 году – 13528725 дней). Средняя длительность 1 случая составила 10,9 дня (в 2014 году – 12,1).

На 1,8 процента увеличилось число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих (62,2 случая), число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих составило 678,7 дня (в 2014 году – 677,7 дня), на 1,8 процента уменьшилась продолжительность одного случая временной нетрудоспособности в днях (10,9 дня) (таблица 35).

Таблица 35

Динамика показателей временной нетрудоспособности застрахованных граждан Свердловской области

Показатель	2014 год	2015 год
Среднесписочная численность работающих, человек	1937395	1898653
Количество дней временной нетрудоспособности на 100 работающих	677,7	678,7
Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих	61,1	62,2
Длительность одного случая временной нетрудоспособности, дней	11,1	10,9

В 2015 году численность работающих по области уменьшилась на 38742 человека, или на 2,0 процента. Ежедневно по причине временной нетрудоспособности в Свердловской области не работали 52,17 тыс. человек (в 2014 году – 53,16 тыс. человек). Потери рабочего времени по причине временной нетрудоспособности равнозначны тому, что в целом в 2015 году Свердловская область не работала 6,8 дня в году (в 2014 году – 6,8 дня).

Наиболее высокий процент снижения потерь рабочего времени из-за временной нетрудоспособности отмечен в Нижнесергинском МР – 16,7 процента, Пышминском ГО – 9,2 процента, МО Алапаевское – 8,6 процента, Слободо-Туринском МР – 8,9 процента, Артинском ГО – 6,9 процента, Байкаловском МР – 6,9 процента, ГО Сухой Лог – 6,9 процента, Волчанском ГО – 11 процентов, ГО Краснотурьинск – 7,8 процента, ГО Верхняя Пышма – 6,9 процента, ГО Карпинск – 6,5 процента.

Увеличение потерь рабочего времени из-за временной нетрудоспособности отмечено в 23 муниципальных образованиях, из них в Гаринском ГО – на 20,0 процента, ГО Богданович – на 10,5 процента, Шалинском ГО – на 10,4 процента, Таборинском МР – 9,3 процента, ГО Нижняя Салда – 12,7 процента, Нижнетуринском ГО – 10,2 процента.

В 19 городах и районах области показатель потерь рабочего времени на 100 работающих ниже среднеобластного (678,7 дня). Наиболее высокие потери отмечаются в Туринском ГО (1035,1 дня), Новолялинском ГО (1069,6); Верхнесалдинском ГО (1424,1), Североуральском ГО (1215,4), ГО Красноуральск (937,4), Асбестовском ГО (988,5), Кировоградском ГО (942,8), ГО Нижняя Салда (947,5), ГО Первоуральск (967,7), ГО «город Лесной» (930,8), ГО Верхняя Тура (910,1), Городе Каменске-Уральском (906,5 дня).

В основных отраслях промышленности по-прежнему остается высоким уровень потерь рабочего времени по причине временной нетрудоспособности. Показатель потерь рабочего времени на 100 работающих превышает среднеобластной на производстве транспортных средств и оборудования (979,5), в металлургическом производстве (1118,5), добыче полезных ископаемых (1020,5), химическом производстве (1111,7), в сельском, лесном хозяйствах (867,2).

В непроеизводственной 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 увеличился на 12,6 процента и составил 627,4 дня на 100 работающих (в 2014 году – 557,5 дня).

В 2015 году показатель потерь по временной нетрудоспособности работников сферы здравоохранения и социальных услуг в днях на 100 работающих снизился в сравнении с 2014 годом на 0,5 процента и составил 796,8 дня (в 2014 году – 800,8). Однако этот показатель по-прежнему превышает среднеобластной на 17,4 процента и показатель заболеваемости работников непроеизводственной сферы в целом на 27,0 процента. Средняя длительность 1 случая временной нетрудоспособности работников указанной категории составила 11,7 дня, что на 0,3 дня ниже, чем в 2014 году. Ежедневно в медицинских и социальных учреждениях по причине временной нетрудоспособности не работали 4,9 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.

На территории Свердловской области зарегистрировано более 190 тыс. страхователей, обслуживающих около 2 млн. работников, 20 процентов из которых заняты на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, что является объективной причиной достаточно высокого травматизма. В области прослеживается положительная тенденция к снижению производственного травматизма и профзаболеваемости. С 2012 года количество несчастных случаев снизилось более чем на 30 процентов, а профессиональных заболеваний – на 51 процент.

По данным формы федерального статистического наблюдения № 57 «Сведения о травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин», в 2015 году в Свердловской области зарегистрировано 3793 случая травм, отравлений и иных последствий от воздействия производственных факторов у лиц старше 18 лет. 2145 случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний были признаны страховыми (таблица 36). 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.

60 процентов всех несчастных случаев на производстве составляют травмы опорно-двигательного аппарата, по 15 процентов – травмы кожи и мягких тканей и черепно-мозговые травмы. При этом доля несчастных случаев, в результате которых работники получили тяжелые травмы, остается на уровне 15 процентов от общего количества несчастных случаев.

Таблица 36

Динамика производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в 2014–2015 годах по случаям, которые признаны страховыми

Страховые случаи	2014 год	2015 год	Изменение в процентах к уровню 2014 года
Всего	2641	2145	-19
Несчастные случаи в том числе:	2390	1895	-20,1
легкие	1961	1555	-20,1
тяжелые	365	292	-20,0
смертельные	64	48	-25

Фондом социального страхования осуществляется оплата лечения пострадавших непосредственно после тяжелого несчастного случая на производстве до полного восстановления трудоспособности или установления стойкого процента утраты профессиональной трудоспособности.

В связи со значительным количеством тяжелых несчастных случаев (в среднем 300 в год) Свердловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – Фонд) в 2015 году стало участником пилотного проекта по комплексной реабилитации пострадавших на производстве, что предусматривает закрепление за каждым пострадавшим реабилитационного менеджера и разработку индивидуального плана-графика реабилитации. Комплексная реабилитация включает в себя два основных этапа: медицинскую и профессиональную реабилитацию. На каждом этапе реабилитационный менеджер взаимодействует с реабилитационными партнерами: медицинскими организациями, работодателем – причинителем вреда, службами занятости, бюро медико-социальной экспертизы, профсоюзами.

Наиболее затратной для Фонда является медицинская реабилитация. Благодаря тому, что в области появились лицензированные реабилитационные отделения, медицинская реабилитация в настоящее время проходит более интенсивно.

Предварительные итоги пилотного проекта показали его эффективность. Если пострадавшие в 2014 году по состоянию на 01 марта 2015 года полностью восстановили свою

трудоспособность только в 40 процентах случаев, то в 2015 году – в 46 процентах случаев. При этом значительно сократилась доля пострадавших, которым был установлен стойкий процент утраты профессиональной трудоспособности (по травмам в 2014 году – 25 процентов, в 2015 году – 17 процентов).

Оплата расходов на лечение застрахованных осуществляется исходя из нормативов финансовых затрат, используемых при формировании расходов на оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы (согласно пункту 18 раздела II Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 15.05.2006 № 286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»), в соответствии с Тарифным соглашением по ОМС.

Расходы Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату лечения пострадавших непосредственно после тяжелых несчастных случаев на производстве составляют около 40 млн. рублей (таблица 37).

Таблица 37

Информация о расходах на проведение медицинской реабилитации непосредственно после тяжелых несчастных случаев

Вид реабилитации	2014 год		2015 год	
	количество застрахованных, за лечение которых произведена оплата	сумма выплат на лечение, млн. рублей	количество застрахованных, за лечение которых произведена оплата	сумма выплат на лечение, млн. рублей
Всего в том числе	432	36,22	425	38,74
стационарное лечение	326	30,64	314	30,41
амбулаторно-поликлиническое лечение	253	1,71	287	1,67
санаторно-курортное лечение	64	3,87	91	6,66

Значительная часть пострадавших на производстве, получивших травмы тяжелой степени, проходят лечение в лечебных учреждениях города Екатеринбурга: МАУ «ЦГКБ № 23», МАУ «ЦГКБ № 24», ООО «Клинический институт мозга», МБУ ГБ № 36 «Травматологическая», ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ЗАО «Екатеринбургский Центр МНТК «Микрохирургия глаза», ГБУЗ СО «Центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт травматологии и ортопедии им. В.Д.Чаклина», МАУЗ «ГКБ № 40», негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная больница на станции Свердловск-Пассажирский» ОАО «РЖД», а также в ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское», ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» в городе Нижний Тагил, отделениях ФГУП «Свердловское протезно-ортопедическое предприятие» и в центрах реабилитации Фонда «Тараскуль» и «Омский».

Профессиональные заболевания в структуре страховых случаев в 2014–2015 годах составляли около 12 процентов. Отмечается снижение количества впервые выявленных профессиональных заболеваний (в 2014 году – 355, в 2015 году – 250 случаев). В 78 процентах

случаев застрахованным лицам, у которых было выявлено профессиональное заболевание (194 человека), установлен стойкий процент утраты профессиональной трудоспособности, чаще всего в диапазоне 10–30 процентов, что свидетельствует о том, что профессиональные заболевания выявляются на ранних стадиях.

Основную долю в структуре профессиональных заболеваний составляют заболевания дыхательных путей, в том числе пневмокониозы (в среднем за 2013–2015 годы – 59 процентов).

Одним из направлений деятельности Фонда по профилактике производственного травматизма является финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников.

Расходы на обеспечение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний ежегодно увеличиваются и в 2015 году превысили 3 млрд. рублей. Наибольшую долю в структуре расходов занимают ежемесячные страховые выплаты (60 процентов) и расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию (11 процентов).

Расходы на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями и профессиональными заболеваниями в 2015 году увеличились по сравнению с аналогичными расходами 2014 года 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	2014 год	2015 год	Изменение в процентах к уровню 2014 года
Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями и профессиональными заболеваниями	сумма (млн. рублей)	106,56	99,1	-7,0
	Ежемесячные выплаты			
	количество выплат (единиц)	21653	21506	-0,7
	сумма (млн. рублей)	1803,91	1906,19	+5,7
Единовременные выплаты	количество выплат (единиц)	785	706	10,1
	сумма (млн. рублей)	64,79	64,81	0

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. В 2015 году 1379 страхователей подтвердили расходы на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний на сумму 584,7 млн. рублей. Общая сумма расходов по реабилитации пострадавших составила в 2015 году 365,14 млн. рублей.

Глава 9. Инвалидность населения

В 2015 году в бюро-филиалы федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» обратились 75400 человек (в 2013 году – 86449 человек, в 2014 году – 78784 человека), что на 4,3 процента меньше в сравнении с 2014 годом. Число обращений снизилось среди лиц трудоспособного возраста на 8,0 процента (на 2923 человека), пенсионного возраста – на 4,5 процента (на 1457 человек), детей до 18 лет – увеличилось на 10,1 процента (на 996 человек) (таблица 39).

В 2015 году в Свердловской области впервые признаны инвалидами 19725 человек, что на 2131 человека меньше, чем в 2014 году. Число впервые признанных инвалидами в возрасте 18 лет и старше уменьшилось с 19805 до 17812 человек за счет лиц трудоспособного возраста (на 1993 человека); среди лиц пенсионного возраста впервые признаны инвалидами на 705 человек меньше. Число впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет снизилось с 2051 до 1913 человек (таблица 39).

Таблица 39

**Основные показатели деятельности федерального казенного учреждения
«Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области»
за 2013–2015 годы**

Показатель	(абсолютные значения)		
	2013 год	2014 год	2015 год
Число освидетельствований в бюро	86449	78784	75400
в том числе: взрослых	75588	68898	64518
детей	10861	9886	10882
Число освидетельствований для определения инвалидности, всего	72638	66460	63816
впервые	26403	25105	23509
в том числе: взрослых	23802	22600	21109
детей	2601	2505	2400
повторно	46235	41355	40307
в том числе: взрослых	38667	34702	32682
детей	7568	6653	7625
Число признанных инвалидами, всего	65568	59673	54664
впервые	23162	21856	19725
взрослых	20968	19805	17812
в том числе: в трудоспособном возрасте	9683	9225	7950
в пенсионном возрасте	11285	10580	9862
детей	2194	2051	1913
повторно	42406	37817	34939
взрослых	35438	31788	28623
в том числе: в трудоспособном возрасте	21283	18083	15964
в пенсионном возрасте	14155	13705	12659
детей	6968	6029	6316
Освидетельствовано для определения степени утраты профессиональной трудоспособности (в процентах)	3199	2877	2583
Установлена степень утраты профессиональной трудоспособности	3099	2794	2484
впервые	851	763	596
повторно	2248	2031	1888
Разработано профессиональных реабилитационных программ, всего	6787	6710	6622
в том числе: впервые	865	790	629
повторно	5922	5920	5993
Разработано индивидуальных программ реабилитации, всего	70617	63802	58284
в том числе: взрослым	60814	55078	49260
детям	9803	8724	9024

Уровень первичной инвалидности всего населения области в 2015 году составил 47,4 случая на 10 тыс. человек населения, снизившись за год на 9,5 процента (в 2014 году – 52,6).

При повторном освидетельствовании в 2015 году в Свердловской области признано инвалидами 34939 человек, что на 2878 человек меньше, чем в 2014 году. Число повторно признанных инвалидами в возрасте 18 лет и старше уменьшилось с 31788 до 28623 человек (на 3165 человек) за счет лиц трудоспособного возраста (на 2119 человек) и лиц пенсионного возраста (на 1046 человек). Число повторно признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет увеличилось с 6029 до 6316 человек (на 287 человек).

Уровень повторной инвалидности населения Свердловской области в 2015 году составил 73,4 случая на 10 тыс. населения, снизившись по сравнению с 2014 годом на 19,4 процента (в 2014 году – 91,1).

Параграф 12. Инвалидность взрослого населения

Показатель первичной инвалидности граждан в возрасте старше 18 лет составил 53,4 случая на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2014 году – 59,1; в 2013 году – 62,3; по Российской Федерации в 2014 году – 62,7), темп убыли в сравнении с 2014 годом составил 9,6 процента. Уровень первичной инвалидности городского взрослого населения снизился до 54,2 случая на 10 тыс. человек соответствующей группы (в 2014 году – 59,3), или на 8,6 процента, сельского взрослого населения – до 48,8 случая на 10 тыс. соответствующего населения (в 2014 году – 57,9), или на 15,7 процента.

Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения в сравнении с 2014 годом снизился с 39,3 до 34,4 случая на 10 тыс. человек трудоспособного населения (на 12,5 процента), среди лиц пенсионного возраста – со 105,6 до 96,3 случая на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста (на 8,8 процента) (в Российской Федерации в 2014 году – 113,3). Соотношение между лицами трудоспособного и пенсионного возраста, впервые признанными инвалидами, составило 44,6 и 55,4 процента соответственно (в 2014 году – 46,6 и 53,4 процента соответственно).

Инвалиды первой группы составили 21,7 процента (в 2014 году – 19,5 процента), второй группы – 36,7 процента (в 2014 году – 36,6 процента), третьей группы – 41,6 процента (в 2014 году – 43,9 процента) (рисунок 25).

Структура первичной инвалидности взрослого населения Свердловской области по группам инвалидности в 2013–2015 годах (в процентах)

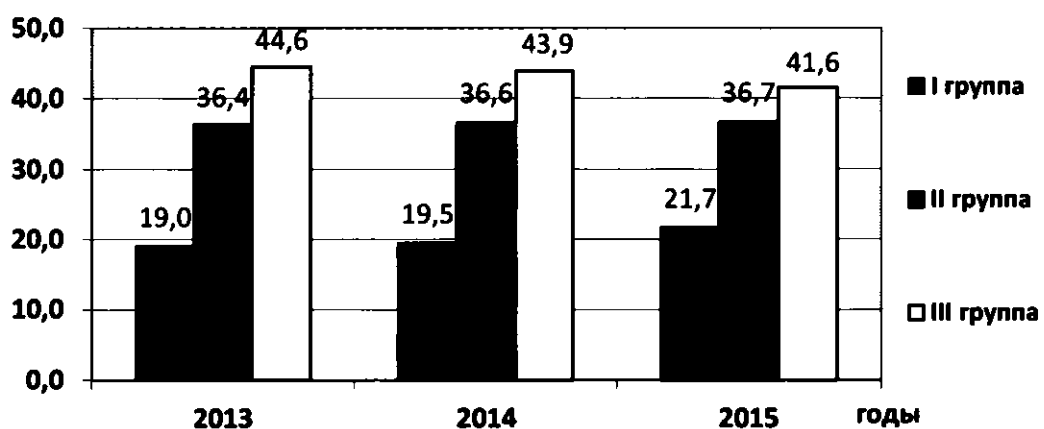


Рис. 25

Структура первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней отражена на рисунке 26.

На I месте – ЗН (37,1 процента, 19,8 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2014 году – 29,9 процента, 17,6 случая);

на II месте – БСК (23,9 процента, 12,7 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2014 году – 26,6 процента, 15,7 случая);

на III месте – болезни костно-мышечной системы (5,1 процента, 2,7 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2014 году – 10,2 процента, 6,0 случая);

на IV место впервые вышли психические расстройства и расстройства поведения (4,7 процента, 2,5 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2014 году – 3,8 процента, 2,2 случая);

на V месте – болезни нервной системы (4,5 процента, 2,4 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2014 году – 4,4 процента, 2,6 случая).

Структура первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней в 2014 и 2015 годах (в процентах)

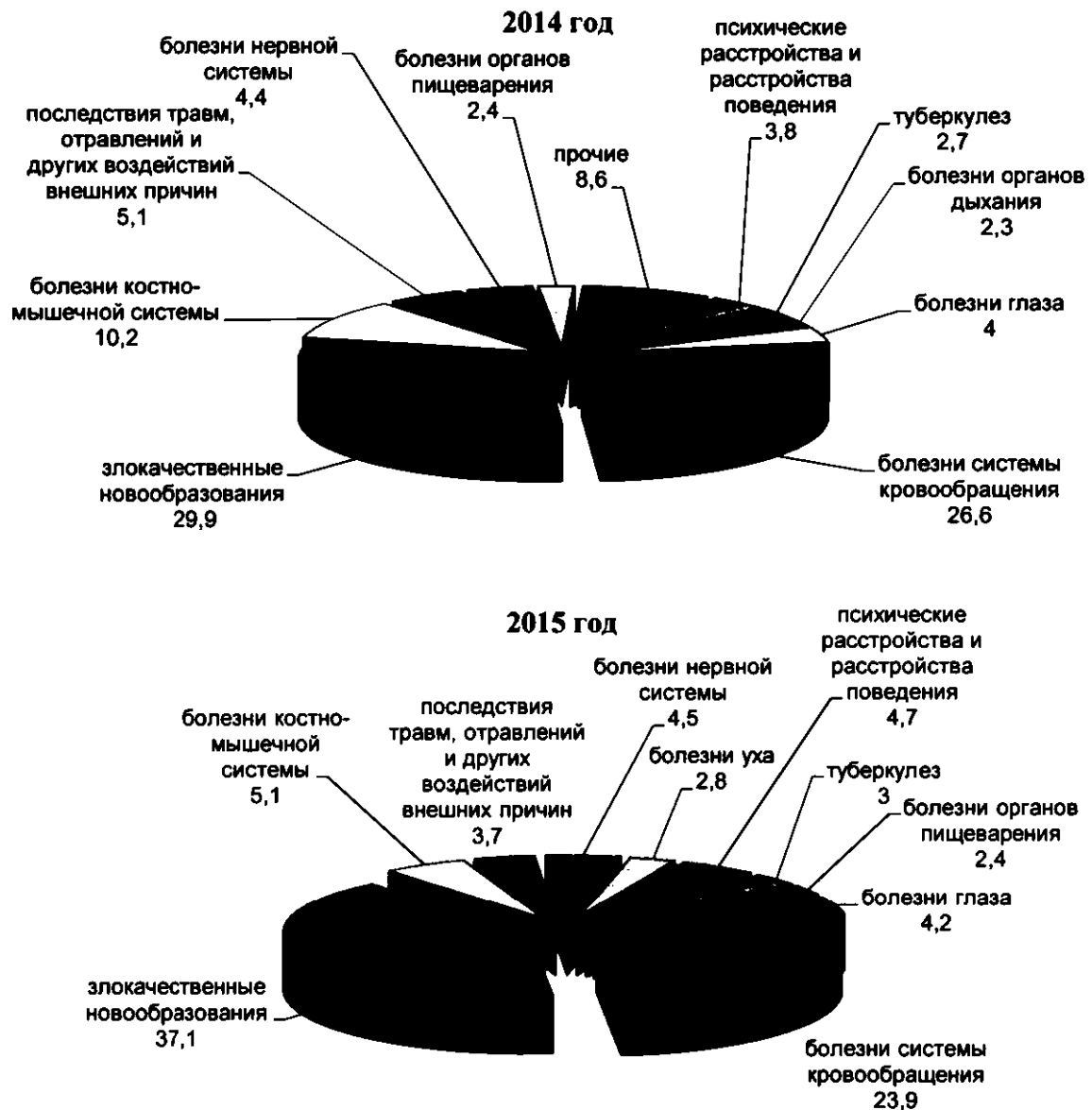


Рис. 26

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 увеличивается. В 2015 году впервые признаны инвалидами вследствие злокачественных новообразований 6601 человек (в 2014 году – 5914 человек, в 2013 году – 5824 человека) в возрасте старше 18 лет. Инвалидность вследствие злокачественных новообразований вышла на 1 место в большинстве муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, в том числе в городе Екатеринбурге. Среди впервые признанных инвалидами преобладают лица пенсионного возраста – 64,3 процента, уровень первичной инвалидности лиц пенсионного возраста составил 41,4 случая инвалидности на 100 тыс. человек населения (в 2014 году – 37,1, в 2013 году – 37,0), трудоспособного возраста – 10,2 случая инвалидности на 100 тыс. человек соответствующего возраста (в 2014 году – 9,4, в 2013 году – 9,1).

Увеличилось число впервые признанных инвалидами вследствие психических расстройств и расстройств поведения с 680 человек в 2013 году до 831 человека в 2015 году, впервые данный класс болезней вышел на IV место. В структуре пациентов, впервые признанных инвалидами вследствие психических расстройств и расстройств поведения, 22,9 процента составляют пациенты, страдающие шизофренией, 19,4 процента – умственной отсталостью, 3,8 процента – больные с хроническими неорганическими психозами и детскими психозами, 1,3 процента – больные психическими расстройствами вследствие эпилепсии. Лица трудоспособного возраста из общего числа инвалидов этой категории составляют 56,4 процента, или 18423 человека (в 2014 году – 55,3 процента), из них работают только 2216 человек. Количество работающих инвалидов трудоспособного возраста снизилось по сравнению с 2014 годом на 16,2 процента.

В Свердловской области 30763 человека (в 2012 году – 32457, в 2013 году – 31770, в 2014 году – 30916 человек) имеют группу инвалидности вследствие психических расстройств (таблица 40). Общее количество инвалидов снизилось в 2011–2015 годы на 5,9 процента. Впервые признаны инвалидами 1367 человек, что на 39,2 процента больше, чем в 2014 году (таблица 40), показатель первичной инвалидности составил 32,9 случая инвалидности на 100 тыс. человек населения (таблица 40), или 2,4 случая на 100 больных, состоящих на диспансерном наблюдении.

Таблица 40

**Показатели стойкой утраты трудоспособности по психическим расстройствам
в Свердловской области в 2011–2015 годах**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Общее количество инвалидов	32767	32457	31770	30916	30763
Первичная инвалидность на 100 больных, состоящих на диспансерном учете	1,9	1,9	2,1	2,4	3,6
Первичная инвалидность на 100 тыс. населения	19,2	19,2	21,0	23,7	32,9

Из общего числа инвалидов вследствие психических расстройств лица трудоспособного возраста составляют 56,4 процента (18423 человека) (в 2014 году – 55,3 процента), из них работают только 1104 человека, или 6,0 процента (в 2014 году – 7,3 процента, 1306 человек), в том числе на общем производстве – 1102 человека (в 2014 году – 1274 человека), в лечебно-трудовых мастерских – 2 человека (в 2014 году – 36 человек). В специальных цехах лечебно-трудовых мастерских в 2014 году работали 8 человек, в 2015 году – 0 человек. По сравнению с 2014 годом количество работающих инвалидов трудоспособного возраста уменьшилось на 16,2 процента.

Из общего числа впервые признанных инвалидами вследствие психических расстройств 480 человек (35,1 процента) – дети (в 2014 году – 42,7 процента), 32 человека (2,3 процента) –

пациенты, которым была определена 3 группа инвалидности (в 2014 году – 5,3 процента) (таблица 41). В 2015 году на 14,6 процента по сравнению с 2014 годом увеличилось количество детей, которым была определена категория «ребенок-инвалид».

Таблица 41

Динамика первичной инвалидности вследствие психических расстройств

(абсолютные значения)

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Впервые признаны инвалидами из них	809	810	870	982	1367
инвалидами III группы	86	78	52	52	32
инвалидами до 17 лет включительно	263	296	373	419	480

На изменение структуры инвалидности в 2015 году повлияло значительное снижение числа впервые признанных инвалидами вследствие болезней костно-мышечной системы (с 2299 человек в 2013 году до 912 человек в 2015 году) и последствий травм (с 1124 человек в 2013 году до 661 человека в 2015 году), что связано с введением в 4 квартале 2014 года новых критериев инвалидности, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.09.2014 № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

Среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие ВИЧ-инфекции, туберкулеза, производственных травм, лица трудоспособного возраста составляют от 94,1 до 99,6 процента. Высока доля лиц трудоспособного возраста среди впервые признанных инвалидами вследствие последствий бытовых травм (77,3 процента), болезней органов пищеварения (70,4 процента), психических расстройств и расстройств поведения (67,4 процента).

Группа инвалидности установлена без срока переосвидетельствования 2582 гражданам, что составляет 14,5 процента от всех впервые признанных инвалидами старше 18 лет (в 2014 году – 2843 гражданам, 14,4 процента).

Показатель повторной инвалидности граждан в возрасте старше 18 лет составил 85,8 случая на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2014 году – 94,8, в 2013 году – 105,2; по Российской Федерации в 2014 году – 127,9).

Показатель повторной инвалидности трудоспособного населения снизился до 69,1 случая на 10 тыс. человек трудоспособного возраста (в 2014 году – 76,9, в 2013 году – 89,3; по Российской Федерации в 2014 году – 108,4), или на 10,1 процента по отношению к 2014 году, среди лиц пенсионного возраста этот показатель снизился с 136,8 случая на 10 тыс. человек соответствующего возраста в 2014 году до 123,6 в 2015 году, или на 9,6 процента (по Российской Федерации в 2014 году – 175,6).

Структура повторной инвалидности по группам и классам болезней представлена на рисунках 27, 28.

В 2015 году переосвидетельствовано для установления группы инвалидности 32682 человека в возрасте 18 лет и старше (в 2014 году – 34702 человека, в 2013 году – 38667 человек), из них признаны инвалидами 28623 человека, что составляет 87,6 процента (в 2014 году – 31788 человек, 91,6 процента; в 2013 году – 35438 человек, 91,6 процента).

Показатель полной реабилитации инвалидов старше 18 лет составил 12,4 процента – 4059 человек (в 2014 году – 2914 человек, 8,4 процента; в 2013 году – 3229 человек, 8,4 процента).

Частично реабилитированы 3004 человека, 22,7 процента (в 2014 году – 3462 человека, 24,5 процента; в 2013 году – 3688 человек, 22,7 процента).

Структура повторно признанных инвалидами в возрасте старше 18 лет по группам инвалидности за 2013–2015 годы (в процентах)

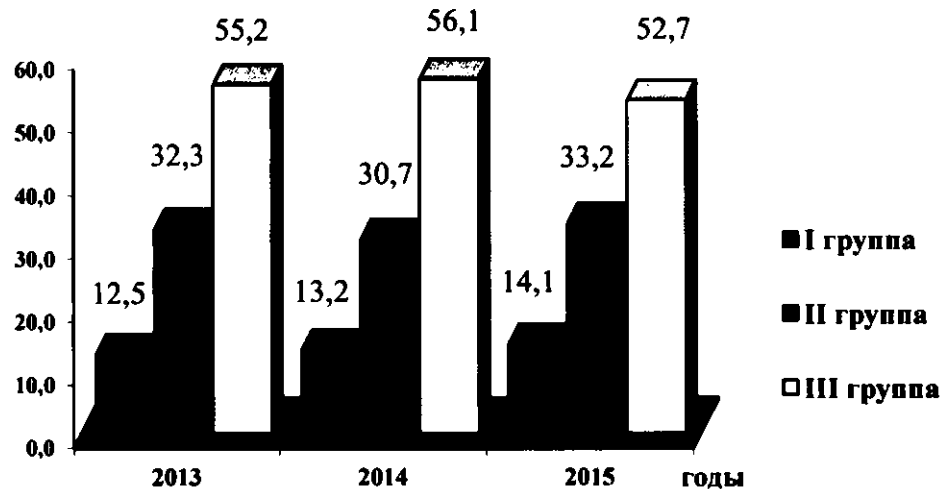


Рис. 27

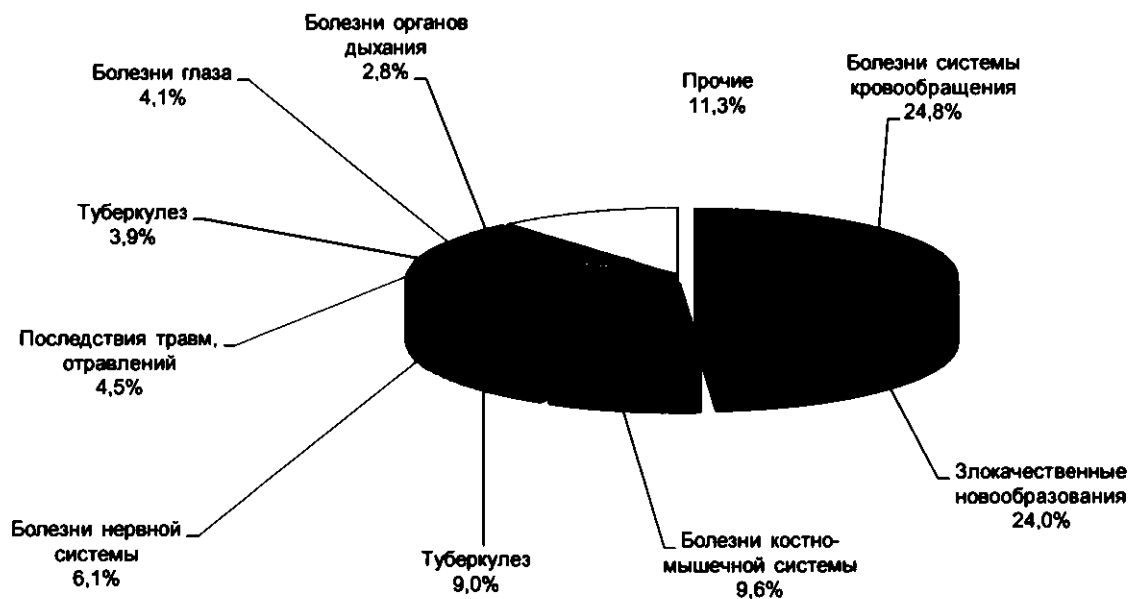


Рис. 28

При переосвидетельствовании группа инвалидности установлена бессрочно 10964 человекам, что составляет 38,3 процента от числа повторно признанных инвалидами (в 2014 году – 12944 человека, 40,7 процента; в 2013 году – 15504 человека, 43,7 процента).

За 2015 год разработано 58284 индивидуальные программы реабилитации инвалида (далее – ИПР) (в 2014 году – 63802), в том числе гражданам старше 18 лет – 49260 программ, из них при первичном освидетельствовании 17810, при повторном освидетельствовании – 31450.

Рекомендации на санаторно-курортное лечение даны в 10400 ИПР (17,8 процента), из них лицам старше 18 лет – в 7450 ИПР (15,1 процента). Рекомендации по реконструктивной хирургии даны в 3784 ИПР (6,0 процента), из них взрослым – в 3231 ИПР (5,9 процента).

Рекомендации по профессиональной реабилитации даны в 50112 ИПР (86,0 процента), по социальной реабилитации – в 49144 ИПР (99,8 процента).

В 2015 году из общего количества разработанных ИПР рекомендации на обеспечение техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями были даны в 26325 ИПР (в 2014 году – в 30901 ИПР), из них взрослым – в 22728 ИПР (в 2014 году – в 27429 ИПР), детям-инвалидам – в 3597 ИПР (в 2014 году – в 3472 ИПР).

Оценка эффективности проведенных реабилитационных мероприятий осуществлена в 33904 ИПР взрослых и в 8120 ИПР детей-инвалидов, в том числе с положительными результатами в 12914 (38,1 процента) ИПР взрослых (в 2014 году – 37,6 процента, в 2013 году – 36,0 процента) и в 5040 (62,1 процента) ИПР детей-инвалидов (в 2014 году – 68,8 процента, в 2013 году – 58,1 процента).

Параграф 13. Инвалидность детского населения

Показатель первичной инвалидности детского населения составил в 2015 году 23,2 случая на 10 тыс. детей (в Российской Федерации – 26,6) и в сравнении с 2014 годом (25,6) снизился на 9,4 процента. Уровень первичной инвалидности детей на селе составил 19,0, в городской местности – 24,1 случая на 10 тыс. соответствующего населения. Темп снижения показателя первичной инвалидности городского детского населения составил 9,1 процента, а среди сельского детского населения – 11,6 процента.

В структуре первичной инвалидности с учетом пола, как и в предыдущие годы, преобладают мальчики – 60,1 процента. В возрастной структуре наибольший удельный вес составляют дети 0–3 года – 44,9 процента, или 859 человек, 4–7 лет – 25,1 процента, или 480 человек, 8–14 лет – 24,5 процента, или 469 человек, 15–17 лет – 5,5 процента, или 105 человек.

Структура первичной инвалидности детского населения по классам болезней представлена на рисунке 29.

Структура первичной инвалидности детского населения по классам болезней за 2015 год



Рис. 29

На I место в структуре первичной инвалидности вышли психические расстройства и расстройства поведения (26,1 процента, или 6,1 случая на 10 тыс. детей) (в 2014 году – 23,2 процента, 5,9 случая);

на II место – болезни нервной системы (18,8 процента, 4,4 случая на 10 тыс. детей) (в 2014 году – 16,0 процента, 4,1 случая);

на III место – врожденные пороки развития (18,7 процента, 4,3 случая на 10 тыс. детей) (в 2014 году – 26,2 процента, 6,7 случая);

на IV место – болезни эндокринной системы (10,0 процента, 2,3 случая на 10 тыс. детей) (в 2014 году – 8,6 процента, 2,2 случая);

на V место – новообразования (5,9 процента, 1,4 случая на 10 тыс. детей) (в 2014 году – 8,6 процента и 2,2 случая).

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

Переосвидетельствованы с целью установления категории «ребенок-инвалид» в 2015 году 7625 детей до 18 лет (в 2014 году – 6653 человека), из них признаны инвалидами 6316 человек, или 82,8 процента (в 2014 году – 6029 детей, или 90,6 процента). При переосвидетельствовании установлена категория «ребенок-инвалид» сроком до 18 лет 1433 детям, или 22,7 процента (в 2014 году – 1381 человеку, или 22,9 процента).

Показатель полной реабилитации составил 17,2 процента – 1309 человек (в 2014 году – 624 человека, или 9,4 процента; в 2013 году – 600 человек, или 7,9 процента).

За 2015 год детям-инвалидам до 18 лет разработано 9024 индивидуальных программы реабилитации инвалида, рекомендации на санаторно-курортное лечение даны в 2950 индивидуальных программах реабилитации инвалида (32,7 процента). По мероприятиям социальной реабилитации даны рекомендации в 8899 ИПР инвалида (98,6 процента).

Глава 10. Организационные технологии трехуровневой системы оказания медицинской помощи

В целях обеспечения этапности, преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также повышения эффективности деятельности медицинских организаций в Свердловской области создана и продолжает развиваться трехуровневая система организации медицинской помощи.

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. Уровневая (этапная) система медицинской помощи, основанная на принципе маршрутизации пациентов по уровням (этапам) оказания медицинской помощи с учетом соответствующего риска для жизни и здоровья пациента, сложности его курации, необходимости применения для диагностики и лечения ресурсоемких медицинских технологий, усложняющихся в зависимости от нарастания уровня медицинской помощи, способствует повышению эффективности и экономии ресурсов за счет концентрации дорогостоящих технологий и высококвалифицированных специалистов в медицинских организациях более высокого уровня.

Формирование многоуровневой системы оказания медицинской помощи предусматривает распределение медицинских организаций по группам по возможности оказания медицинской помощи в зависимости от коечной мощности, лицензированных медицинских технологий, оснащения и кадрового обеспечения, в рамках этой системы предусмотрен порядок маршрутизации пациентов с учетом транспортной доступности медицинских организаций, разработаны показания для отбора пациентов для направления на вышестоящий уровень оказания медицинской помощи.

Формирование трехуровневой системы организации медицинской помощи осуществлялось на основе подходов, рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации:

первый уровень – оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и СМП (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях СМП);

второй уровень – оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень – оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

В трехуровневой системе оказания медицинской помощи Свердловской области по состоянию на 01 января 2016 года участвовало 217 медицинских организаций различных форм собственности и уровней подчиненности.

К первому уровню отнесены медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную помощь и максимально приближенные к месту жительства пациента, их количество – 151 медицинская организация, или 70 процентов от всех медицинских организаций, реализующих Территориальную программу; ко второму уровню отнесены 52 медицинские организации (23 процента), оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь, из них 23 специализированных межрайонных центра, 14 городских и 15 областных центров. К третьему уровню отнесены 14 медицинских организаций – медицинские учреждения регионального и федерального значения, на базе которых работают центры высокотехнологичной помощи.

Параграф 14. Первый уровень. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная и скорая помощь

Первичная медико-санитарная и скорая медицинская помощь представляют собой первый этап оказания населению медицинской помощи, именно на этом этапе происходит первый контакт пациента и медицинского работника. Основной задачей медицинской организации первого уровня является обеспечение максимальной доступности медицинской помощи при экстренных и неотложных состояниях и наиболее распространенных заболеваниях по общим профилям – терапия, педиатрия, хирургия, акушерство-гинекология, обеспечение широкого охвата населения всеми видами профилактических мероприятий – диспансеризация населения, профилактические осмотры отдельных категорий граждан, скрининговые исследования, мероприятия по формированию здорового образа жизни.

Основным принципом организации первичной медико-санитарной помощи является территориально-участковый принцип.

По состоянию на 01 января 2016 года в Свердловской области число государственных и муниципальных учреждений первого уровня, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную помощь, составляло 151 лечебно-профилактическое учреждение, из них 23 самостоятельные поликлиники, в том числе 12 государственных и муниципальных, 31 стоматологическая поликлиника, в том числе 2 частных стоматологических центра.

В составе медицинских организаций первого уровня работают 562 фельдшерско-акушерских пункта, 283 общие врачебные практики, 8 врачебных амбулаторий, 6 врачебных амбулаторий, которые оказывают первичную медико-санитарную помощь сельским жителям.

В 2015 году сформирована уровневая система оказания амбулаторной помощи, определены центры оказания консультативной амбулаторной помощи по «узким» специальностям, зоны закрепления населения и принципы отбора пациентов для направления на вышестоящий уровень.

Служба СМП Свердловской области представлена в 58 учреждениях, из них 8 самостоятельных станций, 46 отделений в составе центральных районных больниц, центральных городских больниц, городских больниц, участковых больниц, 3 отделения СМП Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации (Заречный, Новоуральск, Лесной), Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области.

Специализированная медицинская помощь на первом уровне предоставляется стационарными отделениями центральных районных и городских больниц по общим профилям – терапия, педиатрия, общая хирургия, акушерство-гинекология при экстренных состояниях и наиболее распространенных заболеваниях, диагностика и лечение которых не требует применения сложных медицинских технологий. Всего на первом уровне специализированная медицинская помощь предоставляется в 50 центральных районных и городских больницах.

Параграф 15. Второй уровень – межмуниципальный. Межмуниципальные медицинские центры специализированной медицинской помощи

Второй этап оказания медицинской помощи представлен преимущественно медицинскими организациями, расположенными на территориях муниципальных образований в Свердловской области: на их базе 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 (противотуберкулезные диспансеры, кожно-венерологический и наркологический диспансеры, психиатрические больницы, ГБУЗ СО «СООД» с филиалами, ГБУЗ СО «ОЦ СПИД»).

В 2015 году реорганизовано 7 ММЦ путем слияния крупных многопрофильных больниц. На 01 января 2016 года в управленческих округах Свердловской области имелось 16 многопрофильных ММЦ. За ними 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. Территориально ММЦ равномерно распределены по Свердловской области с учетом обеспечения транспортной доступности и удаленности закрепленных медицинских организаций первого уровня от ММЦ.

В ММЦ оказывается специализированная стационарная и консультативно-диагностическая медицинская помощь, в том числе в амбулаторно-поликлинических условиях.

При выборе территорий и лечебных учреждений для работы в качестве ММЦ Министерство здравоохранения Свердловской области руководствовалось следующими принципами: закрепление за ММЦ территорий 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 медицинских организаций первого уровня 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: терапия, кардиология, неврология, хирургия, травматология, урология, акушерство-гинекология, неонатология, педиатрия. Профили ММЦ определены с учетом сложившейся структуры учреждений, имеющегося кадрового потенциала и материально-технического оснащения.

Из 16 ММЦ 15 являются многопрофильными (оказывают медицинскую помощь по 10 и более профилям), 1 центр – ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил» – монопрофильный (оказывает медицинскую помощь по двум профилям – «пульмонология» и «инфекционные болезни»).

По каждому выбранному профилю для ММЦ определены следующие задачи:

- 1) консультативно-диагностическая помощь специалистам организаций, расположенных на территориях закрепленных муниципальных образований, по вопросам ранней диагностики заболеваний на догоспитальном этапе;
- 2) консультативно-диагностическая помощь пациентам как на своей базе, так и пациентам в тяжелом состоянии, госпитализированным в прикрепленные медицинские организации, с возможным использованием телемедицинской связи;
- 3) обеспечение экстренной и плановой госпитализации и лечения пациентов с целью проведения патогенетической терапии и хирургических операций;
- 4) проведение отбора и направление пациентов на следующий (третий) уровень оказания медицинской помощи, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- 5) внедрение в практику современных медицинских технологий, поддержание и совершенствование материально-технической оснащенности организаций, квалификации медицинских кадров на уровне установленных стандартов и требований нормативных документов.

Все ММЦ оснащены современным диагностическим оборудованием, в том числе компьютерными и магнитно-резонансными томографами, ультразвуковыми аппаратами с доплеровским датчиком, ангиографами. В структуре специализированных отделений ММЦ имеются блоки интенсивной терапии для проведения динамического наблюдения за тяжелыми больными, применяется реабилитационное оборудование.

Параграф 16. 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 ММЦ, 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 2015 году специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее – ВМП) жителям Свердловской области оказывали 14 государственных медицинских учреждений Свердловской области, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области. Кроме того, на территории Свердловской области высокотехнологичную медицинскую помощь предоставляли федеральные научно-исследовательские институты, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации – ФГБУ «НИИ ОММ» по профилям «акушерство-гинекология», «неонатология», ФГБУ УрНИИ фтизиопульмонологии по профилям «торакальная хирургия», «травматология и ортопедия», «урология», а также медицинские организации муниципальной и частной форм собственности, ФГБУ УрНИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина по профилю «травматология и ортопедия», ФГБУ УрНИИ дерматовенерологии и иммунопатологии по профилю «дерматовенерология».

Лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в Свердловской области имели 35 медицинских организаций различных форм собственности (14 государственных бюджетных учреждений Свердловской области, 8 медицинских учреждений МО «город Екатеринбург», 8 частных медицинских организаций, 1 ведомственная медицинская организация, 4 федеральных государственных бюджетных учреждения). Медицинская помощь оказывается по 16 профилям ВМП.

Показатель удовлетворенности в оказании ВМП в 2015 году составил 93 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 специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Наиболее востребованными видами ВМП являлись эндопротезирование крупных суставов, экстракорпоральное оплодотворение и хирургическое лечение нарушений ритма сердца. В целях сокращения очередности на проведение эндопротезирования суставов получены лицензии и проводятся операции в 10 медицинских организациях Свердловской области всех форм собственности. В 2015 году проведено 3294 операции по эндопротезированию суставов.

Технологии ВМП по сердечно-сосудистой хирургии (стентирование и установка электрокардиостимуляторов) внедрены в крупных ММЦ Южного, Северного и Восточного управленческих округов Свердловской области городов Ирбита, Каменска-Уральского, Краснотурьинска, Нижний Тагил, Екатеринбурга (ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии», ООО Медицинское объединение «Новая больница»), также установка электрокардиостимуляторов осуществляется в ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ООО Медицинское объединение «Новая больница», ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский». В 2015 году выполнено 8419 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 2015 году в ГБУЗ СО «ОКБ № 1» и ГБУЗ СО «ОДКБ» выполнено 109 операции по трансплантации: 46 – по пересадке костного мозга, 32 – почки, 15 – печени, 6 – сердца, 10 – роговицы.

Впервые в 2015 году государственные учреждения здравоохранения, подведомственные Министерству здравоохранения Свердловской области, принимали жителей других регионов России для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета. На оказание ВМП жителям иных субъектов Российской Федерации в 2015 году Свердловской области выделены средства федерального бюджета в размере 89,75 млн. рублей, оказана помощь 457 пациентам из других территорий России в 6 учреждениях здравоохранения Свердловской области.

Раздел 3. Характеристика основных параметров Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области

Глава 11. Итоги реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2015 год. Характеристика основных показателей обеспеченности населения медицинской помощью

Территориальная программа разработана в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», и утверждена постановлением Правительства Свердловской области 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».

Реализация Территориальной программы осуществлялась посредством оказания населению бесплатной медицинской помощи по видам и условиям ее предоставления и выполнения организациями здравоохранения установленных объемов бесплатной медицинской помощи.

В реализации Территориальной программы в 2015 году приняли участие 218 медицинских организаций различных типов, организационно-правовых форм подчиненности (в 2013 году – 240, в 2014 году – 224), из них 24 муниципальных, 136 областных, 17 федеральных и 41 частная медицинская организация.

В рамках Территориальной программы бесплатно предоставлялись следующие виды медицинской помощи: скорая медицинская, первичная медико-санитарная, специализированная, в том числе высокотехнологичная, паллиативная. Медицинская помощь населению предоставлялась в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове врача, в условиях дневных стационаров, условиях круглосуточных стационаров и вне медицинских организаций при оказании СМП.

Фактические объемы медицинской помощи по условиям ее оказания в рамках Территориальной программы на 2015 год представлены в таблицах 42 и 43.

В результате реализации Территориальной программы в 2015 году выполнение объемных показателей по основным видам медицинской помощи составило: СМП – 85 процентов к плану, первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях – 99 процентов, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях – 100 процентов, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров – 95 процентов по пациенто-дням и 101 процент по случаям лечения, паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях – 9 процентов к плану года (таблица 42).

Таблица 42

**Виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой населению
Свердловской области в рамках Территориальной программы**

Виды медицинской помощи	Единица измерения	План	Факт	Процент исполнения к плану года	Показатель объема на 1 человека в год
		2015 год	2015 год		
1	2	3	4	5	6
Скорая медицинская помощь	тыс. вызовов	1429,695	1212,696	85	0,270
Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, всего	тыс. посещений	40422,397	39917,951	99	8,892
в том числе оказываемая: с профилактической и иными целями	тыс. посещений	12873,350	25041,028	195	5,579
в неотложной форме	тыс. посещений	2251,890	1452,060	64	0,323
в связи с заболеваниями	тыс. обращений	9574,1023	5390,191	56	1,200
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях	тыс. койко-дней	9964,448	9858,288	99	2,213
	тыс. госпитализаций	870,699	867,709	100	0,193
	средняя длительность, дней	11,4	11,4		

1	2	3	4	5	6
Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациенто-дней	3082,996	2922,191	95	0,652
	тыс. случаев лечения	277,766	279,661	101	0,062
	средняя длительность, дней	11,1	10,4		
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	тыс. койко-дней	371,725	32,405	9	0,007
	тыс. госпитализаций	13,619	1,636	12	
	средняя длительность, дней	27,3	19,8		

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

1) за 2015 год объем потребления услуг СМП незначительно снизился и составил 0,270 вызова на 1 человека в год (в 2014 году – 0,271). Норматив, рекомендуемый Российской Федерацией, составляет 0,318 вызова. Сокращение объемов СМП обусловлено оттоком части неотложных вызовов от скорой помощи в кабинеты неотложной помощи поликлиник. Объемы СМП, финансируемые за счет средств бюджета, перевыполнены (103 процента к годовому плану). Следует отметить, что в объем оказанной СМП не включаются выезды бригад на чрезвычайные происшествия, когда выезд не сопровождался оказанием медицинской помощи (отсутствие пострадавших при пожарах, ложных минированиях и других происшествиях), эти выезды квалифицируются как безрезультатные. Между тем, выезды и дежурства СМП на чрезвычайных происшествиях в ряде случаев могут требовать длительных временных затрат и отвлечения бригад от основной работы, что отражается на объеме оказанной скорой помощи в целом по области;

2) объем амбулаторной медицинской помощи в 2015 году планировался в посещениях по профилактической и неотложной помощи и в обращениях при оказании амбулаторной помощи при заболеваниях. Суммарный объем посещений составил в 2015 году 8,9 посещения на 1 человека в год (в 2014 году – 8,7 посещения) (таблица 43), в том числе по программе ОМС – 8,2 посещения.

Выполнение объемов амбулаторно-поликлинической помощи в 2015 году по сравнению с 2014 годом увеличилось на 2,1 процента. В структуре амбулаторной помощи, как и в предыдущие периоды, отмечается превышение запланированных объемов в части профилактических и иных посещений за счет большого объема разовых посещений по заболеваниям. Соответственно, имеет место невыполнение объемов по обращениям и неотложной помощи, структура посещений аналогична таковой за 2014 год. В 2015 году продолжился рост объемов неотложной помощи, предоставляемой поликлиниками, – на 8 процентов к уровню 2014 года, но уровень федерального норматива по неотложной помощи пока не достигнут. Объем амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме составил 0,313 посещения на 1 человека в год против 0,29 посещения на 1 человека в 2014 году. Основная причина, сдерживающая развитие службы неотложной помощи до уровня федерального норматива, – это отсутствие целесообразности организации кабинетов неотложной помощи в большей части сельских населенных пунктов, где для обеспечения и экстренной, и неотложной помощи населению достаточно одной круглосуточной бригады СМП;

3) количество пациенто-дней в дневных стационарах в расчете на 1 человека в год составило 0,652 дня при нормативе 0,675 дня и в сравнении с 2014 годом увеличилось на 4 процента (таблица 43). По программе ОМС объем медицинской помощи, предоставляемой в

дневных стационарах, составил на 1 человека 0,584 пациенто-дня и не достиг федерального норматива.

Таблица 43

Реализация Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области
(в расчете на 1 человека)

Виды медицинской помощи	Единицы измерения	Объемы медицинской помощи на 1 человека в год				отношение показателей 2015 года к показателям 2014 года, процентов
		федеральный норматив на 2015 год	план 2015 года	факт		
				2014 год	2015 год	
Скорая медицинская помощь	количество вызовов на 1 человека в год	0,318	0,318	0,271	0,270	-0,37
Амбулаторная помощь	количество посещений на 1 человека в год			8,707	8,892	2,12
с профилактической целью	количество посещений на 1 человека в год	2,9	2,9	5,242	5,580	6,45
в неотложной форме	количество посещений на 1 человека в год	0,50	0,5	0,29	0,323	11,38
в связи с заболеваниями	количество обращений на 1 человека в год	2,15	2,15	1,509	1,200	-20,48
Стационарная помощь	уровень госпитализации на 1 человека			2,329	2,213	-4,98
	количество койко-дней на 1 человека в год	0,193	0,196	0,195	0,193	-1,03
Медицинская помощь в дневных стационарах	количество пациенто-дней на 1 человека в год	0,675	0,690	0,627	0,652	3,99
Паллиативная медицинская помощь	количество койко-дней на 1 человека в год	0,092	0,092	0,005	0,007	40,00

При ежегодном снижении объемов госпитальной помощи увеличиваются объемы лечения в дневных стационарах, при этом растет число случаев лечения при сокращении средней длительности пребывания. Сокращение средней длительности пребывания в дневных стационарах происходит за счет перевода из круглосуточных стационаров в условия дневных стационаров медицинских технологий с короткими сроками лечения – это проведение химиотерапии больным с онкологическими заболеваниями, хирургические и гинекологические манипуляции с краткосрочным пребыванием, с 2014 года в условиях дневных стационаров проводятся диализная терапия при хронической почечной недостаточности, лучевая терапия при новообразованиях, аборт, лечение генно-инженерными фармпрепаратами, лечение муковисцидоза и иммунодефицитов у детей. 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 11,2 дня в 2014 году до 10,4 дня в 2015 году. Это существенно снизило количество пациенто-дней и обусловило недостижение нормативного показателя. Но по числу пролеченных пациентов выполненные объемы несколько превысили федеральный норматив, установленный на 2015 год по числу случаев лечения;

4) в 2015 году выполнение объемов стационарной помощи составило 99 процентов к плану по койко-дням и 100 процентов по случаям госпитализации. Уровень госпитализации снизился со 0,195 до 0,193 случая на одного человека в год и соответствует федеральному нормативу (таблица 43). Продолжилось снижение средней длительности пребывания пациентов на койке по программе ОМС с 9,7 дня в 2014 году до 9,1 дня в 2015 году. В целом же средняя длительность пребывания на койке увеличилась с 11,2 дня в 2014 году до 11,4 дня в 2015 году за счет включения с 2015 года медицинской реабилитации по профилю «наркология», где средняя длительность пребывания пациентов составляет 170 дней. В то же время достигнутый показатель средней длительности пребывания на койке ниже целевого показателя, установленного «дорожной картой». Сокращению средней длительности пребывания пациентов на больничной койке способствует и изменившаяся система оплаты стационарной помощи в системе ОМС, которая с 2014 года осуществляется по клинико-статистическим группам заболеваний и состояний и не зависит от количества проведенных пациентами койко-дней. В целом объемы стационарной помощи по области соответствуют федеральному нормативу;

5) объем паллиативной помощи выполнен на 9 процентов от плана (0,007 койко-дня на 1 человека) (таблица 43). В 2015 году дополнительно начало функционировать отделение паллиативной помощи в Арамильской районной больнице на 20 коек. Планируется к открытию отделение паллиативной помощи в МБУ «ЦГБ № 2» города Екатеринбурга на 30 коек. Коечный фонд отделений паллиативной помощи в 2015 году составил 140 коек (в 2014 году – 79 коек). В 2016 году планируется расширить объем паллиативной помощи за счет включения объемов паллиативной помощи, оказываемой на койках для лечения больных СПИД, психиатрических койках. Недовыполнение объемов по паллиативной помощи связано с тем, что эта помощь частично оказывается на инфекционных, психиатрических, терапевтических и других койках и учитывается в объемах по соответствующим профилям;

б) выполнение объемов высокотехнологичной медицинской помощи в 2015 году превысило запланированные (111 процентов к плану года), медицинскими организациями Свердловской области проведено высокотехнологичное лечение свыше 24000 граждан.

С целью формирования единых подходов к планированию и оплате медицинской помощи по законченным случаям по всем условиям оказания медицинской помощи средний норматив объема оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров с 2016 года Министерством здравоохранения Российской Федерации рекомендовано планировать в случаях лечения, а не в пациенто-днях как ранее.

При анализе показателей обеспеченности населения медицинской помощью в динамике (таблица 43) отмечается снижение ресурсоемких видов медицинской помощи – СМП и стационарной медицинской помощи.

Раздел 4. Деятельность отдельных служб здравоохранения

Глава 12. Терапевтическая служба

Потребности населения Свердловской области в терапевтической помощи удовлетворяются комплексом амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделений медицинских организаций, а также специализированными центрами и областными больницами восстановительного лечения.

В 2015 году продолжилась тенденция сокращения общетерапевтических коек, их перепрофилирования в специализированные (неврологические, нефрологические,

кардиологические, ревматологические). Коечный фонд службы составил 7394 койки, сократившись на 15,4 процента (таблица 44).

Таблица 44

**Динамика коечного фонда по терапевтическим профилям в Свердловской области
за 2011–2015 годы**

(абсолютное число)

Профиль коек	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Терапевтические	3769	3717	3457	3300	2710
Кардиологические	1936	1948	1890	1790	1676
Гастроэнтерологические	477	465	465	431	274
Аллергологические	18	18	1	1	1
Эндокринологические	214	214	199	199	189
Гематологические	93	93	93	108	112
Нефрологические	200	221	205	215	205
Неврологические	2285	2313	2322	2147	1791
Ревматологические	135	140	140	144	79
Пульмонологические	405	405	402	402	357
Всего	9532	9534	9174	8737	7394

В 2015 году в терапевтических стационарах Свердловской области пролечено 207906 пациентов, что составляет 4,9 процента от общей численности населения Свердловской области. Средняя длительность пребывания больных в стационаре составила 11,5 дня.

В 2015 году зарегистрировано 8027163 посещения к врачам терапевтического профиля в медицинских организациях Свердловской области.

Численность врачей-терапевтов и врачей терапевтического профиля в медицинских организациях Свердловской области в 2015 году уменьшилась на 15 человек по сравнению с 2014 годом, а работающих в амбулаторно-поликлиническом звене – увеличилась на 3 человека (таблица 45).

Таблица 45

Численность врачей терапевтического профиля

(абсолютное число)

Врачи-специалисты терапевтического профиля	Количество врачей в целом по медицинским организациям		Количество врачей в амбулаторно-поликлиническом звене	
	2014 год	2015 год	2014 год	2015 год
Терапевты, всего	1360	1310	984	987
из них терапевты участковые	606	591	606	591
Пульмонологи	72	69	31	31
Ревматологи	52	52	34	34
Кардиологи	272	294	69	79
Гастроэнтерологи	87	85	48	49
Нефрологи	57	52	14	20
Эндокринологи	121	125	81	101
Аллергологи	43	44	23	38
Гематологи	27	30	9	10
Физиотерапевты	111	103	43	50

Обеспеченность врачами-терапевтами на 10 тыс. человек населения в 2015 году составила 4,2 по занятым должностям и 3,1 – по физическим лицам, при этом коэффициент совместительства врачей-терапевтов, составлявший в 2014 году 1,41, снизился до 1,34.

В таблице 46 представлены данные об укомплектованности штатных должностей врачами терапевтического профиля в лечебных учреждениях Свердловской области.

Таблица 46
Укомплектованность медицинских организаций врачами терапевтического профиля
(процентов)

Врачи-специалисты терапевтического профиля	Укомплектованность штатных должностей ЛПУ физическими лицами	
	2014 год	2015 год
Терапевты, всего	64	69
из них терапевты участковые	68	71
Пульмонологи	64	68
Ревматологи	72	81
Кардиологи	67	70
Гастроэнтерологи	64	78
Нефрологи	54	61
Эндокринологи	68	77
Аллергологи	81	82
Гематологи	64	70
Физиотерапевты	52	60

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 2015 году составил 5,5 койки на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2014 году – 5,3; в 2013 году – 5,6; в 2012 году – 5,5; в 2011 году – 5,4). Число кардиологических коек на конец 2015 года составило 1676 (в 2014 году – 1790 коек; в 2013 году – 1890 коек, в 2012 году – 1948; в 2011 году – 1936). Таким образом, в Свердловской области за пять лет было сокращено 260 кардиологических коек.

По штатному расписанию медицинских организаций Свердловской области в 2015 году было предусмотрено 419,5 должности кардиологов (в 2014 году – 427,5; в 2013 году – 430; в 2012 году – 430,5; в 2011 году – 440,75), из них были заняты 404 (в 2014 году – 400,5; в 2013 году – 400,25; в 2012 году – 398,5; в 2011 году – 401,75). Фактически в Свердловской области в 2015 году работали 294 врача-кардиолога (в 2014 году – 272; в 2013 году – 258; в 2012 году – 245; в 2011 году – 252), из них 107 врачей-кардиологов (33,3 процента) – в учреждениях здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург» (в 2014 году – 95, или 34,9 процента; 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 2015 году в стационарах Свердловской области работали 215 врачей-кардиологов, (в 2014 году – 201; в 2013 году – 187; в 2012 году – 176; в 2011 году – 173) с коэффициентом совместительства 1,4 (в 2014 году – 1,47; в 2013 году – 1,55; в 2012 году – 1,63; в 2011 году – 1,59), из них в стационарах города Екатеринбурга работали 74 врача-кардиолога, или 34,4 процента от общего количества врачей этого профиля в стационарах Свердловской области (в 2014 году – 68, или 33,8 процента).

В поликлинической службе в 2015 году работали 79 врачей-кардиологов (в 2014 году – 69; в 2013 году – 71; в 2012 году – 69; в 2011 году – 79), из них в городе Екатеринбурге – 33 (в 2014 году – 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 врачей-кардиологов (включая профилактические) в Свердловской области в 2015 году составило 284090, в том числе сельскими жителями – 26098 (9,2 процента от количества всех посещений); в 2014 году – 276831 посещение, из них сельскими жителями – 26592 (9,6 процента); 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 2008–2010 годах Свердловская область была включена в пилотный проект по реализации мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В рамках проекта были созданы первичные сосудистые отделения на базе ММЦ и региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ СО «ОКБ № 1», где оказывается полный объем кардиологической помощи. Во всех первичных сосудистых отделениях были организованы круглосуточные дежурства врачей функциональной и ультразвуковой диагностики, врачей-реаниматологов, врачей экспресс-лаборатории. В прикрепленных к первичным сосудистым отделениям учреждениях здравоохранения имеются терапевтическое и реанимационно-анестезиологическое отделения. Пациенты из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов с неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями госпитализируются в ближайшее учреждение здравоохранения, а затем по медицинским показаниям перегоспитализируются в первичные сосудистые отделения или региональный сосудистый центр.

С 2013 года внедрены и активно проводятся инвазивные методы диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний 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.

Проведение тромболитической терапии организовано практически во всех учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Свердловской области. Всего за 2015 год проведено 1364 процедуры тромболитической терапии, что составляет 26,1 процента от всех случаев острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (рисунок 30).

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

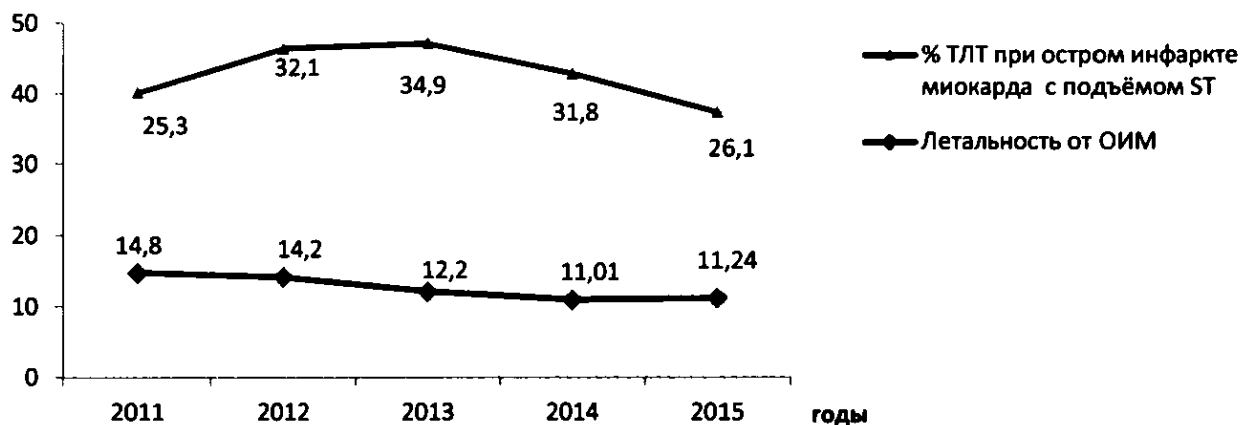


Рис. 30

Снижение частоты проведения тромболитической терапии с 2013 года обусловлено увеличением числа чрескожных вмешательств: с 2011 по 2015 год – на 56,4 процента. Динамика

количества операций стентирования коронарных артерий в медицинских организациях Свердловской области представлена на рисунке 31.

Динамика количества операций стентирования коронарных артерий в медицинских организациях Свердловской области в 2011–2015 годах

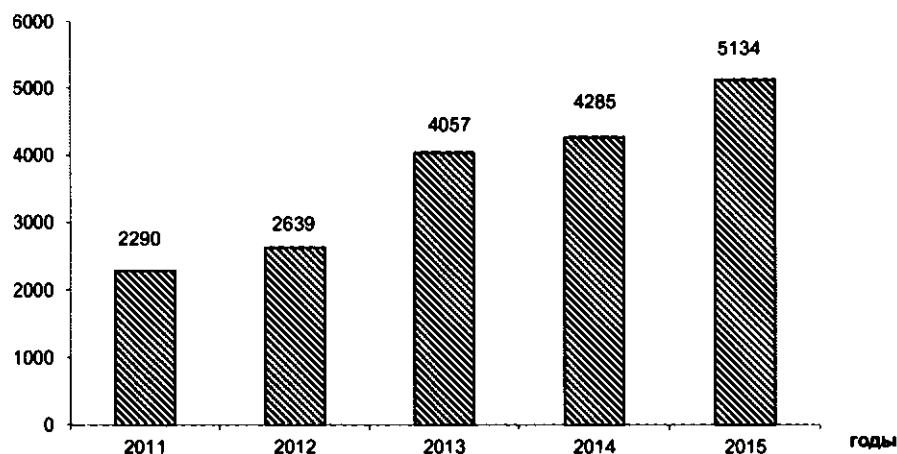


Рис. 31

Созданная в 2010 году система кураторства учреждений здравоохранения, расположенных на территориях муниципальных образований в Свердловской области, врачами-кардиологами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» совершенствуется и продолжает успешно функционировать. Постоянно ведется организационно-методическая работа с ММЦ Свердловской области по вопросам оказания помощи, маршрутизации, соблюдению порядков и стандартов оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Кураторы оказывают консультативную помощь, проводят выезды в территории. За 2015 год было проведено 58 выездов в медицинские организации муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области. Было проанализировано 179 историй болезни и 30 амбулаторных карт, проведены клинические разборы 14 летальных исходов на базе медицинских учреждений и 23 диагностически сложных случаев заболеваний, проконсультированы 18 больных с перенесенным инфарктом миокарда, проведено 8 заочных консультаций, прочитана 31 лекция, проведено 4 семинара. В августе 2015 года была плановая проверка кардиологического отделения ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест».

С апреля 2012 года в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» организована дистанционно-консультативная служба по приему 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 к пациентам с острым коронарным синдромом из отдаленных 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», дистанционно провести консилиум и принять коллективное решение в сложной клинической 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 2015 год специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» было проанализировано 5017 ЭКГ (за 2014 год – 7271 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 ММЦ в Свердловской области в 2015 году представлены на рисунках 32, 33.

Структура консультационных приемов специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» за 2015 год (процентов)

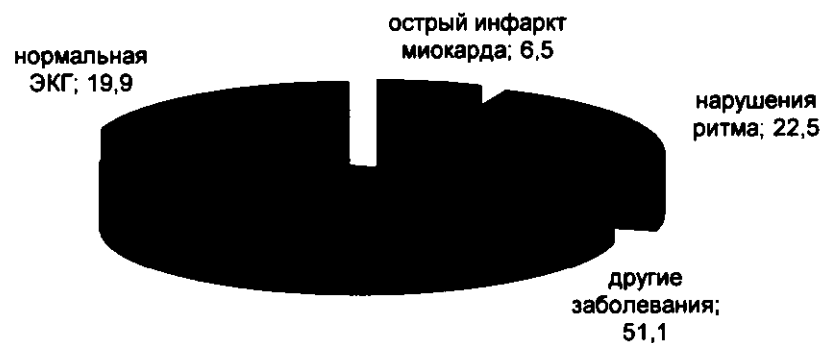


Рис. 32

Структура консультационных приемов специалистами ММЦ за 2015 год (процентов)



Рис. 33

Неврологическая служба

Неврологическая служба Свердловской области представлена 288 кабинетами врача-невролога в амбулаторной сети (в том числе специализированные приемы по профилям медицинской помощи: 4 ангионеврологических, 3 вертебрологических, 2 эпилептологических, 1 по клещевым инфекциям, 1 по рассеянному склерозу, 1 по дегенеративной патологии центральной нервной системы) и 41 неврологическим отделением в стационарах учреждений здравоохранения Свердловской области, включая 20 первичных сосудистых отделений для оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения. Кроме того, в составе терапевтических отделений развернуто 225 неврологических коек.

Кадровый потенциал неврологической службы – это 641 врач-невролог, из них 48,8 процента аттестованы на квалификационную категорию. За 2015 год количество врачей-неврологов уменьшилось на 2,7 процента. 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 2015 году 1,0, что на 33 процента ниже аналогичного показателя за 2014 год.

Коечный фонд неврологического профиля для взрослого населения в 2015 году значительно сократился (на 16,6 процента в сравнении с 2014 годом) и составил 1791 койку. Обеспеченность неврологическими койками для взрослых в 2015 году составила 4,3 койки на 10 тыс. человек населения (федеральный норматив – 7,6). Динамика изменений коечного фонда неврологического профиля представлена на рисунке 34.



Рис. 34

Основные показатели работы амбулаторно-поликлинического звена неврологической службы представлены в таблице 47. В 2015 году было сделано всего 1871859 посещений к врачам-неврологам; 826645 (44,1 процента) пациентов обратились к врачу в связи с заболеванием, потребовавшим нескольких обращений к врачу для достижения клинического результата, остальные посещения были разовыми, в том числе по поводу медицинских осмотров, консультаций, неотложной помощи. Количество посещений в 2015 году в сравнении с аналогичным показателем 2014 года несколько снизилось (на 4,4 процента).

Таблица 47

Основные показатели работы амбулаторно-поликлинического звена неврологической службы

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Отношение уровня 2015 года к уровню 2014 года, процентов
Количество посещений к врачу-неврологу, единиц	2011760	1924348	1961117	1958871	1871859	-4,4
из них сельскими жителями	161703	164450	171753	199982	166878	-16,5
Обратились в связи с заболеванием, взрослые, человек	914769	862504	909820	860469	826645	-3,9
Доля посещений в связи с заболеванием от числа всех посещений, процентов	45,5	45	46,4	43,9	44,1	-0,4
Посещений на дому	18011	18806	14065	11163	12437	-11,4
из них по заболеванию	416	10416	13620	10923	11178	-2,3

Показатели работы коечного фонда неврологического профиля представлены в таблице 48. В 2015 году всего было 48942 госпитализации на неврологические койки, из них 13,3 процента – у лиц старше 60 лет. Работа койки составила 320,5 дня при средней продолжительности госпитализации 11,9 дня; что в сравнении с 2014 годом ниже на 6,3 процента.

Таблица 48

Основные показатели работы коечного фонда неврологического профиля

Показатель работы койки	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Отношение уровня 2015 года к уровню 2014 года, процентов
Поступило больных в стационар, человек	53803	56280	55258	54196	48942	-9,7
в том числе сельских жителей, человек	5071	5417	6364	7347	6499	-11,5
Из числа поступивших в возрасте 60 лет и старше, человек	29407	30707	31506	31801	30537	-4,0
Выписано больных, человек	51086	53533	52653	51006	47174	-7,5
Умерли, человек	2793	3011	2914	3068	1301	-57,6
Летальность, процентов	5,2	5,3	5,2	5,67	2,68	-52,7
Проведено больными койко-дней	751921	765072	744843	688573	576199	-16,3
Работа койки, дней в году	329,5	330,5	320,2	318,8	320,5	0,5
Оборот койки, раз в году	23,6	24,4	23,8	25,1	27,1	8,0
Средняя длительность лечения в стационаре	14,0	13,5	13,4	12,7	11,9	-6,3
Среднее время простоя койки, дней	1,5	1,5	1,9	1,9	1,7	-10,5

Приоритетным направлением развития деятельности неврологической службы является оказание помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В 2015 году в Свердловской области было зарегистрировано 17467 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 5553 пациента с транзиторной ишемической атакой. Заболеваемость инсультом в Свердловской области составила 540 случаев на 100 тыс. человек взрослого населения. Доля госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения в Свердловской области в 2015 году составила 74 процента, то есть в первичные сосудистые отделения были госпитализированы 18240 пациентов с инсультом, из них 7336 пациентов – в первичные сосудистые отделения города Екатеринбурга.

Уровень летальности от инсульта в первичных сосудистых отделениях в 2015 году составил 14,5 процента (в 2014 году – 14,9 процента).

344 больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ишемический инсульт) выполнены процедуры внутривенного тромболитика, что составило 2,85 процента от всех госпитализированных больных с этим видом нарушения мозгового кровообращения.

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 тяжелым

поражением центральной нервной системы. В 2015 году проведено 1037 телемедицинских консультаций, что на 5 процентов больше уровня 2014 года (985 консультаций).

Гастроэнтерологическая служба

На 01 января 2016 года гастроэнтерологическая служба Свердловской области располагала 362 койками для взрослых и 63 специализированными кабинетами амбулаторного приема в 38 медицинских учреждениях разного уровня, а также 9 специализированными отделениями для взрослых и 4 – для детей в стационарах (рисунок 35).

В 2015 году по сравнению с 2014 годом на 21,5 процента сократилось количество коек гастроэнтерологического профиля, на 12,1 процента снизилась средняя длительность пребывания на больничной койке (с 13,2 дней в 2014 году до 11,6 дней в 2015 году), уменьшилась обеспеченность гастроэнтерологическими койками населения Свердловской области (с 0,94 в 2014 году до 0,9 в 2015 году), что привело к снижению занятости больничной койки на 2 процента (с 320 дней в 2014 году до 313,7 дня в 2015 году).

Динамика количества гастроэнтерологических коек в Свердловской области в 2011–2015 годах

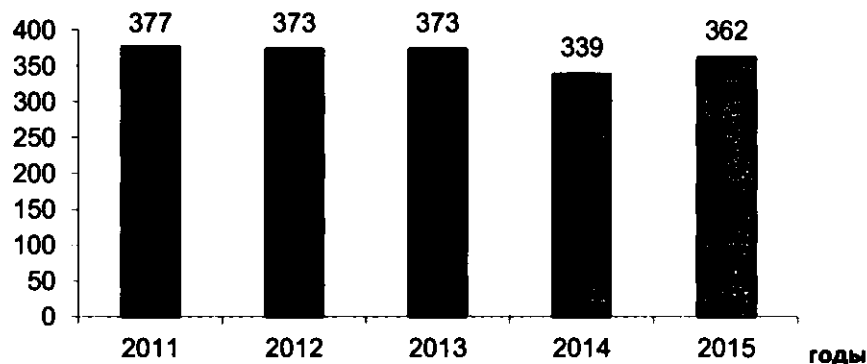


Рис. 35

Общая заболеваемость болезнями органов пищеварения в 2015 году в сравнении с предыдущим годом уменьшилась на 0,9 процента и составила 85,4 случая заболевания на 1000 человек (в 2014 году – 86,2 случая). Показатель первичной заболеваемости увеличился до 26,8 случая на 1000 человек (в 2014 году – 26,1 случая) (рисунок 36).

Общая и первичная заболеваемость болезнями органов пищеварения в 2011–2015 годах (на 1000 человек населения)

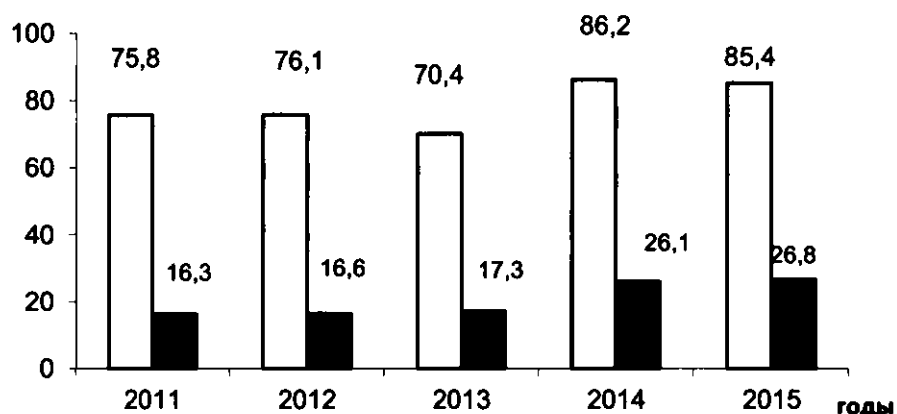


Рис. 36

Среди болезней органов пищеварения наиболее тяжелой гастроэнтерологической патологией с высоким уровнем смертности являются болезни печени. Рост летальности по причине болезней печени обусловлен ростом числа больных с терминальными стадиями поражения печени (циррозами). Анализ этиологической структуры болезней печени пациентов – жителей Свердловской области показал преобладание цирроза печени в исходе вирусных гепатитов (41,1 процента) и алкогольного поражения печени (23,9 процента). Кроме того, проблема имеет особую социальную значимость еще и потому, что основную долю больных (71 процент) составляют пациенты трудоспособного возраста. По данным гепатологического центра на базе ГБУЗ СО «ОКБ № 1», средний возраст всех больных циррозом печени в 2007–2015 годах составлял $49,9 \pm 11,2$ лет. Кроме того, наблюдается рост уровня первичной заболеваемости болезнями печени – с 3,1 до 3,3 случая на 1000 человек населения, или на 9 процентов.

ГБУЗ СО «ОКБ № 1» является единственным учреждением на Урале, где ведется работа по развитию трансплантации печени, с даты первой операции в 2006 году и по 31 декабря 2015 года выполнено 106 пересадок печени.

Увеличение числа больных, получивших противовирусную терапию по поводу хронического вирусного гепатита, приводит к снижению уровня заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С. В 2015 году противовирусную терапию получил 601 больной, что на 50 процентов больше, чем в 2014 году (403 пациента); уровень заболеваемости хроническими вирусными гепатитами В и С снизился (вирусный гепатит С в 2014 году – 31,7, в 2015 году – 29,2 случая на 1000 человек населения; вирусный гепатит В в 2014 году – 4,9, в 2015 году – 4,8 случая на 1000 человек населения).

Больничная летальность по классу болезней органов пищеварения в 2015 году в сравнении с 2014 годом остается по-прежнему высокой – 2,59 процента пациентов, страдающих данными заболеваниями, от числа выбывших из стационара (таблица 49).

Таблица 49

Основные причины больничной летальности по классу болезней органов пищеварения в 2015 году

Наименование заболевания	Выписано	Умерло	Больничная летальность, процентов от числа выбывших из стационара
Болезни органов пищеварения	78209	2026	2,59
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	3909	231	5,91
Болезни печени	5450	842	15,45
из них: фиброз и цирроз печени	2950	544	18,44
Болезни поджелудочной железы	16847	216	1,28
из них: острый панкреатит	8860	159	1,79

Служба аллергологии и иммунологии

В Свердловской области в 2015 году сохраняется тенденция к увеличению числа врачей аллергологов-иммунологов, но, в основном, за счет врачей, практикующих в городе Екатеринбурге. По-прежнему отсутствуют специалисты данной специальности в Западном и Южном управленческих округах Свердловской области. Обеспеченность врачами аллергологами-иммунологами в Свердловской области составляет 0,1 на 10 тыс. человек населения, что соответствует федеральному нормативу и требованиям порядка оказания медицинской помощи. Увеличилась до 82 процентов укомплектованность штатных должностей физическими лицами. Удельный вес аттестованных врачей службы составляет 64 процента.

В 2015 году количество кабинетов аллергологии и иммунологии увеличилось до 41 (в 2014 году – 33), при этом число посещений в поликлинике несколько уменьшилось

по сравнению с 2013 и 2014 годами, что привело к снижению выполнения функции врачебной должности до 2364,7 посещений в году (таблица 50).

В структуре больных на приеме врача аллерголога-иммунолога преобладают пациенты с респираторной аллергией (85 процентов). Из них на долю больных бронхиальной астмой приходится 69 процентов, с аллергическим ринитом – 16 процентов, ангионевротическим отеком – 3 процента, атопическим дерматитом – 7 процентов. Пациенты с кожной аллергией составляют 14 процентов.

Таблица 50

Работа кабинетов аллергологии и иммунологии

Показатели	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Число кабинетов аллерголога-иммунолога, единиц	30	24	23	33	41
Всего посещений в поликлинике, единиц	92533	102453	112652	109992	104640
Функция врачебной должности, посещений к врачу в год	3084,4	3563,6	3918,3	2993,0	2364,7

Общая и первичная заболеваемость бронхиальной астмой в 2015 году несколько увеличилась по сравнению с 2014 годом (12,9 и 1,0 – в 2014 году, 13,8 и 1,1 – в 2015 году), что может свидетельствовать об улучшении диагностики астмы. Смертность от бронхиальной астмы в 2015 году снизилась на 38 процентов (с 1,3 до 0,8 на 100 тыс. человек населения) и приблизилась к среднеевропейским показателям.

Под диспансерным наблюдением находится от 36 до 78 процентов профильных больных с преобладанием больных бронхиальной астмой и первичными иммунодефицитами.

Глава 13. Хирургическая служба

Хирургическая помощь населению Свердловской области оказывается в центральных городских и районных больницах городских округов и муниципальных районов Свердловской области; специализированная хирургическая помощь – в организациях здравоохранения крупных и средних городов, в областных учреждениях здравоохранения; высокотехнологичная хирургическая помощь – в ряде областных и муниципальных учреждений здравоохранения, а также в медицинских организациях частной формы собственности.

В стационарах медицинских учреждений Свердловской области продолжается планомерное сокращение коечного фонда, приведение количества коек хирургического профиля к нормативным показателям, повышение эффективности использования коечного фонда (таблица 51).

Таблица 51

Динамика изменений количества и интенсивности использования хирургических коек для взрослых в Свердловской области в 2011–2015 годах

Годы	Число коек, единиц	Работа койки, дней в году	Средняя длительность пребывания больного на койке, дней
2011	2270	338	9,6
2012	2192	320	9,5
2013	2046	339	9,5
2014	2038	322	8,6
2015	1985	337	8,7

С 2011 по 2015 год произошло сокращение коечного фонда хирургических отделений на 15 процентов, при этом интенсивность использования хирургической койки возросла

и составила 337 дней в году. Рациональное использование коечного фонда хирургического профиля основано на применении интенсивных методов диагностики и лечения: малоинвазивных операций, ранней физической активности оперированных пациентов, сокращении времени обследования больного, хирургическая летальность при этом остается стабильной, не имеет тенденции к росту. Средний срок лечения пациентов хирургического профиля в стационаре в 2015 году составил 8,7 дня.

Продолжается увеличение количества оперативных вмешательств с использованием малоинвазивных методик. В 2015 году было выполнено 311073 операции (в 2014 году – 307717 операций), из них операций с применением высоких медицинских технологий – 20888 (таблица 52).

В 2015 году в Свердловской области продолжалось внедрение высокотехнологичной хирургической помощи и развитие лапароскопической хирургии. За отчетный период выполнено 33787 операций с использованием эндоскопической аппаратуры. В 2015 году выполнено 15 операций по трансплантации печени (в 2014 году – 19), 6 – по трансплантации сердца (в 2014 году – 5) и 32 – по трансплантации почки (в 2014 году – 34).

Таблица 52

**Хирургическая работа учреждений здравоохранения Свердловской области
в 2011–2015 годах**

(число операций)

Наименование операции	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Всего операций	296459	298502	299927	307717	311073
Пулumonэктомия	73	67	65	58	70
Аортокоронарное шунтирование	1104	1181	1315	1346	1378
Ангиопластика коронарных артерий	3435	3729	6130	5066	5819
Плановое грыжесечение	8485	7776	8496	8587	9406
Плановая холецистэктомия	4441	4691	4870	5518	5225

В 2015 году количество врачей-хирургов в учреждениях здравоохранения Свердловской области увеличилось и, как следствие, отмечено снижение коэффициента совместительства (таблица 53).

Таблица 53

**Укомплектованность врачами-хирургами в лечебно-профилактических учреждениях
Свердловской области в 2011–2015 годах**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Укомплектованность физическими лицами, процентов	56	53	56	58	63
Коэффициент совместительства	1,74	1,79	1,66	1,60	1,58

В Свердловской области ощущается дефицит врачей-хирургов, в то же время удельный вес врачей с высшей категорией достаточно высок, в основном за счет врачей старших трудоспособных возрастов. Укомплектованность хирургами в амбулаторно-поликлинической службе составляет 67 процентов.

Травматологическая служба

Травматологическая помощь в Свердловской области оказывается в 25 специализированных отделениях медицинских организаций. Для оказания помощи по профилю «травматология и ортопедия» в Свердловской области в 2015 году работали 290 врачей-травматологов, занимающих 474,75 штатных единицы на 490 штатных должностях. Высшую квалификационную категорию имеет 91 специалист; первую – 21; вторую – 9. Сертификаты по специальности «травматология и ортопедия» имеют 289 врачей.

Обеспеченность врачами-травматологами в Свердловской области составляет 1,1 врача на 10 тыс. человек населения (в Российской Федерации – 1,2), укомплектованность врачами-травматологами-ортопедами – 96,8 процента, коэффициент совместительства – 1,7.

Число коек по профилю «травматология» в 2015 году в Свердловской области составляло 1242, из них взрослых – 1172 (в 2014 году – 1211), детских – 70 (в 2014 году – 70); ортопедических коек – 319, из них взрослых – 230 (в 2014 году – 232), детских – 89 (в 2014 году – 95).

Число пролеченных больных в 2015 году на койках профиля «травматология и ортопедия» составило 39923 человека, что на 1,67 процента больше, чем в 2014 году (39265 человек). Средняя длительность пребывания больного на койке составила 11,9 дня, что на 9,3 процента меньше, чем в 2014 году (13,2 дня). Летальность в 2015 году уменьшилась в 3 раза – 0,51 процента (в 2014 году – 1,54 процента).

На травматологических койках в 2015 году пролечено 32 834 взрослых и детей (в 2014 году – 32 260), средняя длительность пребывания на койке 11,6 (в 2014 году – 12,6). Работа койки в 2015 году составила 303,1 дня (в 2014 году – 317,5 дня). Отмечается значительное снижение летальности: с 1,86 процента в 2014 году до 0,62 процента в 2015 году.

Количество больных, пролеченных на ортопедических койках, увеличилось незначительно – с 7005 человек в 2014 году до 7089 в 2015 году; средняя длительность пребывания на койке составила 13,3 дня (в 2014 году – 15,7), при этом работа койки составила 297,4 дня (в 2014 году – 340,9). Летальность снизилась в 1,6 раза и составила в 2015 году 0,06 процента (в 2014 году – 0,1).

В 2015 году выполнено 38864 оперативных вмешательства, что на 7,5 процента превышает уровень 2014 года (36104), из них высокотехнологичных – 6222 (в 2014 году – 5615) (рисунок 37). Отмечается рост числа проведенных эндопротезирований – с 2814 в 2014 году до 2838 в 2015 году.

Оперативная активность составила в 2015 году 93,6 процента (в 2014 году – 85,6 процента), при этом общее число послеоперационных осложнений уменьшилось с 266 случаев в 2014 году (0,7 процента) до 191 (0,5 процента) в 2015 году.

Динамика числа операций на костно-мышечной системе в 2011–2015 годах

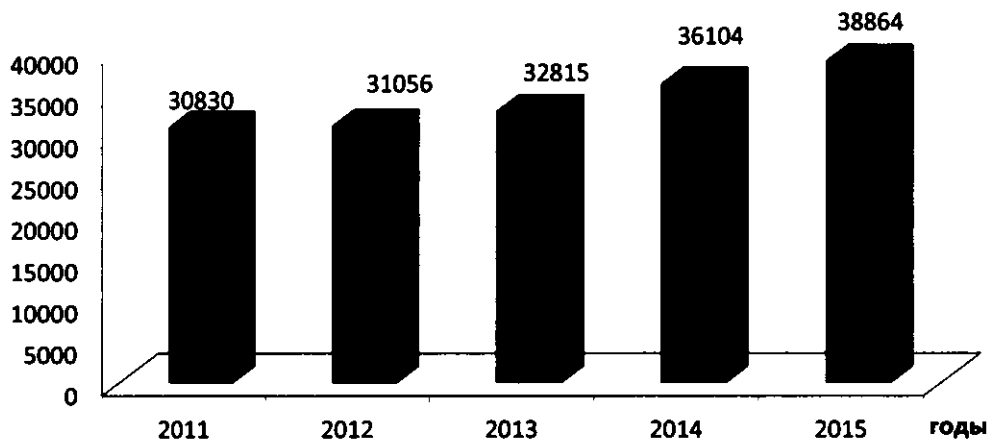


Рис. 37

Урологическая служба

В 2015 году в Свердловской области зарегистрировано 325115 больных с заболеваниями мочеполовой системы. Отмечается рост числа заболеваний предстательной железы (всего 41435 случаев, при этом в 2015 году выявлено 11148 новых случаев, или 3,3 заболевания на 1000 человек населения), мочекаменной болезни (всего 17937 случаев, или 5,4 заболевания

на 1000 человек населения, в 2015 году выявлено 5728 случаев, или 1,7 случая на 1000 человек населения).

Количество больных раком предстательной железы выросло за 10 лет в 4,1 раза. В 2015 году рак предстательной железы выявлен у 1170 больных, при этом на I–II стадиях – у 61,5 процента больных, на III стадии – у 25,9 процента, на IV стадии – у 9,5 процента; рак мочевого пузыря – у 431 больного, почки – у 750 человек. Летальность в течение первого года после установления диагноза рака предстательной железы составила 5,2 процента, мочевого пузыря – 13,2 процента, почки – 12,3 процента.

В Свердловской области работают 156 врачей-урологов, из них 41,1 процента – в Екатеринбурге, 54,6 процента – в учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области. Коэффициент совместительства составляет в среднем 1,57. Средний возраст врачей-урологов – 50 лет. Удельный вес аттестованных врачей – 53 процента. Высшую категорию имеют 47 процентов, первую – 3 процента, вторую – 3 процента врачей.

В области развернуто 582 урологических койки на базе 5 урологических отделений медицинских организаций в городах Нижний Тагил, Каменске-Уральском, Первоуральске, Асбесте, Серове и в хирургических отделениях больниц других городов Свердловской области. Работа урологической койки в 2015 году составила 336,6 дня, оборот койки – 39,6 дня, средняя длительность пребывания в стационаре – 8,5 дня.

В 2015 году пролечен в стационарах Свердловской области 23271 пациент, выполнено 19623 операции, из них в городе Екатеринбурге – 5220.

В большинстве отделений в течение 2015 года значительно улучшилась материально-техническая база, закупалось новое эндоскопическое оборудование, минивидеостойки с цистoureтроскопами, ультразвуковые аппараты с насадками для пункционной нефростомии, трансректальной биопсии предстательной железы.

В 2015 году произошло улучшение качества оказания урологической помощи жителям Свердловской области в Северном, Южном, Западном, Горнозаводском управленческих округах Свердловской области. В Свердловском областном урологическом центре на базе ГБУЗ СО «ОКБ № 1» пролечены 4838 пациентов, выполнено 4232 операции, 75 процентов из которых – это малоинвазивные операции (трансуретральная резекция предстательной железы, чрескожная нефралопоксиа, лапароскопические операции, брахитерапия), операции с использованием пункционных методик, андрологические операции и другие. Оперативная активность составила 87,5 процента.

За время реализации губернаторской программы «Урологическое здоровье мужчины» с 2006 года развернуто 11 экспресс-диагностических урологических кабинетов в медицинских учреждениях городов Краснотурьинска, Серова, Нижний Тагил, Алапаевска, Ирбита, Асбеста, Каменска-Уральского, Первоуральска, ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ СО «ОКБ № 1». С 2015 года вступила в действие комплексная программа Свердловской области «Здоровье уральцев» на 2015–2017 годы, утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 07.07.2015 № 582-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Здоровье уральцев» на 2015–2017 годы», частью которой является подпрограмма «Урологическое здоровье мужчин», направленная на раннее выявление урологических заболеваний.

Оториноларингологическая служба

В Свердловской области развернуто 75 оториноларингологических амбулаторных кабинетов, 12 сурдологических кабинетов, в том числе 4 центра реабилитации слуха. Для оказания специализированной оториноларингологической помощи развернуто 244 койки (134 взрослых и 110 детских); работают 217 врачей-оториноларингологов, укомплектованность физическими лицами составляет 72 процента, коэффициент совместительства – 1,34.

В 2015 году было прооперировано по профилю «оториноларингология» 12920 пациентов, из них 383 – с применением высоких медицинских технологий. Проводятся операции с использованием технологии кохлеарной имплантации больным с глубокой степенью потери слуха. На базе ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» работает 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 медицинских учреждениях области, где развернуто 11 нейрохирургических отделений общей мощностью 468 коек. Достигнут высокий уровень специализации нейрохирургических отделений: 4 отделения оказывают неотложную медицинскую помощь 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, еще одно отделение специализируется на оказании нейрохирургической помощи больным раннего детского возраста.

В Свердловской области работают 72 врача-нейрохирурга, укомплектованность должностей физическими лицами составляет 54 процента, коэффициент совместительства – 1,72. Средний возраст врачей-нейрохирургов – 42 года.

В течение 2015 года в нейрохирургических стационарах области пролечены 10788 больных, из них 589 пациентов с тяжелыми черепно-мозговыми травмами. Оперативное лечение выполнено 5705 больным.

В нейрохирургических подразделениях регионального сосудистого центра, в составе которых функционируют два нейрохирургических отделения экстренной и плановой нейрохирургической помощи больным с патологией сосудов головного мозга (МАУ «ГКБ № 40» и ГБУЗ СО «ОКБ № 1»), в 2015 году выполнено 319 и 385 операций соответственно.

В 2015 году высокотехнологичную медицинскую помощь по специальности «нейрохирургия» получили 227 больных, большая часть из которых (192 пациента) пролечены в ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (город Тюмень).

В ФГАУ НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко Министерства здравоохранения Российской Федерации пролечено 19 больных, в ФБГУ «Российский научно-исследовательский нейрохирургический институт им. проф. А.Л. Поленова» (город Санкт-Петербург) – 6, в ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (город Новосибирск) – 8 больных.

В 2015 году в нейрохирургическом отделении ГБУЗ СО «ОКБ № 1» проведено 2500 телемедицинских консультаций больным, находящимся на лечении в ММЦ и первичных сосудистых отделениях. На базах ММЦ нейрохирургами ГБУЗ СО «ОКБ № 1» произведено 68 операций. В МАУ «ГКБ № 40» проведено 820 телемедицинских консультаций больным, находящимся на лечении в муниципальных лечебных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга и первичных сосудистых отделениях Свердловской области, в ТЦМК – 152 телемедицинские консультации для медицинских учреждений Свердловской области, в системе ежедневного мониторинга находились 388 больных.

В состав ТЦМК входит нейрохирургический реанимационно-консультативный центр (далее – НРКЦ). Основная цель его работы – снижение летальности среди населения от нейротравм и сосудистых заболеваний головного мозга за счет расширения доступности нейрохирургической помощи пострадавшим. Основные направления деятельности НРКЦ – оказание помощи больным с черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмой и ее последствиями, с сосудистыми заболеваниями головного мозга, консультативная помощь при подозрении на объемные образования головного мозга (опухоли центральной нервной системы,

паразитарные заболевания головного мозга и другие), оказание помощи больным с гнойно-воспалительными заболеваниями нервной системы (абсцессы головного мозга, менингоэнцефалиты, спондилодисциты, эпидуриты и другие), консультативная помощь больным с дегенеративными заболеваниями позвоночника.

В таблице 54 представлены показатели работы нейрохирургической службы в ТЦМК за период 2011–2015 годов.

Таблица 54

Показатели работы нейрохирургической службы ТЦМК в 2011–2015 годах

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Темп прироста/ убыли, процентов к 2014 году
Всего	946	1157	1293	1047	1037	-0,6
Консультации по телефону	431	608	629	501	544	+8,6
Интернет консультации/ телемедицинские консультации	нет данных	29/2	168/16	156/4	152/4	-2,5
Очные консультации	494	517	480	386	337	-12,7
Эвакуации	130	165	156	132	138	+4,5
Операции	168	162	162	137	108	-21,1

Офтальмологическая служба

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, специализированную медицинскую помощь пациенты получают в специализированных отделениях и региональных и межмуниципальных медицинских центрах, а также в ЗАО «Екатеринбургский Центр МНТК «Микрохирургия глаза». В 2015 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 офтальмологических ММЦ. За 2015 год в стационарах Свердловской области было пролечено 20770 пациентов по профилю «офтальмология», выполнено 19072 офтальмологические операции, в том числе 11892 операции по поводу катаракты, 961 – по поводу глаукомы. В целях обеспечения повышения доступности оказания офтальмологической медицинской помощи в Свердловской области активно развиваются стационарзамещающие технологии – дневные стационары, где также проводится консервативное и оперативное лечение.

В Свердловской области работают 320 врачей-офтальмологов. Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек населения составляет 0,78, коэффициент совместительства – 1,25. Развернута 431 специализированная офтальмологическая койка.

Глава 14. Акушерско-гинекологическая служба

В Свердловской области в службе родовспоможения сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи. С учетом территориальных особенностей в каждом округе создан перинатальный ММЦ с отделениями реанимации новорожденных и второго

этапа выхаживания. В ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» сконцентрированы все ресурсы по проведению пренатальной диагностики, неонатального скрининга, осуществляется оказание помощи бесплодным парам. На базе муниципального учреждения здравоохранения «Городская больница № 7» создано наблюдательное акушерское отделение для больных с воспалительными осложнениями родов. Медицинская помощь беременным с экстрагенитальной патологией концентрируется в многопрофильном стационаре ГБУЗ СО «ОКБ № 1».

В 2015 году в службе родовспоможения было обеспечено эффективное использование коечного фонда, материально-технической базы и кадров, развитие стационарзамещающих технологий с перераспределением объемов из круглосуточного стационара. Учреждения 3 уровня акцентировались на выездной и организационно-методической работе. Большое внимание было уделено проведению аудита учреждений родовспоможения первого уровня.

Обеспеченность акушерскими и гинекологическими койками женщин Свердловской области сохраняется более высокой, чем в среднем по Российской Федерации (таблица 55).

Таблица 55

Обеспеченность акушерско-гинекологическими койками женщин Свердловской области в 2013–2015 годах
(количество коек на 10 тыс. женщин фертильного возраста)

Профиль коек	Свердловская область			Российская Федерация	
	2013 год	2014 год	2015 год	2013 год	2014 год
Акушерские	22,4	21,7	17,9	20,6	19,9
Гинекологические	12,3	12,3	10,9	7,31	6,75

В то же время обеспеченность врачевскими кадрами в службе родовспоможения (кроме врачей-неонатологов) ниже, чем по Российской Федерации (обеспеченность акушерами-гинекологами – 4,1 врача на 10 тыс. женщин, в Российской Федерации – 4,74; неонатологами – 33,5 врача на 10 тыс. женщин, в Российской Федерации – 30,5; акушерками – 6,6 акушерки на 10 тыс. женщин, в Российской Федерации – 7,5).

С целью предотвращения возникновения угрожающих жизни состояний и обеспечения в полной мере доступности помощи беременным в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.03.2013 № 534-п «О внедрении мониторинга беременных на территории Свердловской области» во всех медицинских учреждениях службы родовспоможения внедрена автоматизированная система «Мониторинг беременных», которая не только содержит клинические данные о любой беременной женщине, состоящей на учете в службе родовспоможения Свердловской области, но и позволяет дистанционно оценивать деятельность конкретных акушерских подразделений. Данная система в режиме реального времени обеспечивает контроль правильности патронажа беременной на всех этапах оказания помощи, соблюдения порядка маршрутизации.

На базе областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2013 № 402-п «Об организации центра мониторинга беременных на базе ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» работает центр мониторинга беременных. Сотрудники центра в ежедневном режиме обеспечивают координацию деятельности учреждений родовспоможения Свердловской области. Кроме этого активно проводятся телемедицинские консультации (более 100 консультаций в месяц).

Министерство здравоохранения Свердловской области при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации уделяет большое внимание развитию программы проведения пренатальной диагностики нарушений развития ребенка. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики составляет 96,8 процента от числа поставленных на учет в первый триместр беременности. Для повышения эффективности работы на территории Свердловской области

сформирована сеть межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики на базе межмуниципальных перинатальных центров, чем обеспечен сплошной скрининг беременных в сроке 1 и 2 триместра беременности.

В группу высокого риска по хромосомной патологии у плода, по данным пренатальной диагностики, на сроке 11–14 недель беременности были отнесены 1227 беременных женщин. Все они прошли медико-генетическое консультирование на базе ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», 1141 женщине были проведены инвазивные процедуры с целью установления или подтверждения пренатального диагноза (биопсия ворсин хориона, амниоцентез, кордоцентез). Выявлено 229 случаев хромосомной патологии у плода, из них 102 случая синдрома Дауна, 38 – синдрома Эдвардса, 24 – синдрома Патау, 15 – синдрома Шерешевского-Тернера, 1 – синдрома Кляйнфельтера.

Ежегодно увеличивается количество пренатально выявленных случаев врожденных аномалий (в 2015 году – 1284 случая). Все беременные с пренатально установленным диагнозом врожденной аномалии (порока развития) у плода и хромосомной патологией были проконсультированы на областном пренатальном консилиуме. По итогам консилиума 514 беременностей были прерваны, при этом в сроке беременности до 14 недель – в 64 процентах случаев, до 22 недель – в 35 процентах случаев и при сроке беременности более 22 недель – в 1 проценте случаев.

В 2015 году на территории Свердловской области родился 1321 новорожденный с врожденными пороками развития, из них в 97 процентах случаев диагноз был установлен пренатально.

На территории Свердловской области родоразрешение беременных с диагностированными врожденными пороками развития у плода организовано на базе ГБУЗ СО «ОДКБ» (областной перинатальный центр), где созданы все условия для обследования и лечения данных новорожденных, включая оперативное вмешательство.

Внедрение сплошной пренатальной диагностики беременных 1 и 2 триместра наряду с развитием неонатальной хирургии позволяет управлять структурой младенческой смертности в части врожденных пороков развития. В структуре младенческой смертности смертность от врожденных пороков развития составляет 0,8 промилле.

Охват неонатальным скринингом в 2015 году составил 99,8 процента. Неонатальный скрининг позволяет выявить врожденные заболевания, обусловленные нарушением обмена, в первые дни жизни ребенка, чтобы в будущем создать ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни. В то же время лечение таких детей требует больших финансовых средств. Данное направление требует алгоритмов дальнейшего развития, в том числе расширения перечня скринируемых заболеваний и внедрения подтверждающей диагностики в практику педиатрической службы.

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 2015 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:

- 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.

Курацию МКББ осуществляет ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», на базе которого в 2014 году открыто отделение вспомогательных репродуктивных технологий. Финансирование деятельности МКББ осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Оптимизация системы оказания специализированной помощи бесплодным супружеским парам обеспечила проведение в 2015 году 2500 процедур экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) (рисунок 38). В 2016 году также планируется провести не менее 2500 процедур ЭКО.

Количество процедур экстракорпорального оплодотворения в Свердловской области в 2011–2015 годы

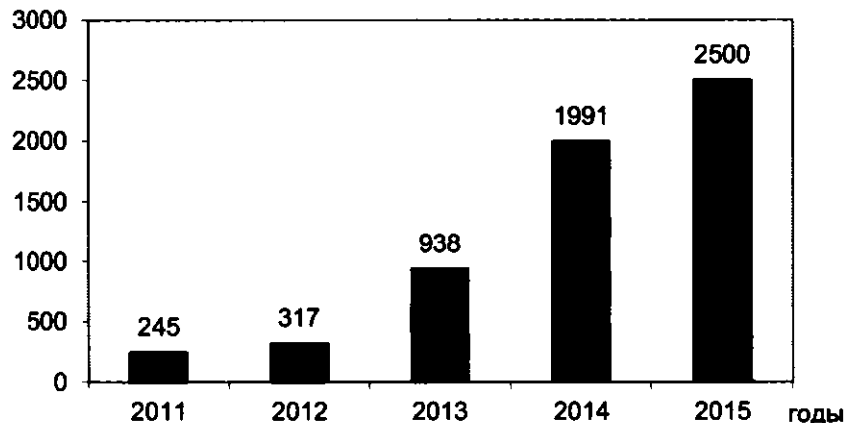


Рис. 38

Проблемы охраны репродуктивного здоровья имеют не только медицинскую, но и особую социальную значимость. Несмотря на ежегодное снижение количества аборт в Свердловской области частота их в нашем регионе выше, чем в Российской Федерации (25,6 аборта на 1000 женщин фертильного возраста), и составила в 2015 году 30,9 аборта на 1000 женщин фертильного возраста (рисунок 39). За 2015 год количество аборт уменьшилось на 3465, или на 9,2 процента. Положительным моментом служит опережающее снижение абсолютного числа аборт у девочек до 14 лет (на 20 процентов) и девочек-подростков 15–19 лет (на 18,7 процента). В структуре аборт на территории Свердловской области преобладают медицинские легальные аборт, доля которых составила 73,2 процента (в 2014 году – 70,8 процента), остальную часть составляют самопроизвольные прерывания беременности.

Динамика аборт на территории Свердловской области, 2011–2015 годы

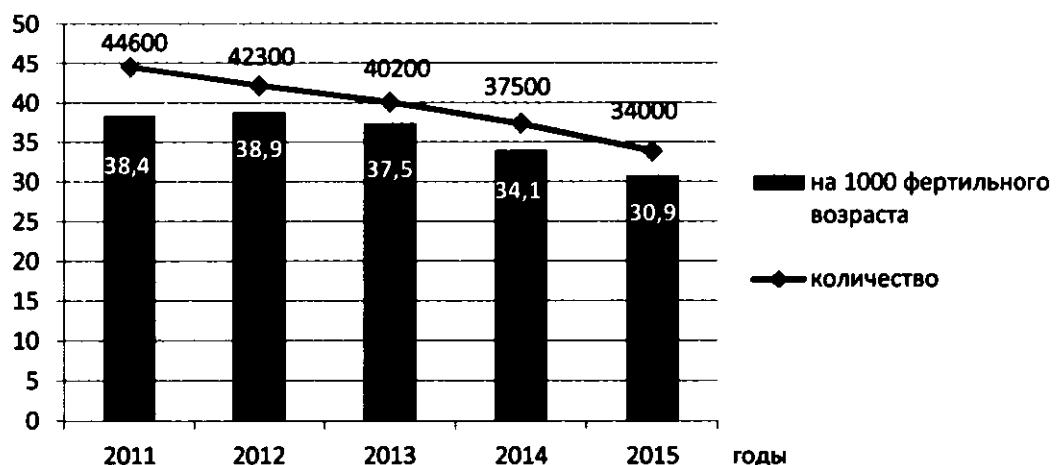


Рис. 39

Государственной программой одной из приоритетных задач определено развитие центров медико-социальной помощи (далее – центры) и кабинетов медико-социальной помощи (далее – кабинеты) 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 2015 году количество кабинетов увеличилось в 1,5 раза. Основной задачей центров и кабинетов является оказание психологической помощи и социальное сопровождение женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, связанную с неожиданной беременностью, формирование мотивации к сохранению репродуктивного здоровья, работа с социальным окружением беременной. В работе центров и кабинетов используются рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах».

Большое внимание уделяется обучению акушеров-гинекологов, психологов, социальных работников вопросам повышения мотивации беременных на сохранение беременности и профилактику отказов от новорожденных. По итогам 2015 года проведено 4 семинара-тренинга по данной проблеме. В плановом порядке для специалистов службы родовспоможения проводятся тренинги по доабортному консультированию и мотивированию женщин к сохранению беременности, по предотвращению отказов от новорожденных.

В 2015 году медико-социальную помощь получили 7707 беременных, в том числе находящихся в трудной жизненной ситуации. По итогам работы 2015 года количество женщин, проконсультированных в ситуации репродуктивного выбора, увеличилось в 10 раз по сравнению с аналогичным периодом 2014 года. После доабортного консультирования приняли решение вынашивать беременность более 1000 женщин. Выстроенная работа способствовала в том числе сокращению коечного фонда в специализированном доме ребенка с 880 коек до 550. При этом в 2014–2015 годы свободными оставались до 200 коек. Из числа воспитанников в 2015 году 35 процентов – это дети, временно помещенные в дом ребенка, родители которых оказались в трудной жизненной ситуации, что обеспечивает основополагающее право каждого ребенка расти и воспитываться в кровной семье.

Глава 15. Педиатрическая служба

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 управленческом округе Свердловской области создано по 1–2 ММЦ с детскими реанимационными отделениями для оказания специализированной медицинской помощи: в Западном управленческом округе Свердловской области статус межмуниципальных перинатальных центров получили ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница», в Восточном управленческом округе Свердловской области – ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», в Южном управленческом округе Свердловской области – ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский» и ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», в Северном управленческом округе Свердловской области – ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» и ГБУЗ СО «Серовская городская больница», в Горнозаводском управленческом округе Свердловской области – ГБУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил», в городе Екатеринбурге – МАУ «Детская городская клиническая больница № 11» и МБУ «Детская городская больница № 5».

К учреждениям третьего уровня, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, относятся: ГБУЗ СО «ОДКБ», МАУ «Детская городская клиническая больница № 9», город Екатеринбург, ГБУЗ СО ДКВБЛ «НПЦ «Бонум».

В Свердловской области в 2015 году работало 1170 врачей-педиатров и 187 неонатологов. С 2011 по 2015 год обеспеченность врачами-педиатрами в Свердловской области снижалась и составила в 2015 году 13,6 специалиста на 10 тыс. детей в возрасте от 0 до 17 лет. Вместе с тем обеспеченность неонатологами в этот же период остается стабильной – на уровне 31,3 специалиста на 10 тыс. детей, родившихся живыми. Доля аттестованных врачей-педиатров в 2015 году составила 55,2 процента (в 2014 году – 42,9 процента), сертифицировано 99,2 процента специалистов (в 2014 году – 98,5).

Число стационарных коек для детей в Свердловской области за период 2011–2015 годов уменьшилось на 2142 и составило 4974 койки. Это обусловлено внедрением новых диагностических технологий и лечебных мероприятий, приводящих к значительному сокращению круглосуточного наблюдения, а в ряде случаев и к возможности оказания медицинской помощи на дому либо в условиях дневного стационара. Сокращение коечного фонда коснулось коек всех профилей, в большей степени педиатрических и инфекционных. В то же время практически не изменилось количество специализированных коек и коек второго этапа выхаживания новорожденных (таблица 56).

Таблица 56

Структура коечного фонда в стационарах для детей

Профиль коек	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Всего коек для детей, единиц	7 116	6 490	6512	5135	4974
на 10 тыс. детей 0–14 лет	112,7	100,7	97,4	71,5	66,7
на 10 тыс. детей 0–17 лет	93,8	85,2	83,6	61,7	58,0
в том числе	2043	2119	2129	1855	1707
педиатрические					
на 10 тыс. детей 0–14 лет	32,4	32,9	31,8	25,8	22,9
на 10 тыс. детей 0–17 лет	26,9	27,8	27,3	22,3	19,9
в том числе:	496	511	491	495	540
для недоношенных и новорожденных в детских больницах (2 этап выхаживания)					
на 10 тыс. новорожденных детей	85,4	83,2	78,5	81,9	90,3
инфекционные	994	968	950	895	814
на 10 тыс. детей 0–14 лет	15,7	15,0	14,2	12,5	10,9
на 10 тыс. детей 0–17 лет	13,1	12,7	12,2	10,7	9,5
специализированные	2463	2317	2351	2385	2453
на 10 тыс. детей 0–14 лет	39,0	36,0	35,2	33,2	32,9
на 10 тыс. детей 0–17 лет	32,5	30,4	30,2	28,7	28,6

Переход с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, потребовал 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 2015 году работа реанимационно-консультативных центров в первую очередь была направлена на укрепление первичного звена здравоохранения за счет выездов и принятия решения об объеме оказания медицинской помощи на основе очного консультирования пациентов в учреждениях родовспоможения и детства первой группы. С этой целью Министерством здравоохранения Свердловской области совместно с ТФОМС Свердловской области оптимизированы условия оплаты таких выездов. 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.

В план мероприятий по сокращению младенческой смертности и повышению рождаемости включено усиление взаимодействия медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, с органами системы профилактики в части управления рисками, влияющими на уровень социальной безопасности детства (строгий учет всех семей высокого социального риска, обеспечение оказания круглосуточной медицинской помощи детям из таких семей в праздничные и выходные дни, мониторинг детей, изъятых из семей и временно помещенных в дома ребенка).

Важным разделом работы с детьми, родившимися 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 отделений является обеспечение мероприятий по профилактике респираторно-синцитиальной инфекции у глубоконедоношенных детей, проживающих Свердловской области. 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 тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью белков коровьего молока, и детей с экстремально низкой массой 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 для обеспечения детей до 3 лет качественными молочными продуктами, в том числе кефиром, молоком, творогом, Правительством Свердловской области ежегодно направляется более 420 млн. рублей.

В Свердловской области проведена реструктуризация коечного фонда в родовспоможении и педиатрии. Продолжают развиваться стационарзамещающие технологии в педиатрической службе области. При этом, несмотря на стабильное в течение 2011–2015 годов количество мест в дневных стационарах педиатрической службы, средняя длительность лечения постепенно снижается, а количество пролеченных детей остается стабильно высоким (таблица 57).

Таблица 57

Динамика числа мест в дневных стационарах педиатрической службы

Показатели	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Число мест для детей	1717	1709	1722	1614	1703
Число пролеченных детей 0–17 лет	34054	37032	39863	36723	40808
Проведено детьми койко-дней	435818	469296	491781	435712	455595
Средняя длительность	12,8	12,7	12,3	11,9	11,2

лечения (дней)					
----------------	--	--	--	--	--

Динамика показателей работы коек круглосуточного пребывания для детей в 2011–2015 годах характеризуется увеличением работы койки в течение года, снижением средней длительности пребывания на койке (таблица 58).

Основная задача педиатрической службы Свердловской области, в том числе по всем профилям заболеваний, – строгое соблюдение маршрутизации пациентов согласно разработанным Министерством здравоохранения Свердловской области приказам, регламентирующим оказание медицинской помощи детям и подросткам в трехуровневой системе организации медицинской помощи.

Таблица 58

Характеристика использования коечного фонда для детей

Профиль коек/показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Все койки для детей:					
среднегодовая занятость, дней в году	292,5	301	303,6	293,2	307,0
средняя длительность лечения, дней	9,9	9,8	10,3	10,2	9,5
оборот койки, раз в году	29,6	30,8	29,6	28,7	32,2
педиатрические:					
среднегодовая занятость, дней в году	300,4	280	299,5	309,2	295,8
средняя длительность лечения, дней	11,2	11,1	9,3	10,1	9,1
оборот койки, раз в году	26,7	25,2	32	30,8	32,3
в том числе для недоношенных и новорожденных:					
среднегодовая занятость, дней в году	319,6	318,8	342,4	319,8	304,8
средняя длительность лечения, дней	18,4	19,3	18	17,6	15,7
оборот койки, раз в году	17,2	16,5	19	18,1	19,1
инфекционные детские:					
среднегодовая занятость, дней в году	289,8	307	314,8	281,4	280,6
средняя длительность лечения, дней	7,5	7	6,9	6,5	6,3
оборот койки, раз в году	38,9	44	45,6	43,5	44,7
специализированные:					
среднегодовая занятость, дней в году	319,5	316,4	303,1	285,1	326,4
средняя длительность лечения, дней	14,5	13,3	12,9	13,2	11,6
оборот койки, раз в году	22	23,9	23,5	21,6	28,2

Маршрутизация детей с инфекционными заболеваниями осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 21.12.2012 № 1495-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи детям с инфекционными болезнями в Свердловской области». Самостоятельных детских инфекционных больниц в Свердловской области нет. Инфекционные детские отделения развернуты во всех ММЦ педиатрического профиля (города Краснотурьинск, Асбест, Каменск-Уральский, Первоуральск, Нижний Тагил, Екатеринбург (3 отделения)). Всего детских инфекционных коек 950, из них в учреждениях здравоохранения первого уровня – 419, в учреждениях второго уровня – 386, учреждениях третьего уровня – 145. Интегральным показателем работы детской инфекционной службы является показатель смертности детей до 1 года от инфекционных причин, который снизился с 2011 по 2015 год в 2 раза и составил 0,3 промилле.

Оказание медицинской помощи детям с неврологическими заболеваниями в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи регламентировано приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.12.2013 № 1706-п

«Об организации оказания медицинской помощи детям по профилю «неврология» на территории Свердловской области».

Консультативные приемы детского невролога организованы в медицинских учреждениях всех уровней. На втором уровне в ММЦ развернуты круглосуточные (общей мощностью 65 коек) и дневные стационары. В учреждениях третьего уровня развернуто 130 неврологических коек, на которых оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям с неврологическими заболеваниями. Детские неврологические отделения третьего уровня оснащены современным диагностическим оборудованием, в том числе электроэнцефалографами, видеомониторами, компьютерными и магниторезонансными томографами. На базе ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» развернуто три областных центра: перинатальной неврологии, функциональных расстройств нервной системы у детей и патологии речи. На базе ГБУЗ СО «ОДКБ» работает областной детский центр эпилепсии и пароксизмальных состояний, в МАУ «Детская городская клиническая больница № 9» города Екатеринбурга – областной детский центр инсультных состояний. Эти центры ведут большую работу с детьми, родившимися недоношенными, имеющими перинатальную патологию, врожденные пороки развития и наследственные заболевания в условиях отделений (кабинетов) мониторинга состояния здоровья детей первого года жизни из групп перинатального риска.

Показателем эффективности работы детской неврологической службы является показатель смертности детей в возрасте до 1 года от болезней нервной системы. По сравнению с 2012 годом (годом начала регистрации новорожденных с массой при рождении от 500 г и сроком гестации с 22 недель) данный показатель снизился с 0,5 до 0,3 промилле.

Оказание медицинской помощи по профилям «нефрология», «пульмонология», «гастроэнтерология», «детская эндокринология», «аллергология-иммунология», «кардиология», осуществляется только в учреждениях третьего уровня: ГБУЗ СО «ОДКБ» и МАУ «Детская городская клиническая больница № 9», город Екатеринбург.

Маршрутизация детей с нефрологической патологией осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.07.2012 № 807-п «Об организации оказания медицинской помощи детям и подросткам с нефрологическими заболеваниями на территории Свердловской области». Служба располагает 40-коечным отделением в МАУ «Детская городская клиническая больница № 9», город Екатеринбург, 15 нефрологическими койками и 6 местами в дневном стационаре ГБУЗ СО «ОДКБ», в том числе для проведения диализа. Специалисты детских нефрологических отделений принимают участие в проведении многоцентрового исследования эффективности и безопасности циклоспорина при нефротическом синдроме, внедряют инновационные технологии диагностики (динамическая микционная сцинтиграфия, ультразвуковая доплерография сосудов почек, кристаллоскопия мочи, световая и электронная микроскопия нефробиоптатов, молекулярно-генетические исследования и иные).

Маршрутизация детей с заболеваниями органов дыхания регламентирована приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.07.2014 № 924-п «Об организации медицинской помощи детям и подростками с заболеваниями по профилю «пульмонология» в Свердловской области». Консультативные приемы врача-пульмонолога организованы в медицинских организациях второго и третьего уровней. Всего в Свердловской области 45 круглосуточных детских пульмонологических коек: 40 – в МАУ «Детская городская клиническая больница № 9», город Екатеринбург, и 5 – в ГБУЗ СО «ОДКБ». Кроме того, дети с подозрением на врожденные пороки развития бронхолегочной системы, хронические неспецифические заболевания легких, деформирующий бронхит, с осложненными формами пневмонии госпитализируются в отделение торакальной хирургии ГБУЗ СО «ОДКБ».

С 2013 по 2015 годы постепенно снижается количество инвалидов среди детей и подростков. Среди детей-инвалидов Свердловской области дети и подростки с болезнями органов дыхания составили в 2015 году 0,81 процента.

Оказание помощи детям с гастроэнтерологической патологией организовано согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.02.2012 № 145-п «О порядке оказания медицинской помощи детям и подросткам, страдающим заболеваниями гастроэнтерологического профиля». Помощь детям с заболеваниями желудочно-кишечного тракта оказывается в педиатрических отделениях по месту жительства, в том числе в педиатрических отделениях ММЦ. При необходимости пациенты направляются в гастроэнтерологическое отделение ГБУЗ СО «ОДКБ» (15 коек) либо в МАУ «Детская городская клиническая больница № 9», город Екатеринбург (35 коек). Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.08.2007 № 742-п «Об организации областного детского гепатологического центра» на базе ГБУЗ СО «ОДКБ» функционирует областной детский гепатологический центр. С 2008 года на базе областной консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «ОДКБ» в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 02.04.2008 № 262-ПП «Об обеспечении проживающих в Свердловской области больных целиакией специализированными продуктами лечебного питания» организована ежеквартальная выдача лечебного питания больным с целиакией.

Помощь детям с эндокринной патологией осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.02.2011 № 94-п «Об организации медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями эндокринной системы на территории Свердловской области». Консультативные приемы врачей-эндокринологов организованы в медицинских учреждениях второго и третьего уровней. Наиболее острая проблема – своевременная диагностика сахарного диабета и адекватная интенсивная терапия диабетического кетоацидоза у детей. По показаниям пациенты доставляются в специализированное детское эндокринологическое отделение ГБУЗ СО «ОДКБ» (30 коек). В отделении проводится нехирургическое лечение доброкачественных кистозных узлов щитовидной железы у детей методом этаноловой деструкции; непрерывный мониторинг уровня глюкозы в межклеточной жидкости в режиме реального времени с помощью системы «Gardian», США; метод непрерывной подкожной инфузии инсулина с помощью инсулиновых дозаторов «Roche» (Германия) и «Medtronic» (США); морфометрия биоптатов слизистой оболочки тонкого кишечника для гистологической верификации целиакии; HLA-типирование методом ПЦР.

Медицинская помощь детям, страдающим аллергическими заболеваниями, осуществляется в Свердловской области согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 04.07.2012 № 750-п «О порядке оказания медицинской помощи детям и подросткам с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами». Организованы амбулаторные приемы 22 специалистов аллергологов-иммунологов. Основной целью специализированного аллергологического приема является проведение аллергодиагностики и аллерген-специфической иммунотерапии, которая является основным патогенетическим методом лечения аллергических заболеваний и рекомендована ВОЗ как единственный метод лечения, дающий длительную безмедикаментозную ремиссию после законченных 2–3 курсов лечения. Специализированная медицинская помощь оказывается в соматических отделениях медицинских организаций первого уровня, на педиатрических койках ММЦ, в аллерго-пульмонологическом стационарном отделении МАУ «Детская городская клиническая больница № 9», город Екатеринбург (50 коек), и ГБУЗ СО «ОДКБ» (5 коек).

Свердловская область является единственным субъектом Российской Федерации, где организовано бесплатное обеспечение детей первого года жизни, страдающих тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью белков коровьего молока, дорогостоящими специализированными продуктами лечебного питания. Ежегодно на эти цели 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 тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью

белков коровьего молока, и детей с экстремально низкой массой при рождении специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета) расходуется более 2 млн. рублей.

Кардиологическая помощь детям осуществляется на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.10.2012 № 440н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская кардиология». Первичная медико-санитарная помощь оказывается врачами-педиатрами, врачами общей врачебной практики и фельдшерами в учреждениях первого уровня. На этом этапе выявляются дети с подозрением на болезни и аномалии развития системы кровообращения и направляются в медицинские учреждения второго уровня; выполняются рекомендаций врачей-специалистов медицинских учреждений второго и третьего уровня, полученные на консультативных приемах либо после выписки из стационара; ведется диспансерное наблюдение детей, получающих лечение по поводу болезней и аномалий системы кровообращения; оформляются направления в медицинские учреждения второго уровня для детей, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу болезней и аномалий системы кровообращения, при ухудшении состояния и/или развитии осложнений; проводится госпитализация для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи с последующим переводом в медицинские учреждения третьего уровня.

На втором уровне специализированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь оказывают врачи-педиатры, детские кардиологи ММЦ, детские кардиологи учреждений здравоохранения Свердловской области. ММЦ осуществляют организационно-методическую помощь медицинским учреждениям первого уровня.

Специализированная кардиологическая помощь оказывается детскими кардиологами и сердечно-сосудистыми хирургами ГБУЗ СО «ОДКБ», ГБУЗ СО «ОКБ № 1», МАУ «Детская городская клиническая больница № 11» города Екатеринбурга. В этих медицинских учреждениях оказывается плановая, неотложная и экстренная специализированная медицинская помощь; сюда в порядке плановой госпитализации поступают пациенты по направлению медицинских учреждений первого и второго уровней; проводится стационарное лечение и диспансерное наблюдение детей, подготовка и направление на кардиохирургические или рентгенэндоваскулярные исследования и лечение; реализуются мероприятия первого этапа медицинской реабилитации; оказывается организационно-методическая и консультативная помощь медицинским учреждениям первого и второго уровней. Коечный фонд для оказания специализированной кардиологической помощи в Свердловской области составляет 64 койки.

Работа детской кардиологической службы с 2012 по 2015 год позволила снизить уровень смертности детей до 1 года по классу аномалий системы кровообращения, несмотря на увеличение числа пренатально диагностированных врожденных пороков сердца и двукратное увеличение количества новорожденных детей с врожденными пороками развития, пролеченных в отделениях реанимации, анестезиологии и интенсивной терапии новорожденных и недоношенных детей в ГБУЗ СО «ОДКБ».

Порядок оказания реабилитационной помощи детям на территории Свердловской области определен приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.09.2015 № 1356-п «Об организации медицинской реабилитации детям и подросткам на территории Свердловской области». В данном приказе описана система отбора пациентов для проведения реабилитации в медицинские организации второго и третьего уровней, маршрутизация, перечень медицинских организаций.

В Свердловской области продолжается становление паллиативной и реабилитационной помощи детям. В соответствии с приказом министра здравоохранения Свердловской области от 02.03.2012 № 180-п «Об организации отделения выездной консультативной помощи детям с паллиативными состояниями» организована выездная детская хосписная служба в составе 2 бригад на базе ГБУЗ СО «ОДКБ» и кабинет паллиативной помощи в поликлинике ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск». Специалистами отделения составлен регистр детей указанной категории, организованы выезды к этим пациентам на дом для

оказания паллиативной медицинской помощи, а также социальной и психологической поддержки семей. Специалисты проводят первичные и повторные осмотры детей-инвалидов на дому, составляют планы обследований и консультаций узких специалистов, обучают членов семей навыкам медицинского ухода за детьми-инвалидами в домашних условиях. На динамическом наблюдении в службе паллиативной помощи состоят 212 детей, из них 152 – в ГБУЗ СО «ОДКБ» и 60 – в ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск».

Глава 16. Организация медицинской помощи при социально значимых заболеваниях

Параграф 17. Фтизиатрическая служба

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

В государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области в 2015 году функционировало 2140 туберкулезных коек, в том числе для взрослых – 1855 и 285 – для детей. В областных государственных учреждениях здравоохранения туберкулезного профиля развернуто 1885 коек (88,1 процента от общего числа), 255 коек (11,9 процента) – в областных государственных учреждениях здравоохранения нетуберкулезного профиля. Высокотехнологичная помощь больным туберкулезом оказывалась на базе федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (350 коек). В целом за период с 1993 по 2015 год количество туберкулезных коек в учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, сократилось на 54 процента (с 3843 до 2140 коек), а число больных активным туберкулезом, приходящихся на 1 туберкулезную койку для взрослых, возросло с 2,0 в 1993 году до 3,9 в 2015 году.

Недостаточная обеспеченность фтизиатрическими койками круглосуточного пребывания компенсируется высокими объемами стационарзамещающих технологий. В 2015 году в противотуберкулезной службе было развернуто 546 мест дневного стационара, в том числе 421 место (77,1 процента) – в областных противотуберкулезных учреждениях здравоохранения и 125 мест (22,9 процента) – в областных учреждениях здравоохранения нетуберкулезного профиля.

Обеспеченность врачами-фтизиатрами в Свердловской 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 56 процентов, средним медицинским персоналом – 60,2 процента. Отток кадров из фтизиатрической службы на 6 процентов превышает приток в нее специалистов. Основной причиной сложной кадровой ситуации, низкой привлекательности рабочих мест в туберкулезной службе является опасность заражения персонала туберкулезом и постоянный контакт не только с инфекционными больными, но и больными, имеющими социально опасные поведенческие особенности. За период с 2011 по 2015 год количество врачей-фтизиатров сократилось с 222 до 215 человек (таблица 59).

Таблица 59

Динамика числа врачей-фтизиатров

(человек)

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Число врачей-фтизиатров	222	213	225	214	215

В 2015 году для фтизиатрической службы Свердловской области на средства областного бюджета были приобретены противотуберкулезные препараты на сумму 104,22 млн. рублей и закуплено оборудование на сумму 23099 тыс. рублей (таблица 60). Объемы и ассортимент полученных противотуберкулезных препаратов были достаточными для стационарного и амбулаторного лечения всех зарегистрированных в Свердловской области больных туберкулезом, в том числе больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

В 2015 году проведены капитальные и текущие ремонты зданий в диспансерных и стационарных туберкулезных отделениях областных учреждений здравоохранения на сумму 10622,6 тыс. рублей, в том числе за счет остатков целевых субсидий прошлых лет на сумму 8 105,8 тыс. рублей.

Таблица 60

Финансирование противотуберкулезных мероприятий

(млн. рублей)

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Областной бюджет					
Приобретение медикаментов	36,7	36,2	47,3	63,3	104,22
Приобретение медицинского оборудования	28,5	5,5	30,4	35,3	23,1
Федеральный бюджет					
Медикаменты в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», раздел «Туберкулез»	79,2	57,7	0,0	130,3	145,7
Медицинское оборудование в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», раздел «Туберкулез»	12,0	0,769	15,1	0,0	0,223

В 2015 году в Свердловской области осуществлен переход к ежегодным флюорографическим осмотрам населения, что привело к увеличению количества осмотренных методом флюорографии, доля охвата населения этим методом составила в 2014 году 70,3 процента, в 2015 году – 72,7 процента, методом рентгенофлюорографии – 78,2 и 81,3 процента соответственно. Охват туберкулинодиагностикой детей в возрасте 0–14 лет в 2015 году составил 97,5 процента, в 2014 году – 97,9 процента.

Улучшились качественные показатели, характеризующие организацию выявления туберкулеза: доля выявленных при профилактических осмотрах больных туберкулезом в 2015 году составила 62,5 процента (в 2014 году – 61,7 процента).

В 2015 году больше внимания было уделено активному выявлению туберкулеза методом рентгенофлюорографии органов грудной клетки среди групп риска, неорганизованного населения, особенно лиц, не осмотренных 2 и более лет, а также сельских жителей: выявляемость туберкулеза среди неорганизованного населения в 2015 году составила 1,7 случая на 1000 осмотренных с профилактической целью (в 2014 году – 1,7), среди сельских жителей – 1,3 (в 2014 году – 1,5 на 1000 осмотренных с профилактической целью).

В 2015 году 74,6 процента от всех больных активным туберкулезом (в 2014 году – 68,5 процента) получили стационарное лечение, 15,4 процента больных проходили лечение в дневных стационарах (в 2014 году – 14,8 процента) и 4,5 процента – в противотуберкулезных санаториях (в 2014 году – 4,5 процента).

Из числа впервые выявленных больных туберкулезом в 2015 году были госпитализированы 95,1 процента больных, в том числе 17,9 процента впервые выявленных больных получили лечение в дневных стационарах и 2,3 процента – в противотуберкулезных санаториях.

В 2015 году в противотуберкулезных учреждениях области находились под наблюдением 3826 пациентов с сочетанной патологией ВИЧ+туберкулез (в 2014 году – 3614), из них 2915 человек, или 76,2 процента – в активных контингентах фтизиатрической службы Свердловской области (в 2014 году – 2702 человека, или 74,7 процента соответственно). Впервые на диспансерный учет в 2015 году были взяты 1065 пациентов с сочетанной патологией «ВИЧ + туберкулез» (в 2014 году – 1000 человек).

С целью проведения качественной диагностики сочетанной инфекции в 2015 году в Свердловской области продолжали функционировать 6 кабинетов референсной диагностики. Для оказания стационарной помощи больным туберкулезом в сочетании с поздними стадиями ВИЧ-инфекции развернуто три специализированных отделения на 135 коек, при этом есть потребность в 150 койках данного профиля.

Эффективность лечения впервые выявленных больных по критерию закрытия полости распада в 2015 году составила 60,9 процента (в 2014 году – 60,9 процента), по критерию прекращения бактериовыделения – 65,5 процента (в 2014 году – 65,1 процента).

Показатель клинического излечения больных туберкулезом органов дыхания в 2015 году составил 31,7 процента (в 2014 году – 30,6 процента), показатель абацеллирования контингентов – 41,2 процента (в 2014 году – 39,2 процента).

В 2015 году доля хирургических методов лечения во фтизиатрической службе среди впервые выявленных больных составила 26,3 процента от общего числа оперированных больных туберкулезом органов дыхания (в 2014 году – 33,6 процента). В структуре оперированных по поводу внелегочных форм туберкулеза больные, оперированные в течение первого года наблюдения, составили 38,5 процента (в 2014 году – 41,5 процента).

Объемы применения хирургических методов лечения остаются недостаточными: в 2015 году выполнено 349 операций, что составило 3,9 процента от численности активных контингентов (в 2014 году – 419 операций, или 4,5 процента соответственно). Повышение хирургической активности является одним из основных резервов роста результативности лечения больных туберкулезом и снижения высокой распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (20,1 случая на 100 тыс. человек населения в 2015 году, 20,9 случая – в 2014 году).

Для повышения эффективности терапии и снижения эпидемической опасности больных заразными формами туберкулеза, систематически уклоняющихся от лечения, в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» в 2015 году руководителями противотуберкулезных учреждений подано 175 заявлений в суд, решение суда в отношении принудительной госпитализации в противотуберкулезный стационар вынесено 151 больному туберкулезом, госпитализированы по решению суда 110 больных (62,9 процента). На 14 больных материалы направлены в суд повторно.

В 2015 году нуждались в предоставлении изолированного жилья 332 больных туберкулезом с бактериовыделением, бытоустроено 11 человек.

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

Специалистами ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» в еженедельном режиме проводятся видеосовещания с руководителями противотуберкулезных учреждений, тематические видеоконференции, дистанционные консультации больных из отдаленных территорий области. В 2014–2015 годах дистанционное обучение по программам усовершенствования прошел 51 врач фтизиатрической службы.

В противотуберкулезных учреждениях области организованы и функционируют 293 автоматизированных рабочих места врача-фтизиатра, при этом есть потребность в организации еще 164 автоматизированных рабочих мест, что позволит контролировать эффективность лечения больных туберкулезом, осуществлять мониторинг профилактических

осмотров на туберкулез, качества оказываемой противотуберкулезной помощи, лекарственного менеджмента, использования ресурсов, координировать межведомственное взаимодействие.

Параграф 18. Онкологическая служба Свердловской области

В 2015 году в медицинских учреждениях Свердловской области функционировало 69 первичных онкологических кабинетов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями. В 20 из них работали врачи-онкологи, в 21 – врачи других специальностей (хирурги, терапевты), получившие дополнительную подготовку по профилю «онкология». Укомплектованность штатных должностей врачами-онкологами составила 34,5 процента. Большинство врачей-онкологов имеют высшую квалификационную категорию.

Главным направлением в деятельности онкологической службы в последние годы является организация раннего выявления больных. С 2009 года в медицинских организациях, расположенных в муниципальных образованиях, внедрена система ежеквартального мониторинга больных Свердловской области злокачественными новообразованиями в ранних стадиях, что привело к увеличению удельного веса больных с I-II стадией с 49,6 процента в 2009 году до 57,4 процента в 2015 году, а больных с I-II стадией злокачественных новообразований визуальных локализаций – с 64,5 процента в 2009 году до 77,3 процента в 2015 году.

Специализированная онкологическая помощь населению оказывается в ГБУЗ СО «СООД» с филиалами в городах Нижний Тагил и Каменске-Уральском.

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», ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» оперативное лечение при злокачественных новообразованиях легких, ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» (рисунок 40). Специализированная помощь детям, страдающим онкологической патологией, оказывается в ГБУЗ СО «ОДКБ».

Структура онкологической службы Свердловской области

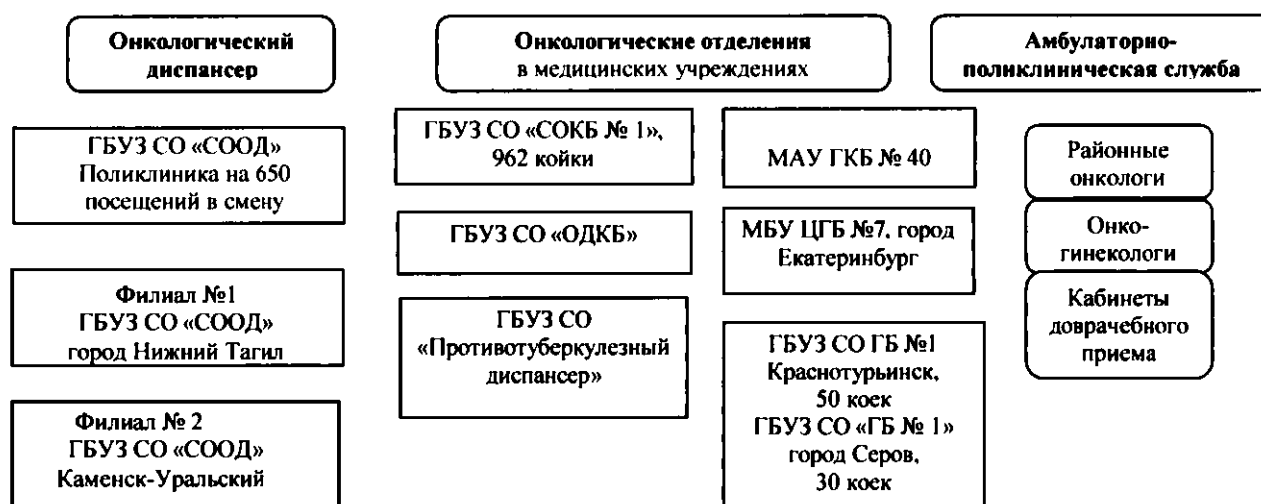


Рис. 40

Всего в области функционирует 1121 койка онкологического профиля. Обеспеченность ими составляет 2,6 на 10 тыс. человек населения.

ГБУЗ СО «СООД» в своем составе имеет поликлинику (14 профильных отделений) на 650 посещений в смену, стационар на 962 койки и дневной стационар на 66 мест.

С 2011 года на базе диспансера функционирует выездная служба хосписной (паллиативной) помощи. За 2015 год был осуществлен 1991 выезд бригады, из них 168 первичных выездов, 1332 – повторных. Специалисты выездной службы корректировали лечение хронического болевого синдрома, делали перевязки, промывание и замену катетеров, дезинтоксикацию, обработку ран, пролежней, консультации по энтеральному питанию, проводили консультации по уходу за стомами, оказывали психологическую поддержку пациентам и их родственникам. Врачи выездной бригады оказывали также консультативную помощь по телефону: за 2015 год было проведено 1511 телефонных консультаций.

С 2012 года на базе ГБУЗ СО «Верх-Нейвинская городская поликлиника» открыто паллиативное отделение мощностью 25 коек. Ежегодно в отделение госпитализируются более 300 пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

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

В ГБУЗ СО «СООД» и его филиалах работают 1333 сотрудника, среди них 232 врача, 546 медицинских сестер. 85 процентов руководителей клинических, диагностических, параклинических отделений – врачи высшей категории. Укомплектованность врачами штатных должностей в ГБУЗ СО «СООД» составляет 67,2 процента.

Руководители диспансеров, их заместители, заведующие хирургическими отделениями – врачи высшей категории, 45 процентов из них – кандидаты медицинских наук, 80 процентов заведующих радиологическими отделениями – врачи высшей категории.

Динамика показателей деятельности ГБУЗ СО «СООД» представлена в таблице 61.

Таблица 61

Показатели деятельности онкологического диспансера Свердловской области в 2013–2015 годах

Показатель	СООД			Филиал № 1 г. Нижний Тагил			Филиал № 2 г. Каменск Уральский		
	2013 год	2014 год	2015 год	2013 год	2014 год	2015 год	2013 год	2014 год	2015 год
Число госпитализаций	15682	16683	18130	4962	5340	5669	3532	3264	3324
Работа койки в году, дней	338,0	312,0	360,0	295,0	303,2	331,4	324,1	311,6	293,9
Среднее время пребывания больного в стационаре, дней	13,5	13,3	12,8	12,8	12,2	11,7	12,5	12,9	13,5
Количество операций	6543	6894	8177	1589	1512	1623	1087	978	1127
Хирургическая активность, процентов	91,2	92,8	91,7	93,0	98,0	94,0	62,0	65,6	75,0

Продолжается увеличение контингента диспансерных больных, что свидетельствует об эффективности проводимых онкологической службой и общей лечебной сетью мероприятий (рисунк 41).

В 2015 году увеличилось количество пациентов, получающих специализированное лечение в условиях дневных стационаров. Внедрение стационарзамещающих технологий

лечения позволило сократить среднее время пребывания больного в круглосуточном стационаре.

В ГБУЗ СО «СООД» в 2015 году проведено более 10000 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.

Количество онкологических больных, состоящих на диспансерном учете, впервые взятых на диспансерный учет и умерших от злокачественных новообразований в 2011–2015 годах

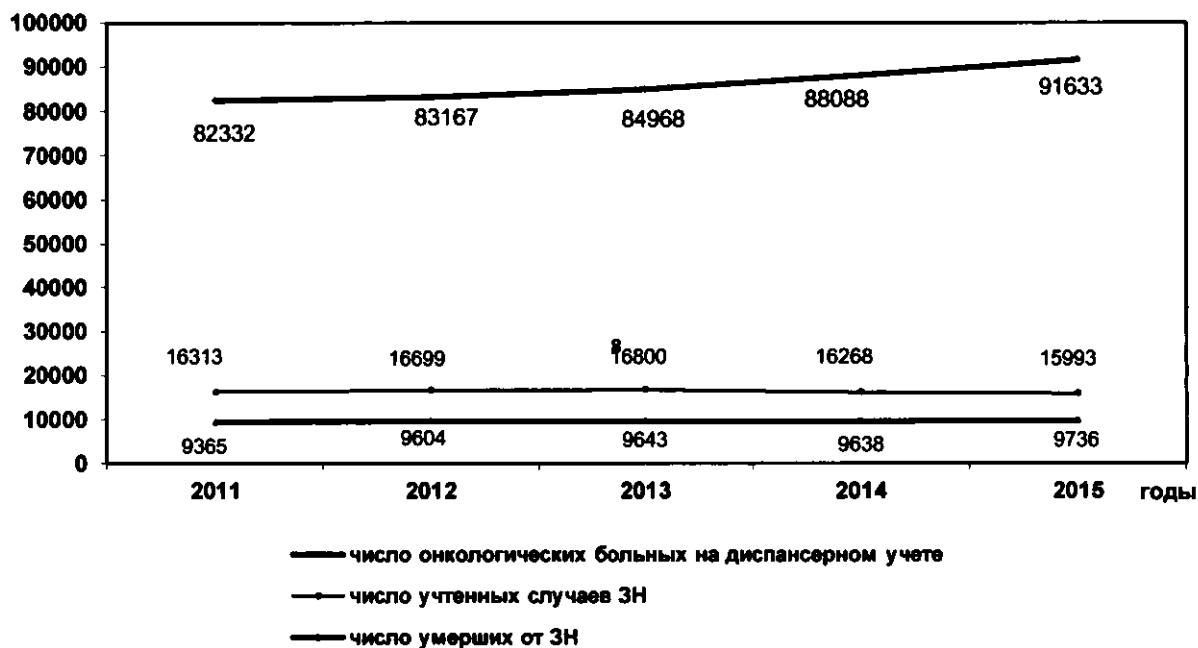


Рис. 41

Совершенствуются радикальные оперативные вмешательства при опухолях пищевода, печени, желчных протоков, поджелудочной железы, желудка, опухолях брюшинного 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, 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, внутривезикулярная иммунотерапия рака мочевого пузыря, интраоперационная гипертермическая внутрибрюшная химиотерапия при раке желудка 3Б стадии. Освоена техника протезирования крупных сосудов с использованием аутоотрансплантатов.

Внедрены методики эндоваскулярной и интервенционной радиологии для диагностики и лечебных манипуляций, которые применяются только в ГБУЗ СО «СООД»: чрескожная тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия опухолей брюшной полости, брюшинного пространства, грудной клетки и средостения; чрескожная режущая пункционная трепанбиопсия опухолей брюшной полости, брюшинного пространства, грудной клетки и средостения; чрескожное дренирование и склерозирование глубоко расположенных полостных образований брюшинного пространства и брюшной полости; чрескожное инъекционное введение химиопрепаратов в кистозные метастазы; чрескожная радиочастотная абляция опухолей печени, почек, надпочечников, костных образований; чрескожная микроволновая абляция надпочечников, костных образований; интраоперационная радиочастотная абляция

опухолей печени, почек; интраоперационная микроволновая абляция печени, почек; лапароскопическая радиочастотная абляция опухолей печени, почек; внутривенная лучевая терапия при новообразованиях желчевыводящих протоков; плоскодетекторная компьютерная томография с селективным контрастированием; эмболизация опухолей головного мозга, основания черепа, позвоночника, опухолей головы и шеи, малого таза; неoadъювантная химиоэмболизация поджелудочной железы, печени, малого таза; паллиативная и лечебная эмболизация гломусных опухолей; химиоэмболизация печеночной артерии, опухолей поджелудочной железы, опухолей основания черепа, малого таза, при местнораспространенных опухолях молочной железы; эмболизация опухолей головного мозга, основания черепа, малого таза; паллиативная и лечебная эмболизация гломусных опухолей.

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

В 2015 году проведен 15361 курс лекарственной химиотерапии. Внедрены международные протоколы химиотерапевтического лечения больных со злокачественными новообразованиями. Выполняются длительные инфузии химиопрепаратов; проводится регионарная внутриартериальная химиотерапия, что увеличивает эффективность лечения.

В диспансере 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 курацию медицинских учреждений, расположенных в муниципальных образованиях в Свердловской области.

Параграф 19. Дерматовенерологическая служба

Медицинская помощь по профилю «дерматовенерология» оказывается в ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» с 4 филиалами и 165 кожно-венерологических кабинетах в медицинских организациях, расположенных на территориях муниципальных образований в Свердловской области.

В 2015 году в Свердловской области работали 206 врачей-дерматовенерологов. Обеспеченность населения области врачебными кадрами составила 0,5 врача на 10 тыс. человек населения при нормативе 0,55. Укомплектованность штатных должностей врачей-дерматовенерологов составляет 95 процентов. 43 процента врачей-дерматовенерологов имеют высшую квалификационную категорию.

Не укомплектованы врачами-дерматовенерологами медицинские организации ГО Верхотурский, ГО Верхний Тагил, Сосьвинский ГО.

Лабораторная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, проводится в клиничко-диагностических лабораториях кожно-венерологического диспансера, городских и районных больниц. Функционируют 84 лаборатории серологической диагностики сифилиса, в том числе 13 централизованных, и 6 лабораторий бактериологической диагностики

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 в 2015 году проводилась организационно-методическая работа по повышению качества лечебно-диагностических и профилактических мероприятий в отношении инфекций, передаваемых половым путем, и заразных кожных заболеваний.

В 2015 году специалистами Свердловского областного кожно-венерологического диспансера проведено 24 командировки выездной поликлиники.

Специалистами ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» разработан ведомственный план мероприятий по раннему выявлению злокачественных заболеваний кожи на территории Свердловской области. Проводится систематический сбор информации об оснащении дерматовенерологических кабинетов городских и районных больниц аппаратами для дерматоскопии. В ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» реализована технология обучения на рабочем месте по технике проведения дерматоскопии. Организованы и проведены массовые профилактические акции по привлечению населения к обследованию с целью активного выявления новообразований видимой локализации.

Параграф 20. Психиатрическая служба

В Свердловской области специализированную психиатрическую помощь оказывают 7 областных психиатрических учреждений (ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», город Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3», город Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6», город Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7», город Нижний Тагил, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8», город Первоуральск, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 9», город Каменск-Уральский, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 10», город Краснотурьинск), имеющих в своей структуре диспансерные отделения, дневные и круглосуточные стационары, и ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн». Кроме того, в структуре государственных и муниципальных учреждений функционируют 8 психиатрических отделений (МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6», город 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, включая ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (город Екатеринбург) и ГБУЗ СО «Свердловская областная больница № 2», организованы психиатрические приемы взрослого населения врачами-психиатрами, в 18 учреждениях здравоохранения организованы приемы детского населения детскими врачами-психиатрами. В ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» организован консультативный прием для жителей всей Свердловской области.

На 01 января 2016 года дневные стационары по профилю «психиатрия» общей мощностью 657 мест (в 2014 году – 631 место) работают в 9 областных учреждениях здравоохранения Свердловской области: ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», город Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3», город Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6», город Екатеринбург, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7», город Нижний Тагил, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8», город Первоуральск, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 9», город Каменск-Уральский, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 10», город Краснотурьинск,

ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ СО «Сухоложская районная больница»). В структуре дневных стационаров 17,8 процента детских мест (115 мест).

В Свердловской области развернуто 55 мест в общежитиях для больных с психическими расстройствами, утративших социальные связи (ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6», город Екатеринбург, – 25 мест, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7», город Нижний Тагил, – 30 мест). Кроме того, в городе Нижний Тагил в поселке Черноисточинск в рамках проекта «Жилье под защитой» функционируют квартира и дом для таких больных. Общежитие на 30 мест в ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8» города Первоуральска в 2015 году перепрофилировано в медико-реабилитационное отделение для формирования навыков самостоятельного проживания у лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи.

В ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3» имеются лечебно-трудовые мастерские на 100 мест для стационарных и амбулаторных больных.

Общее количество психиатрических коек в 2015 году составило 4826. Сохраняется тенденция к сокращению коечного фонда за счет неэффективно работающих коек. С 2006 года общее сокращение составило 10,8 процента (в 2006 году – 5410), в том числе психиатрических коек для взрослых – на 6,4 процента (в 2006 году – 3572, в 2015 году – 3343), психиатрических детских коек – на 2,6 процента (в 2006 году – 193, в 2015 году – 188), психосоматических – на 19,8 процента (в 2006 году – 860, в 2015 году – 690), наркологических – на 26,5 процента (в 2006 году – 725, в 2015 году – 533) (таблица 62). Из общего количества коек взрослые психиатрические койки составляют 69,3 процента, детские – 3,9 процента, наркологические – 11,0 процента, психосоматические койки – 14,3 процента, токсикологические – 1,5 процента.

Обеспеченность взрослого населения психиатрическими койками, без учета психосоматических, наркологических, детских коек, составляет 10,0 койки на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2014 году – 10,1). Обеспеченность детскими койками – 2,3 койки (в 2014 году – 2,4) на 10 тыс. детей.

Таблица 62

Динамика изменения коечного фонда психиатрической службы Свердловской области

(единиц)

Койки	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Общее количество коек	5410	5323	5155	5095	5113	4960	4945	4889	4869	4826
Психиатрические взрослые	3572	3547	3460	3397	3447	3432	3442	3407	3397	3343
из них										
психотуберкулезные	200	200	200	200	200	200	200	180	180	180
для принудительного лечения	160	160	200	200	200	200	200	200	200	200
психиатрические детские	193	193	213	213	238	238	208	188	188	188
психосоматические	860	860	820	820	790	690	690	690	690	690
токсикологические	60	60	60	60	60	60	60	54	54	72
наркологические	725	663	602	605	578	540	545	550	540	533

На 01 января 2016 года в Свердловской области работали 408 врачей-психиатров, из них 386 – в психиатрической службе. 22 врача-психиатра работали в учреждениях здравоохранения городов Екатеринбурга, Нижний Тагил, Первоуральска.

Обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. человек населения составила 0,98 (в 2014 году – 1,0, в 2013 году – 0,99, в 2012 году – 0,97, в 2011 году – 0,96).

В системе здравоохранения Свердловской области работает 31 врач-психотерапевт, в том числе на амбулаторном приеме – 16. Обеспеченность населения врачами-психотерапевтами в расчете на 10 тыс. человек населения составляет 0,07.

В амбулаторной службе в 2015 году выполнено 824997 посещений к врачам-психиатрам, что на 5,9 процента меньше, чем в 2014 году (876870 посещений). Общее количество посещений на одну занятую должность составило 5172, в том числе по заболеванию – 2801 (54,1 процента). Кроме того, врачами-психиатрами были осмотрены 329027 человек на призывных комиссиях, в учебных учреждениях, при проведении диспансеризации и профилактических осмотров детей (в 2013 году – 106560 человек, в 2014 году – 365684 человека).

В 2015 году госпитализированы в психиатрические стационары области 32698 человек (в 2014 году – 31264, в 2013 году – 31223), из них 30687 взрослых больных (в 2014 году – 30578, в 2013 году – 29428), что составляет 93,8 процента от общего числа госпитализированных (в 2014 году – 94,0 процента); детей – 2011 человек (в 2014 году – 1871, в 2013 году – 1795), или 6,2 процента от общего числа госпитализированных (в 2014 году – 6,0 процента). Уровень госпитализации взрослого населения составил 91,5 госпитализации на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2014 году – 87,3), детского – 25,1 на 10 тыс. детей (в 2014 году – 28,0).

Среди госпитализированных были 29339 пациентов с психическими расстройствами (в 2014 году – 27418, в 2013 году – 26804), из них взрослых – 27855 человек (в 2014 году – 26100, в 2013 году – 25499), что составило 94,9 процента от общего числа госпитализированных (в 2014 году – 95,2 процента), уровень госпитализации среди этой категории пациентов составил 67,0 случая на 10 тыс. человек населения (в 2014 году – 77,5). В 2015 году были госпитализированы 1484 ребенка с психическими расстройствами (в 2014 году – 1318, в 2013 году – 1305), или 5,1 процента от общего количества госпитализированных (в 2014 году – 4,8 процента), уровень госпитализации среди детей составил 18,5 случая на 10 тыс. детского населения (в 2014 году – 16,9).

Доля впервые госпитализированных с психическими расстройствами (без наркологической патологии и психосоматических расстройств) составила 31,4 процента (в 2014 году – 37,7 процента, в 2013 году – 37,4 процента), госпитализированных повторно – 68,6 процента (в 2014 году – 62,3 процента, в 2013 году – 62,6 процента).

Средняя длительность пребывания больного в стационаре в 2015 году составила 50,3 дня (в 2014 году – 48,5, в 2013 году – 50,2 дня). Средняя длительность пребывания больных в стационаре значительно ниже сроков, рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации (74,6 дня) для расчетов объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

Показатель работы койки в 2015 году составил 342,8 дня, что на 4,5 процента выше, чем в 2014 году (327,9). Оборот койки составил 8,5 раза (в 2014 году – 8,6). Показатель летальности в 2015 году составил 0,5 процента.

В 2015 году переведено из психиатрических отделений учреждений здравоохранения в психоневрологические интернаты системы социальной защиты населения 62 человека (в 2014 году – 58, в 2013 году – 79), что по сравнению с 2014 годом больше на 6,9 процента.

В 2015 году на принудительное лечение поступили 644 пациента, в том числе на амбулаторное – 149 человек, что на 37,9 процента больше, чем в 2014 году (108 человек). Количество подростков, которым решением суда назначено амбулаторное принудительное лечение, по сравнению с 2014 годом увеличилось на 25 процентов (15 человек).

Средняя продолжительность на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении составила в 2015 году 1139,5 дня (в 2014 году – 544 дня, в Российской Федерации в 2014 году – 656,2 дня), а с учетом принудительного лечения в стационаре – 1454,3 дня (в 2014 году – 758,4 дня). Доля психиатрических коек, занятых пациентами, находящимися на принудительном лечении в стационаре, увеличивается: в 2015 году они составили 14,2 процента всех психиатрических коек (в Российской Федерации в 2014 году – 13,5 процента).

Параграф 21. Наркологическая служба

Сеть учреждений наркологической службы Свердловской области представлена ГАУЗ 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.

На территории Свердловской области развита сеть кабинетов медицинского (наркологического) освидетельствования. На 01 января 2016 года 77 медицинских организаций имели лицензии на работы и услуги по проведению медицинского (наркологического) освидетельствования, из них кабинеты организованы в 56 учреждениях, оказывающих наркологическую помощь. Кабинеты являются структурными подразделениями государственных учреждений здравоохранения, укомплектованы кадрами и оснащены, кроме того, на территории Свердловской области действуют 6 химико-токсикологических лабораторий.

Коечный фонд наркологической службы Свердловской области на 01 января 2016 года составил 805 коек (в 2014 году – 770), в том числе 115 реабилитационных (в 2014 году – 85). Обеспеченность наркологическими койками составила 1,9 койки на 10 тыс. человек населения. Работа койки в 2015 году (329,1 дня) выше федерального (318 дней) и по УрФО (320 дней) показателей. Средняя длительность пребывания в наркологическом стационаре составила 15,1 дня (таблица 63).

Таблица 63

Показатели деятельности наркологических стационаров

Год	Коечный фонд, единиц	Работа койки, дней в году	Оборот койки, раз в году	Среднее пребывание в стационаре, дней в году	Летальность, процентов	Повторность поступления, процентов
2011	715	311,2	23,8	13,0	0,3	13,0
2012	741	307,9	23,4	13,1	0,24	15,0
2013	786	308,6	24,5	12,6	0,1	15,0
2014	770	328,8	21,8	14,4	0,27	15,6
2015	805	329,1	21,7	15,1	0,26	14,1

В 2015 году увеличилось количество наркологических коек в связи с развертыванием дополнительных 3 коек в ГБУЗ СО «Сухоложская ЦРБ», 10 коек в ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница», 3 коек в ГБУЗ СО «Красноуфимская РБ». Кроме того, в ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков» дополнительно открыто 5 круглосуточных наркологических коек и 30 реабилитационных коек в городе Каменске-Уральском. При этом сокращены 5 коек в ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница», 1 койка в ГБУЗ СО «Качканарская ЦГБ» и 10 коек в ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6» (город Екатеринбург).

Наркологические койки неравномерно распределены по управленческим округам Свердловской области. Наименьшее количество коек (25) развернуто в Восточном управленческом округе Свердловской области.

В 2015 году на наркологические койки были госпитализированы 17945 человек, что на 2,7 процента выше, чем в 2014 году – 17471 человек. Уровень госпитализации составил 420,7 случая на 100 тыс. человек населения (по Российской Федерации – 412,8).

На 01 января 2016 года в наркологической службе работали 100 врачей психиатров-наркологов, что на 3 процента больше, чем в 2014 году. Количество штатных должностей

врачей психиатров-наркологов составило 196,5, при этом их количество сократилось на 8,4 процента (в 2014 году – 214,75). Число занятых должностей составило 184,25, что меньше показателя за 2014 год на 6,8 процента. Укомплектованность физическими лицами занятых должностей составляет 54,2 процента. В амбулаторной службе количество штатных должностей врачей психиатров-наркологов также уменьшилось и составило 117,5 единицы (в 2014 году – 133,75), число занятых должностей уменьшилось на 10,3 процента. Укомплектованность амбулаторной службы врачами психиатрами-наркологами составила 50,5 процента, что выше показателя 2014 года на 15,5 процента (43,7 процента) (таблица 64).

Обеспеченность врачами психиатрами-наркологами составила в 2015 году 0,24 врача на 10 тыс. человек населения (по Российской Федерации – 0,37). Коэффициент совместительства составил 1,96 (по Российской Федерации – 1,7).

Таблица 64

Кадры наркологической службы

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Число психиатров-наркологов	92	103	107	97	100
на 10 тыс. человек населения	0,21	0,24	0,24	0,23	0,24
Число занятых должностей	198,25	211,5	207,25	197,75	184,25
на 10 тыс. человек населения	0,47	0,49	0,49	0,47	0,44
Укомплектованность	46,4	48,7	51,6	49,0	54,2
Число занятых должностей на амбулаторном приеме	107,75	131,25	122,25	121,25	108,75
на 10 тыс. человек населения	2,5	3,0	2,9	2,9	2,6
Коэффициент совместительства на общее число наркологов	2,2	2,2	2,1	2,0	1,96
Число занятых должностей медицинских психологов	16,5	24,5	41,5	37,75	36,5
Число занятых должностей специалистов по социальной работе	15,0	17,25	25,25	27,25	26,0
Число занятых должностей социальных работников	1,25	2	17,0	22,0	28,25

В 2015 году отмечено заметное (на 27 процентов) снижение числа посещений к врачам психиатрам-наркологам. Одновременно с этим увеличилась доля посещений по поводу заболевания в общем числе посещений, что, возможно, связано с увеличением числа несовершеннолетних с наркологическими расстройствами, а также повышением числа обращаемости по поводу наркомании впервые в жизни (таблица 65). Аналогичная тенденция прослеживается и по числу посещений на одну занятую должность.

На 01 января 2016 года в Свердловской области под наблюдением врачей психиатров-наркологов находились 48 927 человек, что составило 1,2 процента от всего населения Свердловской области (в Российской Федерации – 1,9 процента). У 39926 человек установлен диагноз наркологического заболевания, что составило 81,6 процента от числа состоящих на учете (на 0,9 процента меньше уровня 2014 года) (таблица 65).

Таблица 65

Показатели посещения врачей психиатров-наркологов

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Число посещений	426532	533101	577905	615124	481797
В том числе по поводу заболевания	182069	202792	197525	228669	211678

Число посещений на одну занятую должность	3958	4061	4727	5073	4430
Число посещений на одну занятую должность по поводу заболевания	1689	1545	1615	1885	1946
Доля посещений по поводу заболевания в общем числе посещений	42,6	38,0	34,2	37,2	43,9

Параграф 22. Организация помощи ВИЧ-инфицированным

Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным оказывается на основе трехуровневой системы: доверенный врач медицинского учреждения в муниципальном образовании Свердловской области, – филиал ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» в управленческом округе, расположенном на территории Свердловской области, – ГБУЗ СО «ОЦ СПИД». При необходимости медицинскую помощь ВИЧ-инфицированные получают по профилям заболеваний как по месту жительства, так и в ММЦ.

Организация межведомственного взаимодействия в части профилактики, выявления ВИЧ-инфекции и оказания комплексной медико-социальной помощи, софинансирование медицинской помощи из средств областного бюджета, а также приобретение тест-систем и препаратов за счет федерального бюджета позволили в совокупности обеспечить доступность выявления, лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа.

Охват лечением антиретровирусными препаратами составил в 2015 году 88,8 процента от числа подлежащих лечению (в 2014 году – 95,1 процента). Наблюдается стабилизация показателя летальности от ВИЧ/СПИДа: в 2011 году – 4,3 процента, в 2012 году – 3,8 процента, в 2013 году – 3,5 процента, в 2014 году – 3,0 процента, в 2015 году – 3,3 процента, в том числе показателя летальности умерших на стадии СПИДа: в 2011 году – 1,6 процента, в 2012 году – 1,8 процента, в 2013 году – 1,4 процента, в 2014 году – 1,6 процента, в 2015 году – 1,8 процента.

Достигнутые результаты соответствуют целевым показателям Государственной программы:

1) удельный вес населения, обследованного на антитела к ВИЧ-инфекции, составил 20,2 процента (рекомендуемый нормативный показатель – 20 процентов). Уровень выявляемости ВИЧ составил 0,8 процента, что ниже уровня 2014 года на 5 процентов. Наиболее высокий уровень выявляемости зарегистрирован среди потребителей инъекционных наркотиков – 8,7 процента;

2) доля ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных составила 83,2 процента (рекомендуемый нормативный показатель – 75 процентов);

3) доля ВИЧ-инфицированных, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете – 36,6 процента (рекомендуемый нормативный показатель – 33,4 процента);

4) охват химиопрофилактикой пар «мать и дитя» – 87,8 процента (рекомендуемый нормативный показатель – 85 процентов);

5) уровень информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции – 91 процент (рекомендуемый нормативный показатель – 90 процентов).

В 2015 году к специалистам ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» и его филиалов сделано 106220 амбулаторных посещений; к специалистам, оказывающим психосоциальную помощь, – 23000 посещений.

В 2015 году в 1,7 раза по сравнению с 2010 годом увеличилось количество исследований иммунного статуса (с 56164 исследования в 2010 году до 93692 в 2015 году) и в 1,9 раза – вирусной нагрузки (с 46877 исследований в 2010 году до 90594 в 2015 году).

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-инфекции) на территории Свердловской области» в муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, на базе инфекционных отделений стационаров функционирует 121 койка

для оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции. В 2015 году был госпитализирован 1621 больной.

Сохраняется актуальной проблема сочетанной патологии ВИЧ и туберкулеза: ежегодно регистрируется от 950 до 1100 случаев сочетанной патологии ВИЧ+туберкулез, что составляет 16–17 процентов от числа ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете. Для предупреждения заболевания сочетанной патологией организована химиопрофилактика туберкулеза; организован этап оказания стационарной помощи больным сочетанной патологией ВИЧ+туберкулез (в городах Екатеринбурге, Нижний Тагил, Белоярском ГО) – на базе противотуберкулезных диспансеров и отделений функционирует 120 коек для госпитализации больных с сочетанной патологией ВИЧ+туберкулез.

Благодаря организации системы медико-социального сопровождения ВИЧ-инфицированных уже на этапе выявления факторов риска и привлечения к обследованию на ВИЧ уменьшились неблагоприятные социальные последствия ВИЧ-инфекции – удельный вес отказных детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных женщин, снизился в 2,5 раза – с 8,6 процента в 2007 году до 3,4 процента – в 2015 году, а число детей, получивших опеку/усыновление, возросло с 14 в 2010 году до 69 в 2015 году.

Для комплексного решения задач по профилактике, выявлению и оказанию медико-социальной помощи ВИЧ-инфицированным при Правительстве Свердловской области работает координационная комиссия. В 2015 году проведено 7 заседаний, в том числе 5 выездных в управленческих округах Свердловской области. На уровне всех муниципальных образований сформированы отдельные межведомственные комиссии, приняты комплексные профилактические программы по профилактике ВИЧ-инфекции. Ежегодно проводится оценка деятельности муниципалитетов по утвержденным координационной комиссией критериям.

Разработана нормативно-методическая база для межведомственного обеспечения мер по ограничению распространения ВИЧ-инфекции на областном и муниципальном уровнях. В 2015 году подготовлены проекты распоряжений Правительства Свердловской области «Об утверждении информационной стратегии на период 2016–2020 годы», «О дополнительных мерах по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в Свердловской области на период 2016–2020 годы».

Комплекс мер по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в Свердловской области включает как профилактические мероприятия для всего населения, так и дифференцированные меры для отдельных целевых групп.

Во всех образовательных учреждениях внедрена обучающая программа по профилактике ВИЧ-инфекции среди учащихся старших классов и их родителей. Для оценки эффективности реализации данной программы проводится ежегодный мониторинг. По результатам социологического исследования в 2015 году уровень информированности учащихся по вопросам ВИЧ-инфекции составил 95,2 процента.

В связи с ростом заболеваемости среди взрослого трудоспособного населения в работе ГБУЗ СО «ОЦ СПИД» выделено отдельное направление «Профилактика ВИЧ-инфекции в сфере труда». Предприятиям, организациям и учреждениям Свердловской области даны рекомендации по включению в коллективные договоры обязательства по проведению профилактической работы по ВИЧ-инфекции на рабочем месте. По итогам 2015 года программы профилактики внедрены на 482 предприятиях Свердловской области.

В целях вовлечения в профилактику всех групп населения реализуется информационная кампания, которая включает в себя:

- акции «Узнай свой ВИЧ-статус» с использованием экспресс-тестирования на ВИЧ;
- рекламные щиты на трассах областных дорог;
- информационные сообщения на радио, телевидении, Интернет, печатных СМИ;
- видео и аудиоролики на телевидении, радио, в социальных сетях (Facebook, ВКонтакте), Интернет сайтах;
- издание и распространение информационных материалов (950 тысяч экземпляров);

размещение новостных блоков на сайтах исполнительных органов государственной власти (Министерства здравоохранения Свердловской области, Министерства общего и профессионального образования Свердловской области, Министерства социальной политики Свердловской области, Министерства физической культуры, спорта и молодежной политики Свердловской области, Департамента по труду и занятости населения Свердловской области), органов местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, государственных учреждений здравоохранения, на портале для ВИЧ-инфицированных подростков и их родителей.

В 2015 году на семинарах, конференциях, тренингах обучено 7500 человек, в том числе: медицинского персонала – 4094 человек; специалистов немедицинского профиля – 2333 человека; лиц, живущих с ВИЧ/СПИД, – 472 человека; учащихся, студентов – 601 человек.

Проконсультировано по телефону доверия 2407 человек.

Глава 17. Служба крови

Служба крови является одной из важнейших составляющих здравоохранения Свердловской области и обеспечивает оказание трансфузиологической помощи как в условиях текущей деятельности медицинских организаций, так и при чрезвычайных ситуациях.

Служба крови Свердловской области представлена областной станцией переливания крови с семнадцатью отделениями заготовки крови и тремя отделениями переливания крови.

Учреждения службы крови обеспечивают компонентами и препаратами крови 90 медицинских организаций в 52 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области. Снабжение медицинских организаций компонентами крови организовано по принципу самообеспечения в соответствии с рассчитанными потребностями организаций Свердловской области в пассивной крови, ее компонентах и препаратах. Удовлетворение потребностей медицинских организаций в гемотрансфузионных средах составляет 100 процентов.

Всего в службе крови Свердловской области трудятся 879 человек, из них врачей – 116, среднего медицинского персонала – 352, младшего медицинского персонала – 6, прочего персонала – 352, инженерно-технических работников – 53.

Учреждения службы крови заготавливают донорскую кровь и ее компоненты в стационарных и выездных условиях, производят компоненты и препараты крови, проводят иммуногематологическое исследование крови доноров, беременных, реципиентов. Одним из главных направлений деятельности службы крови является пропаганда и развитие донорства.

В 2015 году учреждениями службы крови заготовлено 77427,1 л консервированной крови, что на 8,2 процента меньше, чем в 2014 году. Это обусловлено уменьшением потребности медицинских организаций в одном из компонентов крови – свежезамороженной плазме. Заготовка консервированной крови составила в 2015 году 77427,1 л, что на 6863,7 л меньше, чем в 2014 году (84290,8 л) (рисунок 42). На одного жителя Свердловской области в 2015 году заготовлено 16,3 мл крови (в 2014 году – 18,0 мл, в 2013 году – 18,5 мл). Заготовка консервированной крови в расчете на 1 стационарную койку составила в 2015 году 2278 мл (в 2014 году – 2384 мл, в 2013 году – 2256 мл), что на 30 процентов выше, чем в среднем по Российской Федерации.

В 2015 году в учреждения здравоохранения Свердловской области выдано около 22 тыс. л эритроцитов, 19 тыс. доз тромбоцитного концентрата и 8 тыс. л свежезамороженной плазмы.



Рис. 42

Общее число доноров в 2015 году составило 46939 человек, или 10,8 донора на 1000 человек населения (рисунок 43), что ниже, чем в 2014 году на 5,5 процента; из них 96,7 процента – это безвозмездные доноры. Снижение числа доноров обусловлено фактической потребностью медицинских организаций в компонентах крови.

Количество доноров в Свердловской области

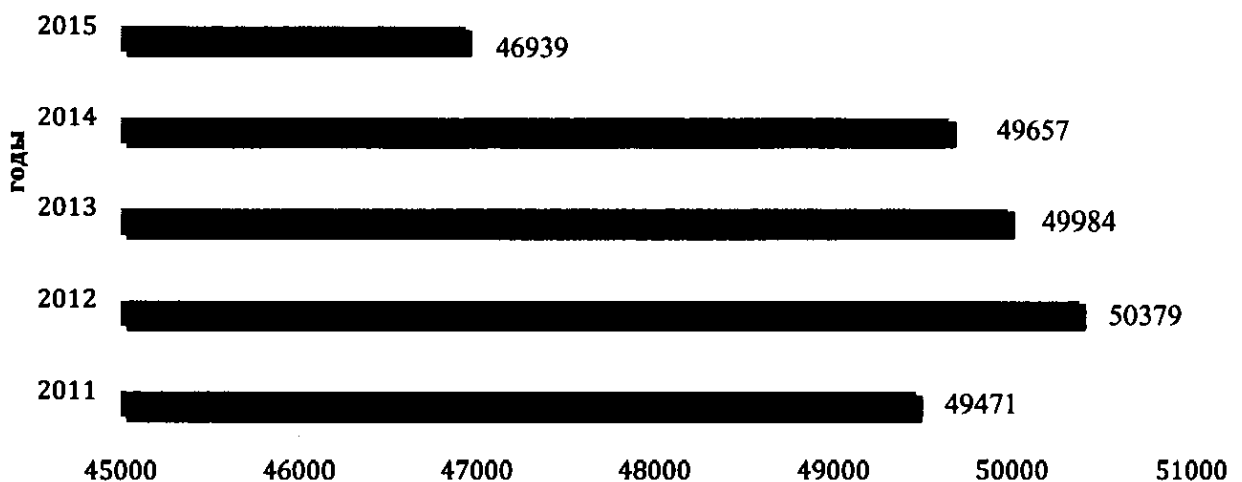


Рис. 43

Общее число донаций в 2015 году составило 131978, что на 6,9 процента ниже показателя 2014 года.

Одной из мер социальной поддержки доноров в Свердловской области на основании Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» является выплата донору, сдавшему безвозмездно трехкратно в течение года кровь и ее компоненты в суммарном количестве, равном трем максимально допустимым дозам, единовременного пособия в размере 2000 рублей. В течение 2015 года пособие выплачено 33322 донорам на общую сумму 66644 тыс. рублей. Данная мера социальной поддержки позволила увеличить ряды активных доноров, обеспечить их

рекрутирование, снизить количество доноров, не явившихся на повторное обследование, что важно для карантинизации плазмы.

Технологии карантинизации и лейкофльтрации введены в Свердловской области с 2004 года как базовые мероприятия по обеспечению безопасной донорской крови и ее компонентов. Для обеспечения инфекционной и иммунологической безопасности донорской крови она и ее компоненты подвергаются вирусной инаktivации и рентгеновскому облучению. В медицинские организации Свердловской области выдается только карантинизированная и вирусинаktivированная плазма, фильтрованные эритроциты и тромбоциты.

Кроме изготовления компонентов крови ГБУЗ СО «Областная станция переливания крови» выпускает препараты крови: альбумин и энцефалитный и антистафилококковый иммуноглобулины для внутримышечного введения.

На сегодняшний день главными задачами службы крови являются выпуск инфекционно и иммунологически безопасной продукции, полное удовлетворение компонентами и препаратами крови медицинских организаций Свердловской области, внедрение новых технологий в заготовке и апробации донорской крови, пропаганда донорства и привлечение в ряды доноров молодежи.

Глава 18. 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 – бюро).

Деятельность судебно-медицинской службы 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.

Количество штатных должностей всего персонала бюро в 2015 году составляло 583 единицы (в 2014 году – 587,25), численность физических лиц – 369 человек (в 2014 году – 394); показатель укомплектованности – 63,3 процента (в 2014 году – 67,1 процента), коэффициент совместительства – 1,6 (в 2014 году – 1,5).

Количество штатных должностей врачей в 2015 году составляло 151 единицу (в 2014 году – 170), численность врачей – 112 человек (в 2014 году – 134); показатель укомплектованности – 74,2 процента (в 2014 году – 78,8 процента), коэффициент совместительства – 1,4 (в 2014 году – 1,3).

В 2015 году всеми структурами бюро было исследовано 23965 трупов, что на 6,82 процента больше, чем в 2014 году (таблица 67). По городу Екатеринбургу исследован 8451 труп, что на 6 процентов больше, чем в 2014 году (7942).

С 2011 по 2015 год количество случаев насильственной смерти снизилось на 7,4 процента. Число исследованных в бюро случаев ненасильственной судебно-медицинской смерти в 2015 году составило 16223, что на 9,8 процента больше, чем в 2014 году (14770) (таблица 66).

Объемы и динамика производства экспертиз и исследований в бюро за период с 2011 по 2015 год

Наименование подразделений бюро и виды экспертной деятельности	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	Уровень 2015 года к уровню 2014 года, процентов
Отдел экспертизы трупов и все районные отделения						
Количество исследованных трупов, всего	21854	21355	21417	22434	23965	+6,82
в том числе:						
насильственная смерть	7073	6982	6662	6542	6551	+0,13
ненасильственная смерть	13645	13226	13678	14770	16223	+9,84
причина смерти не установлена	1136	1147	1077	1122	1191	+6,15

Насильственная смерть, которая еще в 2004 году в процентном отношении превалировала над ненасильственной, являясь основной (профилирующей) целью судебно-медицинской экспертизы трупов в рамках помощи правоохранительным органам в расследовании преступлений против личности, в 2015 году составляла 27,3 процента от общего количества исследованных трупов, в Екатеринбурге – 20,6 процента (1746 случаев из 8451), в то время как доля ненасильственной смерти поднялась до 67,7 процента (в 2014 году – 65,8 процента), в Екатеринбурге – 75 процентов (в 2014 году – 75,0 процента).

По сравнению с 2014 годом увеличилось количество смертей от заболеваний сердечно-сосудистой системы, на втором месте – онкологические заболевания, на третьем – заболевания органов дыхания (рисунок 44). Продолжает увеличиваться количество исследований случаев смерти от онкологических заболеваний: в 2011 году – 1275, в 2012 году – 1161, в 2013 году – 1216, в 2014 году – 1263, в 2015 году – 1419 случаев.

Структура случаев ненасильственной смерти по причинам, процентов

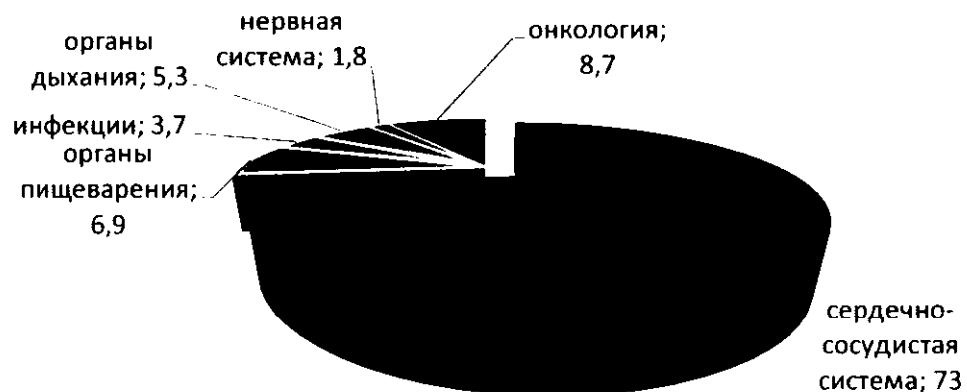


Рис. 44

Количество убийств, по которым проводилась экспертиза бюро, в целом по области в 2015 году уменьшилось до 559 случаев (в 2014 году – 610 случаев). Число самоубийств, по которым в бюро проведена экспертиза, в 2015 году составило 954, что на 13,8 процента меньше уровня 2014 года (1086 случаев).

По данным бюро зарегистрирован 1841 случай смерти от отравлений, что на 7 процента больше, чем в 2014 году (1710). По Екатеринбургу число смертельных отравлений в 2015 году составило 493, что на 7,3 процента меньше, чем в 2014 году (457 случаев). Летальные

интоксикации этанолом в 2015 году составили 1034 случая, что на 10,7 процента выше, чем в 2014 году (923 случая). В городе Екатеринбурге количество случаев смертельных отравлений этанолом увеличилось на 10,9 процента (264 случая по сравнению с 235 в 2014 году).

После многолетнего снижения в 2015 году увеличилось количество случаев смертельных отравлений от наркотических средств – 142 случая, что на 9,27 процента больше, чем в 2014 году (129 случаев). В городе Екатеринбурге в 2015 году зарегистрировано 74 случая летальных отравлений наркотическими веществами, или на 13,5 процента больше, чем в 2014 году (74 случая).

Из медицинских организаций на судебно-медицинское исследование в подразделения бюро в 2015 году поступило 2142 трупа, или на 0,9 процента меньше, чем в 2014 году (2161 труп).

В 2015 году судебно-медицинскими экспертами Свердловской области было выполнено 35938 судебно-медицинских освидетельствований и экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц. Количество их в целом по Свердловской области снизилось на 4,9 процента (в 2014 году – 37720 судебно-медицинских освидетельствований и экспертиз). В Екатеринбурге снижение числа судебно-медицинских обращений граждан за 2015 год больше, чем по области в целом, на 10,2 процента (10161 – в 2015 году, 11294 – в 2014 году).

В 2015 году в отделе сложных (комиссионных) экспертиз бюро было проведено 525 экспертиз (в 2014 году – 498).

В структуре произведенных отделом первичных экспертиз в 2015 году, так же как и в 2014 году, преобладают экспертизы по оценке качества оказания медицинской помощи – 176 (в 2014 году – 198) экспертиз, что составляет 33,5 процента (в 2014 году – 39,7 процента).

В 2015 году было проведено 211 клинико-анатомических конференций по судебно-медицинским случаям, что на 22,3 процента больше, чем в 2014 году (164). С 2010 года отмечается стабильное увеличение количества разбираемых случаев на клинико-анатомических конференциях в медицинских организациях.

Проведено обучение 35 врачей – судебно-медицинских экспертов на цикле повышения квалификации, 53 врача – судебно-медицинских эксперта прошли дополнительное обучение для расширения навыков лабораторной и технической работы.

В 2016 году планируется работа по укомплектованию судебно-медицинской службы Свердловской области врачебными кадрами, реорганизации судебно-медицинской службы Свердловской области путем создания межрайонных отделений с перспективой организации на их базе лабораторных подразделений.

Для повышения доступности информации о бюро для населения создан официальный сайт.

Судебно-психиатрическая экспертиза

В 2015 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 «Психиатрическая больница № 6», город Екатеринбург;

амбулаторным отделением СПЭ ГБУЗ СО «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 35 коек для лиц, содержащихся под стражей, ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», город Екатеринбург.

Объем экспертной деятельности в 2015 году составил 4727 экспертиз, что на 870, или 22,6 процента, больше, чем в 2014 году (таблица 67). Увеличилось общее число экспертиз по гражданским делам (645 случаев).

Таблица 67

**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
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
2015	4727	681	14,4	3572	75,6	135	2,9	339	7,1

Из числа подследственных и подсудимых, в отношении которых проведена судебно-психиатрическая экспертиза (720 человек, 3277 экспертиз), количество невменяемых увеличилось на 134 человека (в 2014 году – 426 человек); число вменяемых – на 502, из них психически здоровых – на 53 человека (таблица 68).

Таблица 68

Структура экспертных решений в отношении лиц, прошедших СПЭ по уголовным делам

Характер экспертных решений	2013 год		2014 год		2015 год	
	абсолют- ное число	процентов от общего числа экспертиз	абсолют- ное число	процентов от общего числа экспертиз	абсолют- ное число	процентов от общего числа экспертиз
Невменяемые	411	16,7	426	16,6	560	17,1
Вменяемые	1761	71,5	1857	72,2	2359	72,0
из них:						
с психическими расстройствами	1380	56,0	1113	43,3	1952	59,6
психически здоровые	381	15,5	354	13,8	120	3,7
Нерешенные	291	11,8	290	11,2	407	12,4
Всего подследственных	2463	100	2573	100	358	10,9

Из общего числа невменяемых 20,4 процента – больные с органическими психическими расстройствами (деменция, психорганические синдромы, органические психозы), 61 процент – с шизофренией и другими неорганическими психозами, 12 процентов – с выраженной умственной отсталостью и поведенческими нарушениями; 3,4 процента – пациенты с наркопатологией. Число больных шизофренией, совершивших опасные общественные деяния, в 2015 году уменьшилось до 191 (в 2014 году – 254). Отмечается рост числа лиц, признанных

невменяемыми, совершивших сексуальные преступления (в 2012 и 2013 годах – по 8 человек, в 2015 году – 18 человек).

В отношении несовершеннолетних лиц проведено 748 экспертиз (15,8 процента от общего числа судебно-психиатрических экспертиз), из них по уголовным делам – 416 (55,6 процента), по гражданским делам – 332 (44,4 процента), признано невменяемыми 52 подростка (12,5 процента), в том числе с органическими психическими расстройствами – 16, с шизофренией – 12, поведенческими нарушениями – 10, умственной отсталостью – 13, прочими психическими расстройствами – 1.

Ежегодно растет число посмертных и заочных экспертиз (в 2014 году – 350; в 2015 году – 474), при этом 95 процентов их было проведено по гражданским делам.

Глава 19. Деятельность параклинических подразделений

Параграф 23. 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 предпринимаемых 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 функционирует 146 клиничко-диагностических лабораторий в составе медицинских учреждений. Самое большое количество лабораторий находится в медицинских учреждениях, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург». С 2007 года в Свердловской области отмечается сокращение числа клиничко-диагностических лабораторий при одновременном увеличении их мощности (рисунок 45).

Динамика количества клиничко-диагностических лабораторий в Свердловской области в 2009–2015 годах

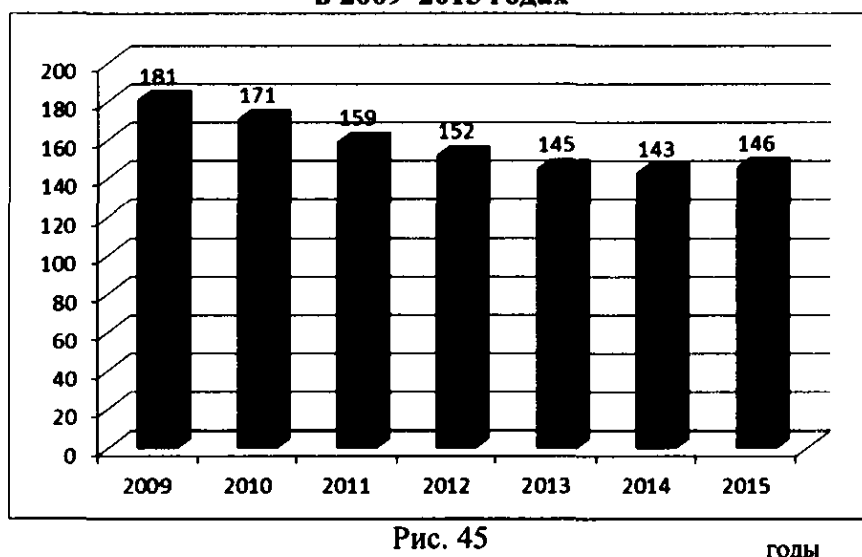


Рис. 45

годы

Все клиничко-диагностические лаборатории являются, как правило, централизованными для стационара, поликлиники, родильного дома и других служб, которые входят в состав учреждений здравоохранения. В 2015 году в Свердловской области выполнено 107 941 821 исследование, что составило 94,8 процента от уровня 2014 года. На 30 процентов увеличилось число цитологических исследований, но в остальных группах наблюдается

уменьшение количества проведенных исследований: от 4 процентов среди иммунологических, до 9 – микробиологических (таблица 69).

Таблица 69

**Структура лабораторных исследований, проведенных в Свердловской области
в 2014 – 2015 годах**

Наименование лабораторных исследований	2014 год		2015 год	
	Всего исследований (тысяч)	в том числе для амбулаторно-поликлинических подразделений	Всего исследований (тысяч)	в том числе для амбулаторно-поликлинических подразделений
Общеклинические	31736	20264	29776	18642
Гематологические	37575	21375	35079	20486
Цитологические	1682	1469	2189	2127
Биохимические	27171	12935	25930	13217
Коагулологические	3454	1510	3491	1391
Иммунологические	7070	4866	6822	4944
Микробиологические	5125	2122	4654	2116
Всего	113813	64541	107941	62923

Из числа биохимических исследований на 34 процента увеличилось количество исследований на определение уровня гормонов в сыворотке крови (1174530 исследований). Для диагностики ВИЧ-инфекции выполнено 700660 исследований, что на 14 процентов меньше, чем в 2014 году. Проведено 2689436 диагностических тестов на определение возбудителей сифилиса, что сопоставимо с уровнем 2014 года. Что касается серодиагностических исследований для диагностики сифилиса, то их было выполнено на 32 процента меньше, чем в 2014 году (767942 исследования). Выполнено 219300 бактериоскопических исследований с целью определения возбудителей туберкулеза.

Количество исследований, проведенных в 2015 году с целью своевременной диагностики врожденных наследственных заболеваний у новорожденных детей (фенилкетонурии и врожденного гипотиреоза), изменилось незначительно в сравнении с 2014 годом и составило 76227 и 81047 тестов соответственно.

Наблюдавшееся в 2006–2010 годах ежегодное увеличение доли лабораторных исследований, выполненных для амбулаторно-поликлинической службы, связано с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье», в рамках которого проводилась дополнительная диспансеризация населения и служба обеспечивалась современным оборудованием. В 2011–2015 годах отмечается стабилизация показателей объемов лабораторной поддержки амбулаторно-поликлинической службы на уровне 56–58 процентов (таблица 70).

Таблица 70

**Распределение лабораторных исследований по видам медицинской помощи в
Свердловской области в 2011 – 2015 годах**

(процентов)

Вид медицинской помощи	2011 год	2013 год	2013 год	2014 год	2015 год
Амбулаторно-поликлиническая	55,9	55,6	54,3	56,7	58,3
Стационарная	44,1	44,4	45,7	43,3	41,7

Доступность лабораторных исследований для населения оценивается по количеству исследований на 100 посещений поликлиники или на 1 больного в стационаре. В период с 2005 по 2014 годы в Свердловской области отмечался рост числа лабораторных исследований в амбулаторно-поликлиническом звене в расчете на 100 посещений на 3–4 процента в год. За 2015 год количество исследований, проведенных на амбулаторно-поликлиническом этапе,

снизилось до 212. Число лабораторных исследований в стационаре остается на стабильном уровне (рисунок 46).

Динамика уровня лабораторных исследований в Свердловской области в 2009 – 2015 годах

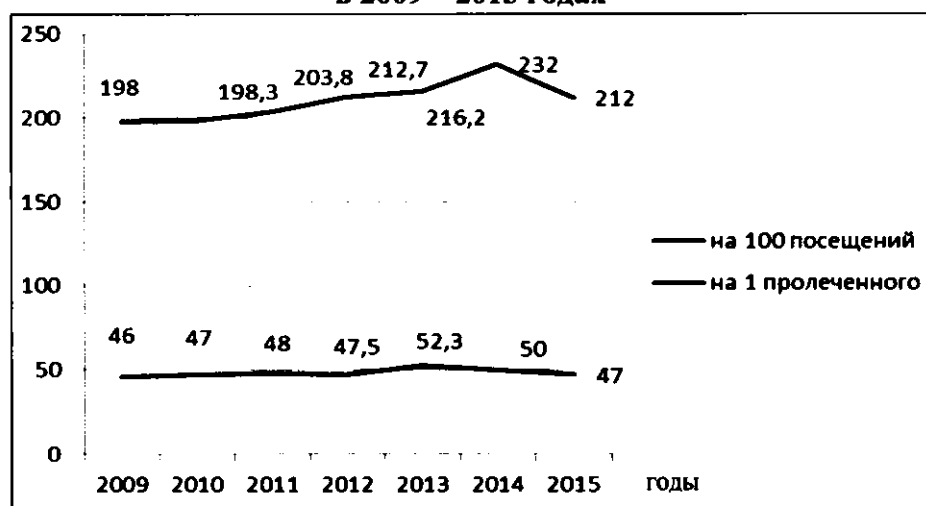


Рис. 46

В 2015 году число штатных должностей врачей клинической лабораторной диагностики, врачей-бактериологов, лабораторных генетиков и биологов в Свердловской области уменьшилось до 1322,5, из них занятыми были 1248,75 должности. На занятых должностях работали 736 специалистов, в том числе 529 врачей и 207 специалистов с высшим немедицинским образованием. В 2015 году в должности «биолог» работали 194 человека (таблица 71). Одной из серьезных кадровых проблем службы остается замещение врачебных должностей специалистами с высшим немедицинским образованием.

Таблица 71

Динамика численности сотрудников клиничко-диагностических лабораторий в Свердловской области в 2011--2015 годах

Год	Штатные должности (единиц)	Занятые должности (единиц)	Врачи (человек)	Специалисты с немедицинским образованием (человек)	Биологи (человек)
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
2015	1322,5	1248,75	529	207	194

Возрастное распределение врачебных кадров, работающих в клиничко-диагностических лабораториях, осталось прежним, а именно: старше 60 лет – 15,6 процента специалистов, 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 2015 году коэффициент совместительства в целом по службе (специалисты с высшим медицинским и немедицинским образованием, специалисты со средним специальным медицинским образованием) составил 1,05 (в 2014 году – 1,79).

Среди специалистов со средним образованием в 2015 году значительных кадровых перестановок не наблюдалось, и в клиничко-диагностических лабораториях в Свердловской области работали 2484 человека, занимая 3355,75 должности из 3500,25 штатных единиц.

Больше половины персонала со средним образованием клинико-диагностических лабораторий Свердловской области – в возрасте до 40 лет, 75 процентов среднего медицинского персонала – лица до 50 лет.

Параграф 24. 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 – 1181 единица, из них 16 магнитно-резонансных томографов, 48 компьютерных томографов, 77 маммографов. 25 процентов оборудования эксплуатируется свыше 10 лет.

На протяжении нескольких лет ситуация с медицинскими кадрами в Свердловской области характеризуется дефицитом врачей-рентгенологов и в меньшей степени – рентгенолаборантов (таблицы 72, 73). Укомплектованность врачами-рентгенологами составляет 59 процентов, что приводит к увеличению коэффициента совместительства до 2. Квалификационные категории имеют 43 процента врачей-рентгенологов, обеспеченность врачами-рентгенологами на 10 тыс. человек населения составляет 1,05.

Таблица 72

Динамика обеспеченности врачами-рентгенологами в Свердловской области в 2011–2015 годах

Годы	Число штатных должностей	Число физических лиц
2011	840,75	431
2012	858,5	427
2013	858,0	457
2014	858,0	457
2015	768,0	457

Укомплектованность рентгенолаборантами составляет 73 процента, 64 процента рентгенолаборантов имеют квалификационные категории, обеспеченность рентгенолаборантами на 10 тыс. человек населения составляет 2,08.

Таблица 73

Динамика обеспеченности рентгенолаборантами в Свердловской области в 2011–2015 годах

Годы	Число штатных должностей	Число физических лиц
2011	1326	839
2012	1333,25	832
2013	1326	906
2014	1325	905
2015	1254	900

В рентгенодиагностических отделениях и кабинетах выполняются все диагностические процедуры в соответствии с уровнем медицинской организации в трехуровневой системе. Количество рентгенодиагностических исследований за 2015 год незначительно увеличилось (таблица 74).

Динамика объема рентгенологических исследований в 2011–2015 годах

Годы	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Количество исследований	3342908	3223905	3289925	3160182	3160695

Количество исследований на компьютерном томографе увеличилось за счет установки оборудования в городах Свердловской области (таблица 75).

Динамика объема исследований компьютерной томографии в 2011–2015 годах

Годы	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Количество исследований	91747	114742	153022	189333	203746

С 2011 по 2015 годы на 13 процентов уменьшилось количество выполненных рутинных рентгенодиагностических исследований при увеличении объема диагностики посредством компьютерных томографов в 2,2 раза. Этот процесс соответствует требованиям времени. Развитие технологий постепенно приводит к замене аналогового оборудования цифровым, что влечет за собой увеличение производительности, улучшение качества изображения, снижение суммарной дозовой лучевой нагрузки на медицинский персонал и пациентов, дает возможность архивирования, передачи изображения, проведения диагностики с экрана монитора без расхода рентгеновской пленки.

Параграф 25. Служба функциональной диагностики

Служба функциональной диагностики представлена отделениями и кабинетами в составе медицинских организаций, общее число которых к концу 2015 года составило 120, сократившись в сравнении с 2014 годом на 27 единиц.

Во всех медицинских организациях Свердловской области, включая ОВП, производится регистрация ЭКГ, в подавляющем большинстве исследуется функция внешнего дыхания, другие технологии функциональной диагностики применяются в ММЦ, областных и федеральных организациях здравоохранения.

В службе работают 242 врача функциональной диагностики (на 6 врачей меньше, чем в 2014 году), укомплектованность составляет 55 процентов, коэффициент совместительства – 2,0 (в 2013 году – 2,07). При этом количество штатных единиц сокращено на 29 процентов. Аттестованы 59 процентов врачей, высшую категорию имеют 37 процентов, первую – 14 процентов, вторую – 2 процента. Сертифицированы 98 процентов врачей.

Штат медсестер функциональной диагностики: физических лиц – 406 (на 49 человек, или на 11 процентов меньше, чем в 2014 году), укомплектованность – 90 процентов, коэффициент совместительства – 1. Всего аттестовано 68 процентов персонала, высшую категорию имеют 52 процента медсестер, первую – 13 процентов, вторую – 3 процента. Сертифицированы 92 процента медсестер.

В медицинских организациях Свердловской области насчитывается 3578 единиц оборудования, предназначенного для функциональных методов исследования. За 2015 год количество единиц оборудования незначительно увеличилось.

В структуре аппаратов для проведения функциональных исследований преобладает аппаратура для исследований сердечно-сосудистой системы – 2649 единиц (74 процента), аппараты для исследования функции внешнего дыхания – 737 (21 процент), для исследования нервной системы – 192 (5 процентов).

До 3 лет эксплуатируется 24 процента оборудования, от 4 до 5 лет – 28 процентов, от 6 до 10 лет – 32 процента, более 10 лет – 15 процентов. Доля оборудования, имеющего срок эксплуатации менее пяти лет, составляет более 50 процентов.

В 2015 году число обследованных лиц составило 3121423 человека, что на 8 процентов меньше, чем в 2014 году (3394830). Количество проведенных исследований в 2015 году – 4241479 (в 2014 году – 4269011). Количество исследований на одного обследованного составило 1,36 (в 2014 году – 3,34). Исследования сердечно-сосудистой системы составили 83 процента, нервной системы – 5 процентов, системы внешнего дыхания – 10 процентов, других систем – 2 процента в общей структуре исследований.

Служба ультразвуковой диагностики

Служба ультразвуковой диагностики представлена отделениями и кабинетами ультразвуковой диагностики в составе организаций здравоохранения, число их к концу 2015 года составило 205 (в 2014 году – 206 единиц).

Исследования проводятся в основном на аппаратах среднего 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 2015 год число штатных единиц врачей ультразвуковой диагностики сократилось на 94 единицы, или на 17 процентов, составив 644 ставки, число физических лиц осталось прежним – 258 человек. В Свердловской области недостаточная укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики – 47 процентов, коэффициент совместительства – 2. Во многих кабинетах и отделениях ультразвуковой диагностики работают врачи-совместители, имеющие основной специальностью урологию, гинекологию, хирургию и владеющие ограниченным количеством ультразвуковых методик.

98 процентов врачей ультразвуковой диагностики, работающих в организациях здравоохранения Свердловской области, имеют сертификаты по специальности. Всего аттестованы 32 процента врачей, из них высшую категорию имеют 24 процента, первую – 5 процентов, вторую – 3 процента.

В Свердловской области насчитывается 993 ультразвуковых аппарата (в 2014 году – 977). Действующих аппаратов – 899, имеющих эксплуатацию более 10 лет – 206 (21 процент).

В 2015 году проведено 3149992 ультразвуковых исследования, что на 6,5 процента больше, чем в 2014 году (2958913). В структуре исследований преобладала ультразвуковая диагностика органов брюшной полости – 26 процентов, женских половых органов – 22 процента, надпочечников и мочевыводящих путей – 20 процентов, сердечно-сосудистой системы – 15 процентов.

За 2015 год на 25 процентов увеличилось количество ультразвуковых исследований, проводимых в ММЦ. Доля УЗИ, проводимых в ММЦ, составляет 23,6 процента, функциональных исследований – 23,2 процента.

Таким образом, в 2015 году, несмотря на сокращение штатов, отмечен рост объема исследований на 6,5 процента.

Служба функциональной диагностики не претерпела в 2015 году существенных изменений по объему и структуре исследований. Сохраняется кадровая проблема службы, обусловленная большим числом совместителей других специальностей, не обеспечивающих достаточный объем и высокий уровень проводимых исследований. По этой же причине отмечаются низкие показатели аттестации среди врачей по специальности «функциональная диагностика» и высокий коэффициент совместительства по ультразвуковой диагностике.

В области существует существенный недостаток объема методик электронейромиографии, мониторингования ЭКГ и артериального давления. Эта проблема могла бы быть решена с помощью систем дистанционной передачи результатов мониторингования ЭКГ и артериального давления из медицинских организаций первичного звена в ММЦ.

Глава 20. Скорая медицинская помощь. Медицинская эвакуация

В 2015 году на территории Свердловской области функционировало 54 учреждения службы СМП, 8 самостоятельных станций, 46 отделений СМП в медицинских организациях, 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). МБУ «Станция скорой помощи им. В.Ф. Капиноса» и ГБУЗ СО «Городская станция скорой медицинской помощи город Нижний Тагил» относятся к внекатегорийным (более 100 тыс. выездов в год).

В суточном режиме работает 331 бригада, из них 237 фельдшерских (71,4 процента), 51 врачебная общепрофильная бригада (15,6 процента), 4 бригады интенсивной терапии (1,2 процента), 5 психиатрических бригад (1,5 процента), 33,5 специализированные бригады (11,8 процента), из них 20 реанимационных и 13,4 педиатрических. Всего в Свердловской области работают 380 врачей СМП, большинство из них – в МБУ «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф.Капиноса» города Екатеринбурга (259 врача) и на станциях СМП крупных городов. Количество врачей по сравнению с 2014 годом уменьшилось на 13 человек, а по сравнению с 2013 годом – на 30 человек.

Средних медицинских работников в службе СМП работает 2713 человек. По сравнению с 2014 годом произошло уменьшение числа фельдшеров на 19 человек, а по сравнению с 2013 годом – на 67 человек, в основном за счет перехода кадров в бригады неотложной помощи.

В 2014 году бригадами СМП Свердловской области выполнено 1146616 вызовов (таблицы 76, 77).

Таблица 76

Показатели объема деятельности и численности бригад СМП в Свердловской области

(в абсолютных значениях)

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год
Выполнено выездов	1225597	1145280	1146616
Безрезультатных выездов	74706	76850	74436
Количество выездов на 1000 человек	294,4	273,8	275,4
Количество бригад в суточном исчислении	355	337	331
Среднесуточная нагрузка, вызовов	9,5	9,3	9,5

С 2013 года более чем на 270 уменьшилось количество безрезультатных выездов (с 6,1 до 6,5 процента от всех выполненных выездов), при этом их доля в структуре всех вызовов возросла.

Таблица 77

Динамика структуры выездов бригад СМП

(в абсолютных значениях и процентах)

Структура выездов	2013 год		2014 год		2015 год	
	количество	процентов	количество	процентов	количество	процентов
Всего выездов	1225597	100	1148388	100	1146616	100
из них по поводу:						
несчастных случаев	133967	10,9	128403	11,2	125291	10,9
внезапных заболеваний	971652	79,3	903576	78,7	908363	79,2
перевозок	99410	8,1	95459	8,3	88274	7,6
родов	20568	1,7	20950	1,8	24688	2,1
Всего госпитализаций	394836	32,2	384201	33,5	362431	31,6

В 2015 году службой СМП выполнено 229600 выездов к детям (19,3 процента) и 925250 – к взрослому населению (80,7 процента). Из выполненных вызовов к взрослому населению 11,7 процента составляли вызовы к мужчинам в возрасте 60 лет и старше, 30 процентов – вызовы к женщинам в возрасте 55 лет и старше.

Доля госпитализаций в стационар бригадами СМП незначительно снизилась – с 33,5 процента в 2014 году до 31,6 процента в 2015 году (таблица 78), при этом доля госпитализаций в ММЦ увеличилась с 12,1 процента в 2014 году до 14,9 процента в 2015 году.

Наибольшее количество выездов бригад СМП выполнялось к пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (26,3 процента), на втором месте – выезды по поводу травм (8,8 процента), на третьем месте – в связи с неврологической патологией (8,0 процента).

В 2015 году оказана медицинская помощь 5977 пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда, из них 303 больным бригадами СМП был проведен тромболизис непосредственно на месте проживания пациента (5,0 процента от всех обслуженных пациентов с инфарктом миокарда). Для сравнения в 2014 году тромболизис бригадами СМП был проведен 376 пациентам с инфарктом миокарда (5,9 процента от всех пациентов с инфарктом миокарда). Уменьшение количества проведенных процедур связано с тем, что больным с инфарктом миокарда в городе Екатеринбурге проводится коронарное вмешательство в условиях специализированного стационара, а значит проведение тромболизиса нецелесообразно.

В 2015 году доля выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее чем за 20 минут составила 81 процент; показатель, установленный в «дорожной карте» (85,5 процента), улучшен, но не достигнут (таблица 78). В крупных городах (Екатеринбург, Нижний Тагил) это связано с загруженностью дорог, пробками и дефицитом бригад, в сельских территориях – с большим радиусом обслуживания и необходимостью медицинской эвакуации пациентов в ММЦ.

Таблица 78

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		
	2013 год	2014 год	2015 год
Всего вызовов	69,8	81,0	81,1
из них вызовов на дорожно-транспортное происшествие	88,6	90,5	91,8

Количество автомобилей СМП уменьшилось с 608 в 2014 году до 589 в 2015 году, из них 52,4 процента – автомобили класса «А», 41,5 процента – класса «В», 5,9 процента – класса «С» (реанимобили). В 2015 году приобретено 78 автомобилей (56 класса «А» и 12 класса «В»), закуплено 52 наружных автоматических дефибриллятора для оснащения бригад СМП. В 2016 году запланировано приобретение 63 автомобилей СМП (50 единиц класса «А», 13 единиц класса «В»).

Все учреждения СМП Свердловской области оснащены программным комплексом автоматизации диспетчерской службы «АДИС» и навигационной системой ГЛОНАСС.

В 2015 году была проведена реорганизация службы СМП Свердловской области – станции СМП укрупнялись путем присоединения небольших отделений. При этом отделения не сокращались, а переводились в подстанции или посты станции, не меняя место дислокации.

В результате снизилось количество маломощных отделений СМП IV, V категорий (с числом выездов менее 10 тыс. в год): в 2014 году их было 35, а в 2015 году – 24.

Скорая специализированная медицинская помощь ТЦМК

Работа ТЦМК осуществляется по двум основным направлениям: оказание экстренной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

Работа по организации оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе велась в следующих направлениях: развитие трассовой службы, взаимодействие со службой СМП, совершенствование работы учебно-тренировочного подразделения ТЦМК.

К 2016 году создана устойчиво работающая система из 12 трассовых пунктов, позволившая организовать систему оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на федеральных автомобильных дорогах с наибольшим пассажиро- и грузопотоком по транспортному коридору Восток-Запад.

В ТЦМК работают 394 человека, из них 107 врачей и 115 человек среднего медицинского персонала; имеется мобильный медицинский отряд специального назначения, готовый к развертыванию на границе очага чрезвычайной ситуации (далее – ЧС).

ТЦМК работает в трех режимах: повседневном, режиме угрозы ЧС и режиме ЧС. В 2015 году зарегистрировано 53 ЧС с 308 пострадавшими, 300 угроз ЧС (258 медицинских сопровождений) с 218 обратившимися за помощью.

В 2015 году специалисты ТЦМК выезжали в медицинские организации Свердловской области 2780 раз, прооперированы на месте в экстренном порядке 558 больных, транспортированы для проведения специализированного лечения в медицинские организации второго и третьего уровней 1451 больной, проконсультированы по телефону 2925 больных (таблица 79).

Таблица 79

Показатели объемов экстренной медицинской помощи населению Свердловской области в режиме повседневной деятельности

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год	В 2015 году в процентах к уровню 2014 года
Медицинская помощь, оказанная на выезде, в том числе:	3239	2690	2780	103,3
количество операций на выезде в ЛПУ области, единиц	556	569	558	98
эвакуировано пациентов, человек	1621	1338	1451	108,4
количество консультативных выездов в ЛПУ области, единиц	2683	2121	2222	104,8
Количество консультаций по телефону, единиц	3178	2653	2925	110,2
Количество телемедицинских и интернет-консультаций, единиц	208	203	194	95,5
Всего вызовов	6625	5546	5899	106,4

Глава 21. 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 первичном обращении, и лишь менее одной пятой пациентов нуждаются в специализированной и высокотехнологичной помощи в медицинских учреждениях второго и третьего уровней. Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая организациями здравоохранения

Свердловской области, представлена доврачебной и первичной врачебной, а также первичной специализированной медицинской помощью.

В состав медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, входят более 1600 терапевтических участков, 562 фельдшерско-акушерских пункта (в том числе 8 передвижных ФАП), 283 ОВП, 6 врачебных амбулаторий, 7 участковых больниц в составе учреждений здравоохранения. Доля населения, обслуживаемого ОВП, составляет 58,8 процента. 31,5 процента населения получает доврачебную помощь по месту жительства в ФАП, 9,7 процента – в условиях сельских амбулаторий.

В дополнение к ФАП и ОВП в удаленных населенных пунктах с численностью населения до 100 человек организуются домовые хозяйства, оснащенные аптечкой. На 31 декабря 2015 года организованы 168 таких хозяйств, их аптечки пополняются за счет ближайших лечебных учреждений. Все жители, в чьих домах находится аптечка, прошли обучение навыкам оказания первой помощи на базе ТЦМК либо в медицинских организациях. В 2014 году на базе домашних хозяйств оказана первая помощь 863 человекам, в 2015 году это число выросло до 1108 человек (на 22 процента).

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 2015 году такие кабинеты действовали в 85 медицинских организациях. Доля рецептов, выписанных в кабинетах доврачебного приема граждан, по программе лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в среднем составила в 2015 году 30,5 процента, что выше 2014 года на 10 процентов (в 2014 году – 27,7 процента), по областной программе «Доступные лекарства» – 34,4 процента в 2015 году, что выше уровня 2014 года на 18,6 процента (в 2014 году – 29 процентов).

С целью выработки эффективных мер по снижению нагрузки на участкового врача и решению проблемы дефицита кадров в первичном звене здравоохранения с 2014 года реализуется 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, медицинскую помощь на которых оказывали специально созданные 8 врачебно-фельдшерских бригад.

В 2015 году реализация пилотного проекта продолжена уже в 23 городах Свердловской области. Были выбраны терапевтические участки, медицинскую помощь на которых оказывала 31 специально созданная врачебно-фельдшерская бригада. По предварительным итогам пилотного проекта на выбранных терапевтических участках был отмечен рост числа посещений к медицинскому персоналу на 21 процент, повышение охвата населения флюорографическими исследованиями до 100 процентов, рост охвата диспансерным наблюдением в 2,6 раза, вакцинопрофилактикой – с 60,3 процента до 65,4 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 соответствии с Территориальной программой в 2015 году во всех медицинских организациях, имеющих прикрепленное население, оказывалась неотложная медицинская помощь. В 2015 году в Свердловской области функционировало 164 подразделения неотложной помощи (отделения/кабинеты); было выполнено 1407582 неотложных посещения, или 0,34 посещения на 1 человека, что в 4,5 раза больше, чем в 2014 году (345691 неотложное посещение, или 0,076 посещения на 1 человека).

В 2015 году по сравнению с 2014 годом объемы выездных форм медицинского обследования населения выросли на 27,5 процента – с 1620 до 2233 выездов мобильных поликлиник, многофункциональных медицинских комплексов, передвижных флюорографов и маммографов. Расширено применение дистанционных технологий передачи данных (телемедицинских консультаций, телеЭКГ, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, данных с датчиков внутричерепного давления) с 35292 в 2015 году до 35687 в 2015 году.

Во всех ММЦ и крупных районных и городских больницах созданы выездные врачебные бригады, оснащенные современным портативным медицинским оборудованием (ЭКГ, УЗИ). В 2015 году сделано более 1000 выездов, осмотрено около 57,9 тыс. человек, из них у 13,9 процента пациентов выявлена какая-либо патология. Направлены на дообследование 12,6 процента пациентов, на госпитализацию – 1,5 процента.

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 2015 году мобильными лечебно-профилактическими модулями «Диагностика» было сделано 516 выездов в удаленные территории Свердловской области, осмотрены более 26 тыс. человек. В сравнении с 2014 годом возросло количество выездов в сельскую местность на 30 процентов, количество осмотренных пациентов увеличилось в 2 раза.

На территории Свердловской области функционируют 4 передвижных маммографических аппарата для обеспечения населения доступным скринингом органов грудной клетки. Маммографическим скринингом в 2015 году были охвачены 9200 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 каждом из них менее 200 человек, расстояние между указанными населенными пунктами – не более 30–40 км, расстояние до ближайшего лечебного учреждения – более 20 км или отсутствие транспортной доступности.

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

скринингом органов грудной клетки. В 2015 году флюорографическим скринингом охвачены 254257 человек, в том числе 79844 сельских жителя.

Диспансеризация взрослого населения является одной из приоритетных задач здравоохранения Свердловской области. В 2015 году диспансеризацией были охвачены 724510 человек, что составило 99,1 процента от годового плана (730870 человек).

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, наибольший удельный вес приходится на лиц 39–60 лет – 40,7 процента, 21–36 лет – 36,0 процента, старше 60 лет – 23,6 процента. Из числа полностью завершивших диспансеризацию 41 процент мужчин и 59 процентов женщин. Среди прошедших диспансеризацию работающие граждане составили 62,8 процента, неработающие – 32,6 процента, обучающиеся в организациях по очной форме обучения – 4,6 процента.

С целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования направлены на второй этап диспансеризации 181852 человека, что составило 25,1 процента от числа лиц, прошедших первый этап. По результатам диспансеризации впервые выявлены заболевания у 126735 человек, что составило 17,5 процента от числа прошедших диспансеризацию. Наиболее часто выявлялись:

болезни системы кровообращения (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания) – 36142 человека, что составило 5 процентов от числа лиц, прошедших диспансеризацию;

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 43504 человека (6 процентов), в том числе сахарный диабет – 3616 человек (0,5 процента);

болезни органов пищеварения – 11683 человека (1,6 процента);

болезни мочеполовой системы – 8701 человек (1,2 процента);

болезни органов дыхания – 3384 человека (0,5 процента);

ЗН – 525 человек (0,1 процента).

У каждого второго выявлены факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, 30 процентов лиц имеют 2 и более фактора риска. Наиболее часто выявлялись следующие факторы риска: нерациональное питание, избыточная масса тела, низкая физическая активность, повышенный уровень артериального давления, курение табака, повышенное содержание глюкозы в крови, потребление алкоголя, потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача.

Высокий и очень высокий риск тяжелых сердечно-сосудистых осложнений установлен у 126727 человек из числа полностью завершивших диспансеризацию (17,5 процента).

По результатам диспансеризации взяты на диспансерное наблюдение более 122 тысяч жителей Свердловской области – 16,9 процента прошедших диспансеризацию. В структуре заболеваний, с которыми пациенты поставлены на учет, наибольший удельный вес приходится на БСК – 54,8 процента, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 14,9 процента, органов пищеварения – 6,0 процента, мочеполовой системы – 4,9 процента, органов дыхания – 4,5 процента.

Доля лиц, которым по результатам диспансеризации назначено лечение, составила 21,7 процента. Направлены на дополнительное диагностическое исследование 3,8 процента, для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи – 0,2 процента граждан.

С целью улучшения качества проведения диспансеризации в 2015 году получила активное развитие технология обучения врачей в режиме дистанционного обучения с использованием телемедицинских технологий. Разработана методология проведения мастер-класса для отработки практических навыков при проведении диспансеризации взрослого населения, включающая разбор клинических задач. Подготовлены и тиражированы в количестве 1200 экземпляров информационные материалы для специалистов «Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения. Алгоритмы диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями». Данные

материалы активно использованы для подготовки специалистов, участвующих в проведении диспансеризации. Внедрена система аудита деятельности учреждений здравоохранения по организации диспансеризации.

Проведенные мероприятия способствовали повышению качества диспансеризации: число лиц, направленных на второй этап диспансеризации, возросло по сравнению с 2014 годом более чем в 2 раза, число лиц, у которых заболевания выявлены впервые, – в 1,5 раза, взятых на диспансерное наблюдение – на 12 процентов.

Служба медицинской профилактики в Свердловской области представлена ГБУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики», городским центром медицинской профилактики в городе Екатеринбурге, в учреждениях здравоохранения Свердловской области работают 31 отделение и 73 кабинета медицинской профилактики, 25 центров здоровья (19 – для взрослого населения и 6 – для детей).

В 2015 года в центрах здоровья Свердловской области проведено более 211 тыс. посещений. Создается и расширяется практика школ здоровья для пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, бронхиальной астмой, школ психологической подготовки семьи к рождению ребенка, школ для желающих бросить курить. Всего в 2015 году в учреждениях здравоохранения работало 2126 школ, проведен 14761 цикл, на которых обучены более 133 тыс. пациентов. Число школ для желающих бросить курить в учреждениях здравоохранения области в 2015 году увеличилось с 53 до 88, в них бесплатно получили медицинскую помощь по отказу от курения около 6 тысяч человек.

Активно развиваются клубы и кружки для пожилых людей. Клуб здоровья и долголетия «50+» объединил пожилых людей, желающих овладеть навыками культуры здоровья, приобщиться к массовому спорту. В клубах активного долголетия, проводимых совместно с Министерством социальной политики Свердловской области, ежегодно обучаются более 30 тыс. пенсионеров.

Все большую популярность у населения приобретают массовые профилактические акции, направленные на повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни. В 2015 году в Свердловской области проведено 5683 массовых акции профилактической направленности, в которых приняли участие 607448 человек. Акции были организованы в поддержку инициатив Всемирной организации здравоохранения в рамках проведения Всемирного дня здоровья, Недели здорового сердца, Всемирного дня борьбы с инсультом, Всемирного дня борьбы против хронической обструктивной болезни легких, а также объявленного Губернатором Свердловской области Дня здоровья Свердловской области.

В 2015 году на территории Свердловской области внедрена новая профилактическая технология – мобильный «Городок здоровья». Это совместная работа нескольких учреждений здравоохранения во время проведения массовых культурных, образовательных и развлекательных молодежных мероприятий с целью раннего выявления заболеваний, мотивирования участников к ведению здорового образа жизни, обучения навыкам здоровьесберегающего поведения. Участники прошли обследования на раннее выявление заболеваний (измерение артериального давления, определение холестерина, глюкозы в крови экспресс-методом), экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию, получили консультацию по планированию семьи, вопросам рационального питания, приняли участие в мастер-классах по оказанию необходимой доврачебной помощи при жизнеугрожающих состояниях и в викторине здоровья. Курящим даны советы по отказу от курения. Всего обследованы более 1500 человек.

Продолжается реализация профилактической программы для молодежи «Сохранение и укрепление здоровья подростков», которая реализуется на территории 51 муниципального образования, расположенного на территории Свердловской области. Участники Ассоциации волонтерских отрядов – это 295 общеобразовательных учреждений и учреждений среднего профессионального образования. В них активно работают более 7,5 тыс. волонтеров.

В муниципальном образовании город Алапаевск при взаимодействии учреждений здравоохранения, образования, администрации и городской Думы, общественной организации

«Уральское землячество» при грантовой поддержке «Лиги здоровья нации» был реализован проект «Сохрани свое сердце здоровым».

С целью профилактики заболеваний системы кровообращения в 2015 году активно использовались возможности Интернета для прямого обращения к целевой аудитории группы риска по инсульту. В социальной сети «Одноклассники» создана группа «Останови инсульт!». С ее помощью в лентах пользователей Свердловской области старше 45 лет продвигались публикации с прямым сообщением о признаках инсульта и действии при нем со ссылкой на дополнительную информацию на сайте ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики». За время работы группа набрала более 20 тысяч голосов поддержки. Более 480 тысяч человек увидели в ленте новостей публикации об угрожающих признаках инсульта.

Глава 22. 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», ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии». В 2015 году в областное подчинение переданы ФГБУ УрНИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина по профилю «травматология и ортопедия», ФГБУ УрНИИ дерматовенерологии и иммунопатологии по профилю «дерматовенерология». Кроме того, на территории Свердловской области специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь предоставляют федеральные научно-исследовательские институты, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, – это ФГБУ «НИИ ОММ» по профилям «акушерство-гинекология», «неонатология», ФГБУ УрНИИ фтизиопульмонологии по профилям «торакальная хирургия», «травматология и ортопедия», «урология», а также медицинские организации муниципальной и частной форм собственности, работающие в рамках Территориальной программы.

В рамках реализации Территориальной программы специализированную помощь жителям Свердловской области оказывают 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 2015 году в Свердловской области в целях рационального использования имеющихся кадровых, лечебно-диагностических ресурсов учреждений здравоохранения, для повышения

доступности и качества медицинской помощи продолжилась оптимизация коечного фонда (его перераспределение между медицинскими организациями по трем уровням оказания медицинской помощи) с развитием стационарзамещающих технологий. В ходе оптимизации сети изменена коечная мощность в круглосуточных стационарах, на 01 января 2016 года коечная мощность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области составила 31133 койки (таблица 80). Стационарная помощь в области оказывается по 58 профилям.

Динамика коечного фонда и мест дневного стационара представлена в таблице 80.

Таблица 80

Динамика коечного фонда и мест дневного стационара

Годы	Количество коек круглосуточных стационаров	Количество пациенто-мест дневных стационаров
2011	38140	8238
2012	37126	8348
2013	35355	8852
2014	32624	9629
2015	31133	9280

В течение 2015 года в системе областного и муниципального здравоохранения сокращены 153 койки. 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);

за счет средств обязательного медицинского страхования (во всех медицинских учреждениях в соответствии с утвержденными объемами).

В 2015 году ВМП была оказана 29377 пациентам, проживающим в Свердловской области (в 2014 году – 30252), и 427 жителям иных субъектов Российской Федерации (за счет средств федерального бюджета).

По состоянию на 01 января 2016 года лицензии на ВМП имеют 35 медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области, 16 государственных бюджетных учреждений Свердловской области, 8 муниципальных медицинских учреждений города Екатеринбурга, 8 частных медицинских организаций, 1 ведомственная медицинская организация, 2 федеральных государственных бюджетных учреждения.

Порядок направления пациентов на ВМП утвержден приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 08.05.2015 № 619-п «О порядке направления пациентов, проживающих на территории Свердловской области, в медицинские организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи».

В листе ожидания на оказание ВМП в федеральных медицинских организациях состоят 2210 пациентов, в том числе 1674 – по профилю «травматология и ортопедия», из них на проведение эндопротезирования суставов – 1461 человек; 222 – по профилю «акушерство-гинекология», 66 – по профилю «нейрохирургия», 81 – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», 29 – по профилю «онкология».

В целях сокращения очередности на проведение эндопротезирования суставов получены лицензии на ВМП в 11 медицинских организациях государственной, муниципальной, федеральной и частной формы собственности, расположенных на территории Свердловской области.

Технологии ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (стентирование и установка электрокардиостимуляторов) внедрены в крупных межмуниципальных медицинских центрах Южного, Северного и Восточного управленческих округов Свердловской области. Стентирование и установка электрокардиостимуляторов проводятся 9 медицинских организациях, расположенных в городах Ирбите, Каменске-Уральском, Краснотурьинске, Нижний Тагил, Екатеринбург.

ВМП по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «челюстно-лицевая хирургия», «онкология», «педиатрия», «акушерство-гинекология» оказывается не только жителям Свердловской области, но и жителям иных субъектов Российской Федерации за счет средств федерального бюджета.

Удовлетворение потребности населения Свердловской области в ВМП по итогам 2015 года составило 93 процента (плановый показатель, утвержденный 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», на 2015 год – 88 процентов).

Глава 23. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, в том числе детей

В Свердловской области функционируют 5 медицинских учреждений реабилитационного профиля: ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское», ГАУЗ СО «Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Маян», ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш», ГАУЗ СО «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Липовка», ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум». Кроме того, в государственных бюджетных учреждениях Свердловской области развернуто 523 реабилитационных койки круглосуточного стационара (в том числе 100 детских), 190 коек (в том числе 40 детских) – в муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга, 35 коек – в ООО «Клинический Институт Мозга» и 51 место дневного стационара (13 взрослых и 38 детских) по профилю «реабилитация».

В 2015 году в реабилитационных учреждениях и отделениях пролечены 12184 человека (в 2014 году – 11720).

Реабилитационная помощь детям на территории Свердловской области оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.09.2015 № 1356-п «Об организации медицинской реабилитации детям и подросткам на территории Свердловской области». Данным приказом определен порядок оказания реабилитационной помощи на территории Свердловской области в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи, установлена система отбора пациентов для проведения реабилитации в медицинские организации второго и третьего уровня.

В рамках оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных в муниципальных образованиях в Свердловской области, получили физиотерапевтическое лечение 334314 детей, рефлексотерапию – 2997, логопедическую коррекцию – 4893, прошли курс лечебной физкультуры – 51548 детей.

Специализированную медицинскую помощь в 2015 году по профилю «медицинская реабилитация» получили дети, страдающие хроническими заболеваниями, на базе:

ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» – 3744 ребенка, в том числе 1464 – с неврологическими заболеваниями, 1576 – с соматическими, 704 – с ортопедическими заболеваниями;

ГАУЗ СО «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка» – 278 детей с ревматологическими заболеваниями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата;

ГАУЗ СО Центр восстановительной медицины и реабилитации «Санаторий «Рущ» – 350 детей с кардиологическими заболеваниями;

загородного отделения «Балтым» ГБУЗ СО «ОДКБ» – 576 детей с соматическими заболеваниями;

дневного стационара ГБУЗ СО «Городская больница город Асбест».

ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» оказывает медицинскую реабилитационную помощь детям с врожденной и приобретенной патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата, с нарушением органов зрения и слухоречевого аппарата.

Важным звеном медицинской реабилитации является лечение (долечивание) в условиях санаторно-курортных организаций. Сеть функционирующих санаторно-курортных организаций Свердловской области в 2015 году включала 51 здравницу, в том числе 3 государственных, 5 муниципальных, 43 частных. В 2015 году из областного бюджета было выделено 104682,9 тыс. рублей и приобретено 3646 путевок (в 2014 году – 3104 путевки на сумму 99667,3 тыс. рублей) для долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения, после оперативных вмешательств на сердце и сосудах, ортопедических операций (эндопротезирования, пластики суставов, операций на позвоночнике), операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, панкреатита, мочекаменной болезни, перенесенного инфаркта миокарда, нестабильной стенокардии, острого нарушения мозгового кровообращения, заболеваний органов дыхания (острой пневмонии, хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы), сахарного диабета, санаторно-курортного лечения беременных женщин групп риска.

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 высокотехнологичная медицинская помощь в федеральных медицинских учреждениях. В 2015 году направлены на санаторно-курортное лечение 1049 больных с хроническим туберкулезом, 47 граждан из категории радиационного риска.

Вопрос обеспечения инвалидов и других льготных категорий граждан санаторно-курортным лечением за счет средств федерального бюджета относится к компетенции Фонда социального страхования Российской Федерации. В 2015 году на санаторно-курортное лечение был направлен 6981 человек (в 2014 году – 12550, в 2013 году – 5513 человек).

Ежегодно в период летней оздоровительной кампании по итогам проведения открытых аукционов услуги по санаторно-курортному лечению оказываются детям с хронической патологией на базе санаторно-курортных организаций Свердловской области и за ее пределами. В летний период 2015 года были оздоровлены 94498 детей (в 2014 году – 94478), из них 30935 детей – на базе санаториев и санаториев-профилакториев.

Санаторно-курортное лечение детей проводилось на базе ГУП СО «Санаторий «Обуховский» (15 детей с заболеваниями мочевыделительной системы), санатория города Керчь (20 детей, страдающих гемофилией). Кроме того, по направлению Министерства

здравоохранения Свердловской области в детских санаториях южной части России, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, получили санаторно-курортное лечение 210 детей с хронической патологией.

Глава 24. Паллиативная помощь

В Свердловской области организованы отделения паллиативной медицинской помощи круглосуточного пребывания в 7 медицинских организациях: с 2014 года работают отделения в ГБУЗ СО «СООД» (для больных онкологического профиля), ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» (для больных, проживающих в Южном управленческом округе Свердловской области), ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва» (для больных, проживающих в Горнозаводском управленческом округе Свердловской области), ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница» (для больных из Восточного управленческого округа Свердловской области). В 2015 году открыты отделения паллиативной медицинской помощи в стационарах ГБУЗ СО «Арамилская городская больница» (для больных из Южного и Западного управленческих округов Свердловской области), ГАУЗ СО «Суходолжская районная больница» (для больных из Южного управленческого округа Свердловской области), ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница» (для больных, проживающих в Северном управленческом округе Свердловской области). Коечные мощности для оказания паллиативной медицинской помощи также были выделены в 2015 году в ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» Федерального медико-биологического агентства России (город Новоуральск), ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» Федерального медико-биологического агентства России (город Лесной), ФГБУЗ «ЦМСЧ № 32» Федерального медико-биологического агентства России (город Заречный) и ФГБУЗ «ЦМСЧ № 121» Федерального медико-биологического агентства России (город Нижняя Салда).

С декабря 2015 года в связи с поступлением инструктивных писем Министерства здравоохранения Российской Федерации начата работа по перепрофилированию в паллиативные коек круглосуточного стационара профилей «психиатрия» (на базе ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница») и «инфекционные болезни» (для организации оказания паллиативной медицинской помощи больным в терминальной стадии ВИЧ-инфекции).

Амбулаторные кабинеты паллиативной медицинской помощи функционируют в 64 медицинских организациях Свердловской области. Служба патронажа паллиативных больных на дому организована на базе указанных кабинетов 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». Кроме того, для больных онкологического профиля организованы выездные бригады паллиативной медицинской помощи на базе ГБУЗ СО «СООД» в городах Екатеринбурге, Нижний Тагил и Каменске-Уральском.

Организация оказания паллиативной помощи детям осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 01.03.2012 № 180-п «Об организации отделения выездной консультативной помощи детям с паллиативными состояниями». Организована выездная детская хосписная служба в составе двух бригад на базе ГБУЗ СО «ОДКБ». С августа 2015 года начал работу кабинет паллиативной помощи в поликлинике ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск». Специалистами отделения составлен регистр детей указанной категории, организованы выезды к этим пациентам на дом для оказания паллиативной медицинской помощи, осуществляется социальная и психологическая поддержка семей. Специалисты выездных бригад осуществляют первичные и повторные осмотры детей-инвалидов на дому, составляют планы обследований и консультаций узкими специалистами, обучают навыкам медицинского ухода за детьми-инвалидами в домашних условиях. В 2015 году специалистами выездных бригад ГБУЗ СО «ОДКБ» проведено 2760 выездов к пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной

помощи, в том числе 227 первичных, специалистами кабинета паллиативной помощи поликлиники ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск» – 306 посещений. На динамическом наблюдении в службе паллиативной помощи состоят 210 детей, из них 152 – в ГБУЗ СО «ОДКБ» и 58 детей – в ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск».

Кафедрой онкологии ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации организовано обучение (тематическое усовершенствование в объеме 72 часа) более 200 врачей из медицинских организаций Свердловской области по вопросам организации оказания паллиативной медицинской помощи в общей лечебной сети.

В соответствии с письмом Министерства здравоохранения Свердловской области от 28.10.2014 № 03-01-82/11126 «О предоставлении информации об организации работы отделения паллиативной медицинской помощи круглосуточного стационара» организован ежемесячный мониторинг организации 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 Министерства здравоохранения Свердловской области в управленческих округах Свердловской области постоянно проводится анализ работы медицинских организаций по оказанию паллиативной медицинской помощи.

Раздел 5. Информатизация системы здравоохранения в 2015 году и перспективы на 2016–2018 годы

Информатизация здравоохранения Свердловской области в 2015 году оставалась одним из ключевых направлений работы Министерства здравоохранения Свердловской области. Усилия были направлены на внедрение Региональной медицинской информационной системы (далее – РМИС), которая является ядром регионального фрагмента ЕГИСЗ СО, и телемедицины. В 2015 году в РМИС активно работали 133 медицинские организации Свердловской области (в 2014 году – 53). Автоматизация процесса сбора, обработки и учета медицинской информации о пациентах способствует формированию единой базы данных историй болезни и влияет на скорость принятия врачебных решений при обращении пациента в любую медицинскую организацию Свердловской области.

В 2015 году почти в 5 раз увеличилась эффективность работы контакт-центра Министерства здравоохранения Свердловской области. Наибольшее количество обращений было зафиксировано по вопросам записи на прием к врачу (в 2015 году через контакт-центр Министерства здравоохранения Свердловской области было записано на прием к врачу 269058 человек, в 2014 году – 51325 человек). Такого роста обращений удалось достичь благодаря размещению информации на информационных ресурсах медицинских организаций, официальном сайте Министерства здравоохранения Свердловской области и на информационных стендах регистратур больниц. В 2015 году был запущен проект автоматической системы смс-информирования граждан, проведено тестирование и ввод в эксплуатацию роботизированной системы голосового информирования граждан о подтверждении/напоминании записи на прием к врачу.

В 2015 году в системе «Registratura96.ru» работали все медицинские учреждения здравоохранения Свердловской области, оказывающие первичную медицинскую помощь. Жители Свердловской области могли записаться на прием через регистратуры поликлиник, Региональный портал «Registratura96.ru», инфоматы поликлиник, контакт-центр «Здоровье жителей Среднего Урала» (номер 8-800-1000-153, звонок по России бесплатный).

Среди мероприятий, направленных на увеличение доступности государственной услуги «Прием заявок (запись) на прием к врачу», в 2015 году следует выделить следующие:

1) увеличение числа входящих линий call-центра с 2 до 9. Процент дозвонившихся граждан увеличился на 92–93 процента;

2) оказание консультативной помощи гражданам, самостоятельно записывающимся на прием через региональную информационную систему (далее – РИС) «Registratura96.ru», инфоматы поликлиник, операторами call-центра;

3) предоставление разработчикам РИС «Registratura96.ru» (ОАО «Ростелеком») предложений по оптимизации системы для обеспечения удобного доступа граждан Свердловской области к основным функциям РИС «Registratura96.ru».

На 31 декабря 2015 года в медицинских учреждениях Свердловской области использовались:

программное обеспечение «АСУЛОН «М – Аптека» + ЛПУ», с помощью которой осуществляется выдача бесплатных и льготных рецептов в рамках программы лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». 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 СМП. Комплекс внедрен на 8 станциях и 46 отделениях СМП Свердловской области;

автоматизированная система «Программа мониторинга беременных». В систему заведено более 35 тысяч карт беременных;

единая административно-кадровая система, которая включает в себя подсистему штатной структуры учреждения, подсистему учета кадрового состава, подсистему ведения электронной базы целевых студентов, интернов и ординаторов, подсистему учета результатов административно хозяйственной деятельности и подсистему формирования отчетности.

Принимая во внимание увеличение ведомственной и федеральной отчетности, Министерство здравоохранения Свердловской области в 2015 году перешло на новую, более эффективную платформу сбора статистических показателей «Мониторинг деятельности медицинских организаций» (далее – МДМО). В 2016 году планируется развитие МДМО путем оптимизации процесса контроля информации от медицинских организаций Свердловской области и получения сводной информации.

С целью повышения качества диагностики и лечения конкретных пациентов, Министерство здравоохранения Свердловской области развивает направление телемедицинских консультаций для обмена медицинской информацией между врачами-специалистами медицинских организаций разных уровней трехуровневой системы оказания медицинской помощи. Количество телемедицинских центров/пунктов, подключенных к Единой телемедицинской сети Свердловской области в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, увеличилось на 30 процентов и составило 147.

30 июля 2015 года подписано Соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Свердловской области о взаимодействии в сфере развития Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015–2018 годах. Предметом соглашения является утвержденный План мероприятий по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015–2018 годах. Согласно указанному плану до 2018 года Министерство здравоохранения Свердловской области планирует достичь выполнения 21 контрольного показателя в полном объеме.

2015 год для Министерства здравоохранения Свердловской области в части информатизации стал годом оптимизации и повышения эффективности работы медицинских организаций Свердловской области в программной среде, что сказалось на качестве оказания медицинской помощи пациентам.

Раздел 6. Характеристика основных параметров реализации программ лекарственного обеспечения в 2015 году и перспективы на 2016–2018 годы

Лекарственное обеспечение населения и медицинских организаций в 2015 году осуществляли 1713 аптечных организаций разных форм собственности, в том числе 1049 аптек, 664 организации мелкорозничной сети (аптечных пунктов и киосков), 87 индивидуальных предпринимателей. В сельских населенных пунктах, где отсутствуют аптечные организации, лекарственное обеспечение населения осуществляли 109 обособленных подразделений медицинских организаций (ФАП, ОВП), имеющих лицензию на осуществление фармацевтической деятельности. На территории Свердловской области работает 101 фармацевтическое предприятие оптовой торговли.

Количество аптечных организаций в 2015 году в Свердловской области увеличилось по сравнению с 2014 годом на 3,86 процента (на 67 организаций). В среднем по Свердловской области в 2015 году одна аптечная организация обслуживала 2405 человек.

Объем фармацевтического рынка Свердловской области в 2015 году составил 30,5 млрд. рублей (на 9,1 процента больше, чем в 2014 году), в том числе:

государственный госпитальный сектор – 4,7 млрд. рублей (15,4 процента);

государственный амбулаторный сектор – 6,15 млрд. рублей (20 процентов), в том числе за счет средств федерального бюджета – 4,6 млрд. рублей;

сектор коммерческой розницы – 19,6 млрд. рублей (64 процента).

В целом потребление лекарственных препаратов на одного жителя Свердловской области увеличилось с 6433 рублей в 2014 году до 7054 рублей в 2015 году, в том числе потребление через розничную сеть составило 4537 рублей (в 2014 году – 4083 рубля), за счет бюджетов всех уровней и средств ОМС – 2517 рублей (в 2014 году – 2350 рублей).

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) лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг в рамках Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в 2015 году осуществлялось в соответствии с постановлением 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» (далее – программа ОНЛП).

Уполномоченным органом исполнительной власти по реализации переданных полномочий по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов является Министерство здравоохранения Свердловской области.

Закупки проводились в рамках Перечня лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, согласно приложению № 2 к распоряжению Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 № 2782-р.

На 01 января 2015 года в Свердловской области количество граждан, имеющих право на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, составило 112889 человек. По состоянию на 31 декабря 2015 года их число увеличилось на 10964 человека и составило 123853.

Объем финансирования по федеральной программе ОНЛП за 2015 год составил 1555,77 млн. рублей, что на 8 процентов больше, чем в 2014 году. Назначение лекарственных препаратов и выписку рецептов для них осуществляли 137 медицинских организаций, 5350 врачей, 2491 фельдшер. В работе по льготному лекарственному обеспечению участвовали 297 пунктов отпуска лекарственных препаратов, в том числе 149 аптек и 39 аптечных пунктов, 109 фельдшерско-акушерских пунктов.

Объем средств, предусмотренных бюджетами субъектов Российской Федерации на осуществление переданных полномочий, рассчитывался, исходя из численности граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, и норматива финансовых затрат в месяц на одного гражданина (707 рублей).

Основные показатели, характеризующие выполнение федеральной программы ОНЛП в Свердловской области в 2011–2015 годах, представлены в таблице 81.

Таблица 81

**Основные показатели реализации федеральной программы ОНЛП
в Свердловской области в 2011–2015 годах**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	В 2015 году в процентах к уровню 2014 года
Количество граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, человек	142514	139399	135828	130643	123853	95
Количество граждан, обратившихся за лекарственной помощью, человек	92319	91499	89038	85708	79683	93
Выписано рецептов, штук	2199031	2218847	2080371	1903525	1915101	101
Обеспечено рецептов, штук	2197135	2218062	2079613	1902336	1914477	101
Обеспечено рецептов на сумму, млрд. рублей	1,60	1,64	1,40	1,27	1,33	105
Количество рецептов на 1 человека, штук	24	24	23	21	24	108
Сумма на 1 человека, рублей	17353	17880	15670	14780	16707	113
Средняя стоимость 1 рецепта, рублей	729,13	737,58	670,9	666	695	104

Доля федеральных льготников в программе ОНЛП ежегодно снижается, больные делают выбор в пользу денежных выплат. Свердловская область находится на 6 месте в Российской Федерации по количеству льготников, на 6 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;

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 2015 году осуществлялось в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей».

В 2015 году за счет средств федерального бюджета получено лекарственных препаратов для обеспечения больных по федеральной программе «7 нозологий» в объеме 1405 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 лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от получения социальной услуги, в 2015 году увеличилось по сравнению с 2014 годом на 454 человека и составило 5284 человека (таблица 82).

Таблица 82

Динамика численности больных, включенных в федеральный регистр по федеральной программе «7 нозологий» по Свердловской области, в 2011–2015 годах

Нозологические формы заболеваний	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	В 2015 году в процентах к уровню 2014 года
Всего по нозологиям	3216	3711	4182	4830	5284	109,4
Болезнь Гоше	9	11	11	11	10	90,9
Гемофилия	268	277	284	304	313	103
Гипофизарный нанизм	70	76	80	94	111	118
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	1406	1673	1924	2316	2562	110,6
Муковисцидоз	78	86	92	91	91	100
Рассеянный склероз	1144	1323	1485	1656	1810	109,3
Трансплантация	241	265	306	358	387	108,1

По сравнению с 2014 годом в 2015 году количество обеспеченных рецептов увеличилось на 5 процентов, отпуск лекарственных препаратов в суммарном выражении незначительно уменьшился, а сумма отпуска на одного льготника уменьшилась на 6 процентов, средняя стоимость одного рецепта уменьшилась на 5 процентов (таблица 83).

Таблица 83

Основные показатели реализации федеральной программы «7 нозологий» в Свердловской области в 2011–2015 годах

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	В 2015 году в процентах к уровню 2014 года
1	2	3	4	5	6	7
Количество граждан, имеющих право на	3467	3984	4182	4830	5284	109

1	2	3	4	5	6	7
получение государственной социальной помощи, включенных в федеральный регистр, человек						
Количество граждан, обратившихся за лекарственной помощью, человек	2114	2318	2750	2647	2812	106
Выписано рецептов, штук	17944	19435	21956	23237	24375	105
Обеспечено рецептов, штук	17944	19435	21956	23237	24375	105
Обеспечено рецептов на сумму (млн. рублей)	951,3	987,45	1141,64	1299,56	1296,3	100
Количество рецептов на 1 человека, штук	8,5	8,4	7,9	8,8	9	100
Сумма на 1 человека, рублей	450000,0	425993,9	412739,7	490955,6	460996	94
Средняя стоимость 1 рецепта, рублей	53014,9	50808,0	51996,6	55926,0	53182	95

3) лекарственное обеспечение лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, осуществлялось 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 26.12.2014 № 1749-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 2015 году для Свердловской области финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, составило 1805,921 млн. рублей, что на 19 процентов больше, чем в 2014 году.

Закуплено 23 международных непатентованных наименования противовирусных препаратов в различных формах выпуска и дозировках, лекарственную помощь получили 21497 человек, что на 26 процентов больше, чем в 2014 году. Отпущено 468 тыс. упаковок лекарственных препаратов на сумму 1807 млн. рублей. В среднем один обратившийся льготник получил лекарственных препаратов на 84058 рублей, средняя стоимость упаковки составила 3861 рубль.

По результатам независимого мониторинга закупок в Российской Федерации, проводимого ежегодно пациентскими организациями, Свердловская область входит в тройку регионов наряду с Москвой и Санкт-Петербургом, закупающих наибольшее количество антиретровирусных препаратов по минимальным ценам;

4) лекарственное обеспечение больных туберкулезом 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 туберкулеза, лечение больных туберкулезом, 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 туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда)».

Закупки лекарственных препаратов осуществлялись в рамках перечня, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2013 № 795н «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».

Для обеспечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в 2015 году закуплено антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда) на сумму 101 млн. рублей.

Закуплено 9 международных непатентованных наименований антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда) в различных формах выпуска и дозировках, лекарственную помощь получили 3915 человек, что в 2 раза больше, чем в 2014 году. Отпущено 279 тыс. упаковок лекарственных препаратов на сумму 179 млн. рублей. В среднем в год один пациент получил лекарственных препаратов на 45721 рубль, средняя стоимость упаковки составила 641 рубль;

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 утверждены перечни 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 2015 году осуществлялась 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».

Постановлением Правительства Свердловской области от 12.08.2015 № 728-ПП «О внесении изменений в Перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях в аптечных организациях, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП» были внесены изменения и дополнения в Перечень лекарственных препаратов программы «Доступные лекарства», из которого исключены 10 международных непатентованных наименований и 15 форм выпуска, не включенных в перечень, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2014 № 2782-р, включены

5 международных непатентованных наименований и 12 форм выпуска лекарственных препаратов. Таким образом, в Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых в рамках областной программы, входят 142 международных непатентованных наименования и 231 форма выпуска.

В работе по льготному лекарственному обеспечению участвовали 195 пунктов отпуска лекарственных препаратов, в том числе 155 аптек и 40 аптечных пунктов.

Объем финансовых средств в 2015 году был предусмотрен в сумме 978,17 млн. рублей.

В 2015 году поступило в фармацевтические организации Свердловской области 176 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов на сумму 800,088 млн. рублей.

Количество льготников, обратившихся за лекарственной помощью в 2015 году, снизилось на 5 процентов, однако остальные функциональные показатели исполнения программы «Доступные лекарства» выросли (таблица 84).

Таблица 84

**Основные показатели реализации областной программы
«Доступные лекарства» в Свердловской области в 2011–2015 годах**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	В 2015 году в процентах к уровню 2014 года
Количество льготников, человек	328493	370926	370926	370926	371926	100
Количество льготников, обратившихся за лекарственной помощью, человек	88909	145631	194886	176640	167717	95
Выписано рецептов, штук	695112	906744	1446982	1483641	1638007	110
Обеспечено рецептов, штук	694208	906158	1446455	1482694	1637480	110
Сумма отпуска лекарственных средств, млн. рублей	315,262	422,578	696,925	791,567	980,027	124
Выписано рецептов на 1 обратившегося льготника, штук	7,82	6,23	7,42	8,4	10	116
Отпуск лекарственных средств на 1 обратившегося льготника в год, рублей	3545,90	2901,70	3576	4481,24	5843	130
Стоимость 1 бесплатного рецепта, рублей	454,13	466,34	481,82	533,87	599	112

Самыми дорогостоящими заболеваниями в 2015 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».

В 2015 году государственные функции по лекарственному обеспечению граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, осуществлялись в пределах выделенного государственного заказа на сумму 126,3 млн. рублей. Объемы финансирования лекарственного обеспечения отдельных нозологических форм в 2015 году представлены в таблице 85.

Финансирование областной программы лекарственного обеспечения граждан, страдающих отдельными социально значимыми заболеваниями, на амбулаторном этапе в 2011–2015 годах, в разрезе нозологических форм

(млн. рублей)

Нозологические формы заболеваний	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	В 2015 году в процентах к уровню 2014 года
Туберкулез	36,70	46,54	42,29	41,2	32,32	78
Психические расстройства	22,62	27,33	44,55	28,2	–	–
Вирусные гепатиты В и С	25,27	23,78	53,08	53,3	83,94	158
ВИЧ-инфекции	15,15	22,33	12,5	9,9	10,3	101
Всего	479,08	424,26	208,64	132,6	126,29	95

Объемы финансирования областной программы лекарственного обеспечения граждан, страдающих отдельными социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении снижаются в связи с постепенным переводом лекарственного обеспечения таких больных из профильных кабинетов медицинских организаций в аптечные организации по рецептам врачей;

7) в 2013 году стартовала программа льготного лекарственного обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности. Программа утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 26.10.2012 № 1202-ПП «Об утверждении Порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания 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 2015 года в региональный сегмент федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, внесены 465 человек (в том числе 273 ребенка).

Финансирование программы за 2015 год составило 470 млн. рублей (в 2014 году – 271 млн. рублей). Льготное лекарственное обеспечение в 2015 году профинансировано на сумму 399,3 млн. рублей, обслужено 1282 рецепта, средняя стоимость рецепта составила 311501 рубль.

Увеличение финансирования позволило полностью обеспечить потребность в лекарственных препаратах и специализированных продуктах лечебного питания больных редкими (орфанными) заболеваниями, включенных в 2015 году в региональный сегмент федерального регистра в соответствии с медицинскими показаниями, и создать существенный запас на 2016 год.

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 персонифицированными данными, формируемыми лицами, ответственными за ведение регионального сегмента федерального регистра.

Среди актуальных вопросов, требующих решения на федеральном уровне, следует отметить необходимость принятия эффективных мер по включению препаратов в федеральные стандарты лечения, в перечень жизненно важных лекарственных препаратов и перечни лекарственных препаратов для лечения редких заболеваний.

В 2015 году реализация программ льготного лекарственного обеспечения на территории Свердловской области осуществлялась с использованием программного продукта АСУЛОН «М- Аптека+ЛПУ».

В течение 2015 года гражданам, имеющим право на льготное лекарственное обеспечение, общей численностью 497 тысяч человек, в информационной системе было выписано 3,6 млн. рецептов. В число пользователей данной системы входят 137 медицинских организаций, 188 аптечных организаций, 2 уполномоченные фармацевтические организации, 2 органа управления здравоохранения (Министерство здравоохранения Свердловской области и управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга).

В общей структуре расходов на медицинскую помощь доля расходов на лекарственное обеспечение в стационарных условиях увеличилась с 14,4 процента в 2012 году до 16,4 процента в 2015 году.

В целях рационального расходования бюджетных средств, снижения межмуниципальной дифференциации, повышения доступности и качества лекарственного обеспечения пациентов в государственных медицинских организациях Свердловской области Министерством здравоохранения Свердловской области проводятся мероприятия по организации совместных аукционов на закупку лекарственных препаратов. Для указанных целей сформирована номенклатура наиболее востребованных в лечебном процессе препаратов, включенных в перечень жизненно важных лекарственных препаратов, применяемых в рамках Территориальной программы. При формировании номенклатуры использованы результаты анализа мониторинга закупок лекарственных препаратов медицинскими организациями Свердловской области.

В ноябре 2015 года – январе 2016 года объявлен 51 совместный аукцион на поставку лекарственных препаратов на общую сумму 497,9 млн. рублей, общая сумма в результате проведения аукционов составила 451,8 млн. рублей, экономия в результате проведения конкурентных процедур составила 46,1 млн. рублей (9 процентов).

В результате анализа реестра контрактов на поставку лекарственных препаратов в медицинские организации Свердловской области в 2015 году установлено, что в случае размещения состоявшихся аукционов по средним ценам контрактов общая сумма закупок составила бы около 660 миллионов рублей (экономия по результатам совместных аукционов в сопоставлении с самостоятельным закупом – 208,2 млн. рублей).

На второе полугодие 2016 года и 2017 год запланировано проведение совместных аукционов, номенклатура препаратов расширена до 101 позиции.

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:

1) продолжить формирование системы рационального использования качественных лекарственных препаратов для медицинского применения;

2) 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);

3) 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;

4) 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 показатель составил 99,9 процента);

5) 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;

6) поддерживать достигнутый уровень удовлетворенности спроса на лекарственные препараты по категориям граждан, подлежащим социальной защите в соответствии с законодательством.

Раздел 7. Кадровые ресурсы здравоохранения Свердловской области в 2015 году. Перспективы обеспеченности врачебным и сестринским персоналом на 2016–2018 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 2015 году в Свердловской области общая численность врачей (без учета федеральных учреждений) составила 13390 человек (в 2014 году – 13719 человек) и сократилась на 2,4 процента по сравнению с 2014 годом. Обеспеченность врачами (без учета федеральных учреждений) на 10 тыс. человек населения снизилась с 33,0 до 32,2.

В общей численности врачей женщины составляют 70,5 процента (9441 человек). Из общего числа врачей в сельской местности работают 523 человека (3,9 процента).

Численность врачей клинических специальностей в 2015 году снизилась на 4,7 процента и составила 8436 человек (в 2014 году – 8849 человек, в 2013 году – 9135 человек). Их удельный вес составил 63,0 процента, а обеспеченность ими населения – 20 врачей на 10 тыс. человек населения.

Общая численность среднего медицинского персонала Свердловской области в 2015 году сократилась на 2,5 процента и составила 37991 человек (в 2014 году – 38952 человека). Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. человек населения сократилась с 93,8 работника в 2014 году до 91,3 в 2015 году.

На снижение численности медицинских работников повлияли в основном оптимизация структуры коечного фонда медицинских организаций, повышение требований и нагрузки на медицинских работников в связи с их переводом на новые условия оплаты труда (эффективные контракты), что привело к принятию частью медицинских работников решения о выходе на пенсию по старости. Кроме того, снижение численности медработников связано с оттоком кадров в негосударственные медицинские организации и переездом в другие регионы страны.

В медицинских организациях, расположенных в сельской местности, работает 8,9 процента (3389 человек) средних медицинских работников от общей численности средних медицинских работников Свердловской области. В 2015 году их численность увеличилась на 0,2 процента, а обеспеченность на 10 тыс. человек населения увеличилась с 50,3 работника в 2014 году до 50,4 работника в 2015 году.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в городских населенных пунктах в 2 раза выше, чем в сельской местности: соответственно, 99,2 и 50,4 работника на 10 тыс. человек соответствующего населения.

Соотношение «врач/средний медицинский работник» составляет 1:2,84, при этом в городских населенных пунктах указанный показатель составляет 1:2,69 (в 2014 году – 1:2,55), а в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, – 1:6,48.

Дефицит врачебных кадров в Свердловской области составляет 2030 человек, в том числе для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях – 1645 человек, в службе СМП – 160 человек. Потребность во врачах для оказания помощи в стационарных условиях составила 225 человек.

Министерство здравоохранения Свердловской области публикует данные о потребности учреждений здравоохранения Свердловской области в специалистах с высшим и средним медицинским образованием на своем официальном сайте www.minzdrav.midural.ru, в разделе «Кадровая политика» – «Вакансии». В ежемесячном режиме проводится мониторинг актуальности и полноты заполнения всеми подведомственными учреждениями вакансий на портале «Общероссийская база вакансий «Работа в России».

Целевой набор абитуриентов осуществляется ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ГБОУ ВПО «УГМУ» Минздрава России), обучение которых проводится за счет средств областного и федерального бюджетов. В 2015 году по направлениям от учреждений здравоохранения Свердловской области в ГБОУ ВПО «УГМУ» Минздрава России поступили 130 студентов (90 – на лечебно-профилактический и 40 – на педиатрический факультеты), обучающихся за счет средств областного бюджета.

Кроме того, Министерством здравоохранения Российской Федерации было принято решение об увеличении контрольных цифр приема абитуриентов, обучающихся за счет средств федерального бюджета. На целевую подготовку за счет средств федерального бюджета в 2015 году поступили 250 человек (180 – на лечебно-профилактический, 60 – на педиатрический, 7 – на стоматологический, 3 – на фармацевтический факультеты). В 2014 году объем квот составлял 173 места (111 – на лечебно-профилактический, 62 – на педиатрический факультеты).

Ежегодно проводится мониторинг исполнения договоров целевой подготовки медицинских и фармацевтических кадров в части трудоустройства. Выпуск ГБОУ ВПО «УГМУ» Минздрава России в 2015 году составил:

после окончания интернатуры – 122 человека, обучавшихся в рамках целевой подготовки, из которых 77 обучались за счет средств областного бюджета и 45 за счет средств федерального бюджета (трудоустроено 117 человек (74 и 43 соответственно));

после окончания ординатуры – 6 человек из числа обучавшихся в рамках целевой подготовки (трудоустроено 6 человек).

Таким образом, показатель трудоустройства выпускников, обучавшихся по целевым направлениям, составил 96 процентов. В отношении выпускников, не прибывших к месту отработки, проводится работа по взысканию денежных средств в судебном порядке.

В соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» медицинским работникам в возрасте до 45 лет, имеющим высшее медицинское образование, прибывшим в 2015 году на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, расположенный на территории Свердловской области, или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо в рабочий поселок, расположенный на территории Свердловской области, из другого населенного пункта и заключившим с Министерством здравоохранения Свердловской области договор, предоставляются единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн. рублей. В 2015 году единовременная компенсационная выплата предоставлена 68 медицинским работникам, из них 29 – в сельских населенных пунктах, 39 – в рабочих поселках. В 2014 году данную выплату получили 62 специалиста.

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 2015 году выплату «подъемных» получили 781 медицинский работник на общую сумму 27410,0 тыс. рублей.

Министерством здравоохранения Свердловской области разработан порядок, предусматривающий реализацию мероприятий по частичной компенсации медицинским работникам расходов на оплату жилых помещений по договорам найма (поднайма) жилых помещений. Указанный порядок определен Государственной программой. Размер денежной компенсации составляет 50 процентов от суммы, уплачиваемой по договору найма (поднайма) жилого помещения, но не более 6,0 тыс. рублей. В 2015 году воспользовались данной компенсацией работники 14 медицинских организаций Свердловской области, всего общая сумма выплаты составила 962505,10 рубля.

В 2015 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 24 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, утверждены программы по привлечению и закреплению медицинских кадров, еще в 13 муниципальных образованиях администрациями разработаны и утверждены планы мероприятий по привлечению и закреплению медицинских работников. Программы по привлечению и закреплению медицинских кадров в 4 муниципальных образованиях разработаны и находятся на стадии согласования, в 5 – на стадии разработки.

Привлечению специалистов в области здравоохранения на работу в сельскую местность способствует реализация в рамках федеральной целевой программы «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014–2017 годы и на период до 2020 года» мероприятий по улучшению жилищных условий граждан, проживающих в сельской местности, в том числе молодых семей и молодых специалистов. За период действия этой программы государственная поддержка на строительство (приобретение) жилья в размере 70 процентов от расчетной стоимости жилья предоставлена в 2014 году 7 специалистам в области здравоохранения, в 2015 году – 7 специалистам, в 2016 году планируется предоставить социальные выплаты 4 специалистам.

В ряде муниципальных образований реализуются и другие мероприятия по обеспечению медицинских работников жильем:

строительство здания общей врачебной практики с жилыми помещениями (9 квартир) для работников ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина» (село Балтым). Объем финансирования указанного мероприятия из бюджета Свердловской области составляет 48021,3 тыс. рублей; получено разрешение на ввод объекта в эксплуатацию;

строительство трехэтажного 18-квартирного жилого дома для медицинских работников ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница». Согласно государственному контракту стоимость строительства составляет 20349,0 тыс. рублей. Завершение строительства и ввод здания в эксплуатацию запланированы на 2016 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 (приложение № 3 к Программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 05.09.2014 № 1132-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2013 № 1195-п «Об организации внедрения в государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и муниципальных учреждений здравоохранения города Екатеринбурга эффективного контракта» в 2015 году закончена работа по заключению трудовых договоров с работниками.

В результате проведенной работы из 83743 работников трудовые договоры заключены с 82821 работником. С 922 работниками не заключены эффективные контракты в связи с тем, что работники находятся в отпусках по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, а также на длительных листках нетрудоспособности.

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».

По итогам всероссийских конкурсов 2015 года, подведенным центральными конкурсными комиссиями, победителями стали: в номинациях «Лучший терапевт» – заведующий отделением ГБУЗ СО «ОКБ № 1», «Лучшая акушерка» – акушерка Областного перинатального центра ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», «За верность профессии» – главная медицинская сестра ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7».

Среди лауреатов всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» – четыре представителя Свердловской области: медицинская сестра-анестезист ГБУЗ СО «ОКБ № 1», медицинская сестра участковая муниципального автономного учреждения «Детская городская больница № 15» (г. Екатеринбург), старшая медицинская сестра и рентгенолаборант ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн».

При реализации проекта Правительства Свердловской области «Славим человека труда!» проведены конкурсы по 2 номинациям: «Лучшая медицинская сестра», «Лучшая акушерка». В конкурсах участвовали 53 специалиста 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 режиме on-line, используя ресурсы портала инновационного развития учреждений среднего профессионального образования медицинского и фармацевтического профиля Уральского федерального округа «Медицина: образование и инновации» www.med-obr.info, осуществлялась трансляция проведения всех конкурсов профессионального мастерства.

Впервые в 2015 году в окружном этапе конкурса приняли участие студенты государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж». В номинации «Лучший фельдшер скорой медицинской помощи» победителем стал студент государственного бюджетного

профессионального образовательного учреждения «Свердловский областной медицинский колледж».

В 2015 году награждены: наградами Министерства здравоохранения Свердловской области – 1799 человек, ведомственными наградами Министерства здравоохранения Российской Федерации – 160 человек, наградами Губернатора Свердловской области – 24 человека, наградами Правительства Свердловской области – 34 человека, наградами Законодательного Собрания Свердловской области – 19 человек.

Для достижения целевых показателей, установленных Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 596 «О долгосрочной государственной экономической политике» и постановлением Правительства Свердловской области от 11.07.2014 № 591-ПП «О Программе модернизации и создания новых рабочих мест на территории Свердловской области на период до 2020 года», приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.12.2014 № 1769-п «Об одобрении Программы модернизации и создания новых рабочих мест в сфере здравоохранения Свердловской области на период до 2020 года» одобрена Программа модернизации и создания новых рабочих мест в сфере здравоохранения Свердловской области на период до 2020 года. Согласно ей до 2020 года запланировано создать и модернизировать 64200 рабочих мест в медицинских организациях всех форм собственности.

В 2015 году создано и модернизировано 6634 рабочих места. Всего с учетом проведенной инвентаризации созданных и модернизированных рабочих мест в государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и муниципальных учреждениях, подведомственных управлению здравоохранения Администрации города Екатеринбурга, а также, по информации, представленной организациями частной формы собственности, с 2012 по 2015 годы создано и модернизировано 36176 рабочих мест, что составляет 103 процента от плана на 2012–2015 годы и 56,4 процента от планового показателя 2020 года.

Раздел 8. Состояние основных фондов и техническое оснащение учреждений здравоохранения

Для укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения в 2015 году в рамках реализации Государственной программы завершено строительство объекта «Здание общей врачебной практики с жилыми помещениями в с. Балтым», стоимость строительства – 44483,11 тыс. рублей.

Начаты работы по завершению строительства объекта «Трехэтажный восемнадцатиквартирный жилой дом, расположенный по адресу: Свердловская область, г. Ирбит, ул. Фрунзе, 29», в соответствии с контрактом срок завершения – 31.12.2016, стоимость строительства – 20050,0 тыс. рублей.

В 2015 году заключен контракт на «Проектирование здания ГБУЗ СО «Городская инфекционная больница город Нижний Тагил» для размещения амбулаторного отделения на 50 посещений в смену, дневного стационара на 40 коек, ПЦР лаборатории, пищеблока на 2500 блюд в день, завершение работ запланировано в III квартале 2016 года, государственная экспертиза подготовленной документации – в IV квартале 2016 года.

В 2015 году на проведение капитальных ремонтов в подведомственных учреждениях выделены средства областного бюджета на общую сумму 112,2 млн. рублей, в том числе:

ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил», проектные работы для капитального ремонта роддома, сумма – 2,65 млн. рублей;

ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница», работы по замене лифта в родильном отделении, сумма – 1,85 млн. рублей;

ГБУЗ СО «Детская городская больница г. Каменск-Уральский», проектные работы для проведения капитального ремонта в помещениях под размещение детского диагностического центра, сумма – 1,8 млн. рублей;

ГБУЗ СО «ОДКБ», работы по благоустройству территории, сумма – 6,16 млн. рублей;

ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница», капитальный ремонт кровли здания детской больницы, сумма – 3,045 млн. рублей;

ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница», капитальный ремонт помещений детского стационара, сумма – 2,23 млн. рублей;

ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 2», капитальный ремонт здания детского стационарного отделения, сумма – 1,0 млн. рублей;

ГБУЗ СО «Волчанская городская больница», капитальный ремонт в здании детской поликлиники (замена окон), сумма – 0,7 млн. рублей;

ГБУЗ СО «ОКБ № 1», капитальный ремонт офтальмологического отделения;

ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница», капитальный ремонт терапевтического отделения и детского соматического отделения.

С целью улучшения доступности медицинской помощи сельскому населению и замены ветхих зданий ФАП, не подлежащих капитальному ремонту и реконструкции, на модульные здания ФАП Министерством здравоохранения Свердловской области в 2015 году заключен государственный контракт от 16.07.2015 № 2015.253880 с ООО «Олви Медикал» на приобретение и установку 22 новых модульных зданий ФАП на общую сумму 73891187,5 рубля. В 2015 году введено в эксплуатацию 12 модульных зданий ФАП с обслуживанием до 800 человек, на общую сумму 38693062,5 рубля (деревня Заимка ГО Сухой Лог, поселок Санаторный ГО Верхняя Пышма, деревня Шаламы Байкаловского МР, поселок Октябрьский, поселок Рассоха Белоярского ГО, деревня Гилева, село Яр Тугулымского ГО, деревня Марийские Карши Ачитского ГО, деревня Мартыново Пышминского ГО, село Балакино Горноуральского ГО, поселок Ильинский ГО Богданович, село Аятское Невьянского ГО).

В рамках реализации государственной программы Свердловской области «Реализация основных направлений государственной политики в строительном комплексе Свердловской области до 2020 года», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.10.2013 № 1296-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области "Реализация основных направлений государственной политики в строительном комплексе Свердловской области до 2020 года», в 2015 году по разделу «Здравоохранение» были запланированы следующие мероприятия:

1) проектные и изыскательские работы по объекту «Комплекс зданий Свердловского областного государственного учреждения здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер» (переулок Кустовой в Октябрьском районе города Екатеринбурга). 2 очередь строительства». Проектная документация разработана. 14 декабря 2015 года получено положительное заключение государственной экспертизы проектной документации № 66-1-5-0421-15/15-0453-1, согласно которому стоимость строительства объекта в ценах на III квартал 2015 года с НДС составляла 2724031,1 тыс. рублей, продолжительность строительства 12 месяцев;

2) строительные работы на объекте «Детская поликлиника, ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ имени П.Д. Бородина» (заключен контракт с ООО СК «ИНТЕГ»), согласно данным сайта государственных закупок дата окончания исполнения контракта – 31.01.2017;

3) проектирование объекта «Родильный дом с женской консультацией и отделением патологии беременных, город Верхняя Пышма», заключен государственный контракт, подрядчик ООО «Стройуниверсал»;

4) проектирование объекта «Детская многопрофильная больница, город Нижний Тагил», проектные и изыскательские работы по объекту «Детская поликлиника на 170 посещений в смену с дневным стационаром на 15 коек в 2 смены в городе Красноуфимске Свердловской области».

В рамках реализации комплексной программы Свердловской области «Доступная среда» на 2014–2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 22.01.2014 № 23-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области

«Доступная среда» на 2014–2015 годы», в 2015 году проведена работа по улучшению уровня доступности учреждений здравоохранения. На реализацию мероприятий указанной программы в 2015 году выделены средства областного бюджета в размере 30,0 млн. рублей и федерального бюджета – 12,0 млн. рублей. В реализации мероприятий указанной программы приняли участие 13 областных учреждений, в том числе ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «ОДКБ», ГБУЗ СО «Демидовская ГБ» и другие. Отремонтированы санитарные комнаты, пандусы, входные группы, приобретено необходимое оборудование.

В ходе подготовки к проведению в 2018 году в Российской Федерации чемпионата мира по футболу в 2015 году проведена часть работ по капитальному ремонту офтальмологического отделения ГБУЗ СО «ОКБ № 1» (завершение ремонта запланировано на 2016 год) и проведены работы по улучшению уровня доступности учреждения для маломобильных групп населения на общую сумму 3,20 млн. рублей. На 2016 год запланировано проведение капитального ремонта реанимационно-анестезиологического отделения, на который в соответствии с программой подготовки к проведению чемпионата мира запланировано затратить 20,0 млн. рублей.

В целях повышения эффективности использования имущества, находящегося в оперативном управлении государственных учреждений здравоохранения, и снижения бюджетных расходов, связанных с обслуживанием государственной собственности, Министерством здравоохранения Свердловской области проводятся мероприятия по оптимизации использования имущества.

В 2015 году из оперативного управления государственных учреждений здравоохранения Свердловской области изъяты 41 неиспользуемый для ведения уставной деятельности объект недвижимого имущества (далее – объект), из них 11 объектов общей площадью 10 266,8 кв. метра переданы в государственные учреждения Свердловской области, 30 объектов общей площадью 5005,5 кв. метра переданы в муниципальную собственность. В связи с ветхостью и непригодностью к дальнейшей эксплуатации списано 15 объектов общей площадью 5879,1 кв. метра. Проведенные мероприятия позволили снизить затраты на содержание неиспользуемого имущества в размере 27848,9 тыс. рублей.

В целях рационального использования транспортных средств и оборудования в 2015 году между подведомственными учреждениями перераспределены 44 автотранспортных средства балансовой стоимостью 31 958 468 рублей, 26 единиц медицинского оборудования балансовой стоимостью 36 863 012 рублей.

В связи с истекшим сроком эксплуатации, физическим и моральным износом списано:
127 транспортных средств, балансовая стоимость – 36 063 887 рублей;
287 единиц медицинского оборудования, балансовая стоимость – 275 607 665 рублей.

Также в целях повышения эффективности использования бюджетных средств в ходе работы по подготовке сметной документации на текущие и капитальные ремонты учреждениями были представлены на проверку в ГКУ СО «Финансово-хозяйственное управление» сметы в количестве 1890 штук на общую сумму 362807,88 тыс. рублей. По итогам проведенных корректировок согласованы расчеты на общую сумму 291134,1 тыс. рублей.

С целью обновления эксплуатационного ресурса автопарка служб СМП Министерством здравоохранения Свердловской области в рамках Государственной программы (подпрограмма 2) в 2015 году для учреждений здравоохранения Свердловской области приобретено 68 автомобилей СМП на общую сумму 74524112 рублей (все автомобили отечественного производства).

В рамках исполнения Федерального закона от 23 ноября 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 учреждениям выданы согласованные с саморегулируемыми организациями в области энергетического обследования энергетические паспорта. Во исполнение требований Федерального закона от 23 ноября

2009 года № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» все подведомственные учреждения разработали и утвердили программы в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности. Согласно вышеуказанным программам подведомственные учреждения проводят энергосберегающие мероприятия, направленные на достижение более эффективного и рационального использования топливно-энергетических ресурсов. Специалисты, ответственные за проведение мероприятий в области энергосбережения в подведомственных учреждениях, регулярно проходят обучение в специализированных организациях.

В соответствии с Федеральным законом от 23 ноября 2009 года № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» Министерство здравоохранения Свердловской области проводит работу по подключению подведомственных учреждений к модулю энергетических деклараций системы ГИС «Энергоэффективность» Министерства энергетики Российской Федерации для последующего занесения в него соответствующих данных. Сотрудники, ответственные за заполнение деклараций, регулярно посещают обучающие семинары по практическому освоению государственной информационной системы «Энергоэффективность» в государственном бюджетном учреждении Свердловской области «Институт энергосбережения имени Н.И.Данилова».

На 01 января 2016 года 61 процент подведомственных учреждений оснащены приборами учета энергетических ресурсов (электрической энергии, тепловой энергии, воды и газа). Тридцать девять процентов учреждений нуждаются в дооснащении приборами учета в связи с необходимостью их замены по причине истекшего срока проверки, поломки и т.д. В ряде подведомственных учреждений приборы учета отсутствуют. Оплата за потребленные энергоресурсы осуществляется расчетным путем по методике согласно заключенным договорам. Из них в 47 процентах организаций приборы учета отсутствуют не на основных площадках, а в ОВП и ФАП.

В 2016 году Министерством энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области в рамках государственной программы Свердловской области «Развитие жилищно-коммунального хозяйства и повышение энергетической эффективности Свердловской области до 2020 года» предусмотрена установка в подведомственных учреждениях 81 узла коммерческого учета тепловой энергии за счет средств областного бюджета.

В соответствии с вышеуказанной государственной программой Министерством энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области в 2015 году было установлено в учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, 27 систем автоматического регулирования тепла.

Министерство здравоохранения Свердловской области 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 Министерством энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области в государственную программу на проектирование блочных газовых котельных для нужд медицинских объектов, реализация которой будет возможна в случае увеличения лимитов бюджетных обязательств на проведение мероприятий вышеуказанной программы.

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 86) используются как для текущей работы специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области, так и для контроля за исполнением

Федерального закона от 23 ноября 2009 года № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Таблица 86

Сравнительные показатели потребления

Вид ресурса	Потребление за 2014 год	Потребление за 2015 год	Изменение потребления в 2015 году в сравнении с 2014 годом, процентов
Тепловая энергия, Гкал	532762,41	511451	-4,0
ГВС, м3	1044887,24	1012202	-3,1
ХВС, м3	2979696,63	2830711	-5,0
Газ, м3	12596249	12158778	-3,5
Электрическая энергия, кВт	132144216	128577853	-2,7

Требования Федерального закона от 23 ноября 2009 года № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» о снижении объемов потребления энергоресурсов государственными учреждениями здравоохранения на 3 процента не выполнены в полном объеме.

Раздел 9. Реализация указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года в 2015 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» (далее – Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), федеральных нормативных правовых документов в сфере здравоохранения Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации, региональных нормативных правовых документов.

Реализуемые по основным мероприятиям Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 меры, в том числе по улучшению медико-демографических показателей здоровья населения, снижению показателей смертности от основных причин освещены в других разделах доклада. Значения трех важнейших целевых показателей на 2015 год, установленные Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598, достигнуты, значения показателей смертности от злокачественных новообразований и от туберкулеза не достигнуты (таблица 87). Существенными факторами, влияющими на смертность от новообразований, являются рост продолжительности жизни, увеличение в структуре населения Свердловской области доли пожилых и старых людей, экологическая ситуация, условия труда. На уровень смертности от туберкулеза оказывает влияние продолжающаяся эпидемия ВИЧ-инфекции и концентрация на территории Свердловской области пенитенциарных учреждений.

В целях снижения уровня смертности населения в Свердловской области проводятся мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни граждан (подпункт «а» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598).

Значения целевых показателей, установленных Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598

Наименование важнейшего целевого показателя	Единица измерения	Целевой показатель 2015 года	Фактическое значение показателя в 2015 году
Смертность от болезней системы кровообращения	случая на 100 тыс. населения	720	690,7
Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	случая на 100 тыс. населения	213	219,6
Смертность от туберкулеза	случая на 100 тыс. населения	15,2	15,5
Смертность от дорожно-транспортных происшествий	случая на 100 тыс. населения	13	12,1
Младенческая смертность	случая на 1 тыс. родившихся живыми	6,2	5,5

Работа по формированию здорового образа жизни у населения Свердловской области осуществляется на основе следующих программ:

программы демографического развития Свердловской области на период до 2025 года, одобренной постановлением Правительства Свердловской области от 27.08.2007 № 830-ПП «О Программе демографического развития Свердловской области на период до 2025 года»;

комплексной программы повышения качества жизни населения Свердловской области на период до 2018 года – «Новое качество жизни уральцев», утвержденной 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»;

комплексного плана мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2014–2018 годы, утвержденного 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».

В рамках Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, объявленного Президентом Российской Федерации в 2015 году, разработан и распоряжением Правительства Свердловской области от 06.07.2015 № 726-РП «Об утверждении комплекса мероприятий по проведению в 2015 году в Свердловской области Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями» утвержден комплекс мероприятий по проведению в 2015 году в Свердловской области Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Большое внимание уделяется повышению информированности населения Свердловской области о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, пропаганде здорового образа жизни с привлечением средств массовой информации, проведению массовых акций с участием молодежи, представителей промышленных предприятий по популяризации здорового образа жизни.

В 2015 году продолжилось развитие службы медицинской профилактики Свердловской области: работают 31 отделение и кабинет медицинской профилактики, центры здоровья для взрослого населения и детей, которые занимаются пропагандой здорового образа жизни, диспансеризацией и профилактическими осмотрами взрослого населения.

В проведении диспансеризации взрослого населения Свердловской области в 2015 году принимали участие 102 медицинские организации разных форм собственности, осмотрены 724 510 человек, что составило 17 процентов населения Свердловской области. По результатам диспансеризации взяты на диспансерное наблюдение более 122 тысяч пациентов.

В муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, на основе методических рекомендаций по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний в муниципальных образованиях в Свердловской области, одобренных распоряжением Правительства Свердловской области от 04.03.2014 № 219-ПП «Об одобрении методических рекомендаций по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний в муниципальных образованиях в Свердловской области», разработаны и реализуются программы по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни.

В Свердловской области на базе поликлиник учреждений здравоохранения действуют 3888 школ здоровья различного профиля: для желающих бросить курить, для людей с артериальной гипертонией, с сахарным диабетом, с избыточным весом, с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и другие. В школах пациенты учатся правильно принимать лекарственные препараты, соблюдать диету и заниматься спортом, делятся своими достижениями в лечении хронического заболевания.

В 2015 году на территории Свердловской области применялась новая профилактическая технология «Мобильный городок здоровья». Это совместная работа нескольких учреждений здравоохранения во время проведения массовых культурных, образовательных и развлекательных молодежных мероприятий с целью раннего выявления заболеваний, мотивирования участников к ведению здорового образа жизни, обучения навыкам здоровьесберегающего поведения. Всего с помощью этой технологии обследованы более 1500 человек.

Во исполнение подпункта «д» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 проводилась модернизация наркологической службы Свердловской области. За период 2012–2015 годов на реализацию комплексных мер противодействия распространению наркомании, алкоголизма и токсикомании на территории Свердловской области направлено 82 822,2 тыс. рублей.

Министерством здравоохранения Свердловской области проведена оценка эффективности мероприятий по модернизации наркологической службы посредством мониторинга и анализа основных показателей: отмечено снижение показателя общей заболеваемости наркоманией, алкоголизмом, сократилось число больных наркоманией, показатель повторно госпитализированных в течение года уменьшился, показатель больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет, напротив, увеличился. Развивается система медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркозависимостью. В ГАУЗ СО «ГАУЗ СО «Областной специализированный центр медико-социальной реабилитации больных наркоманией «Урал без наркотиков» функционируют 115 реабилитационных коек: в отделении медико-социальной реабилитации № 1 в городе Екатеринбурге – 60 коек, в отделении медико-социальной реабилитации № 2 в городе Карпинске – 25 коек, в отделении медико-социальной реабилитации № 3 в городе Каменске-Уральском – 30 коек. В стационарные отделения в 2015 году на реабилитацию поступили более 200 человек, 173 человека закончили полный курс реабилитации и 56 человек покинули реабилитационные отделения досрочно. Из лиц, прошедших реабилитацию, 54 процента не употребляют наркотики и алкоголь, 42 процента имеют постоянное место работы; 6 процентов занимаются волонтерской деятельностью в реабилитационных центрах для наркозависимых, 42 процента посещают группы анонимной самопомощи наркозависимым.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597) проводится независимая оценка качества оказания услуг государственными и муниципальными медицинскими организациями. В 2015 году Общественным советом при Министерстве здравоохранения Свердловской области (далее – Общественный совет) совместно с Министерством здравоохранения Свердловской области проведена независимая оценка качества оказания услуг (далее – независимая оценка) 7 государственных медицинских организаций Свердловской области.

Основу методики проведения независимой оценки составила система критериев и показателей, отражающих отдельные факторы оценки качества предоставления медицинских услуг в медицинской организации, таких как открытость и доступность информации об учреждении, комфортность условий и доступность получения медицинских услуг, время ожидания в очереди при получении медицинской услуги, доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации, удовлетворенность качеством обслуживания в медицинской организации. На заседаниях Общественного совета в 2015 году были сформированы и согласованы перечень медицинских организаций Свердловской области, критерии и показатели, методика и технология для проведения независимой оценки, подведены итоги проведенной в 2015 году независимой оценки, сформированы рейтинги государственных медицинских организаций Свердловской области. Также были обсуждены предложения по улучшению качества оказания услуг государственными медицинскими организациями Свердловской области, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.01.2016 № 51-п «О мерах, направленных на улучшение деятельности медицинских организаций Свердловской области, по результатам проведенной в 2015 году независимой оценки качества оказания услуг государственными медицинскими организациями Свердловской области». Информация об итогах проведения независимой оценки в 2015 году размещена на официальном сайте Министерства здравоохранения Свердловской области в разделе «Независимая оценка».

На основании подпункта «е» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597, 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 проводит мониторинг повышения заработной платы работников государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и муниципальных учреждений здравоохранения города Екатеринбурга. Среднемесячная заработная плата работников государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и муниципальных учреждений здравоохранения города Екатеринбурга за 2015 год составила 29663,4 рубля, средняя заработная плата по экономике в Свердловской области (по данным статистики) составила за 2015 год 30979,5 рубля.

Отношение среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения к среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников, занятых в сфере экономики региона, – 95,8 процента.

По сравнению с 2013–2014 годами заработная плата медицинских работников в 2015 году росла медленнее, чем заработная плата работников, занятых в сфере экономики региона.

Показатели на 2016–2018 годы рассчитаны исходя из прогнозируемой средней заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения и средней заработной платы работников, занятых в сфере экономики региона, согласно прогнозу социально-экономического развития Свердловской области на среднесрочный период.

Среднемесячная заработная плата медицинских работников Свердловской области за 2015 год составила:

у врачей, работников, имеющих высшее фармацевтическое или иное высшее образование, – 55359,22 рубля, или 198,3 процента к средней заработной плате по

Свердловской области (при плановом целевом показателе, утвержденном «дорожной картой», 55520,3 рубля);

у среднего медицинского персонала – 28131,15 рубля, или 100,8 процента к средней заработной плате по Свердловской области (при плановом целевом показателе, утвержденном «дорожной картой», 28322,9 рубля);

у младшего медицинского персонала – 16576,81 рубля, или 59,4 процента к средней заработной плате по Свердловской области (при плановом целевом показателе, утвержденном «дорожной картой», 16654,4 рубля).

Согласно рейтингу среди субъектов Российской Федерации уровень средней заработной платы врачей и среднего медицинского персонала Свердловской области за 2015 год выше, чем по Российской Федерации. Показатели средней заработной платы медицинских работников Свердловской области выше, чем в Челябинской области, Пермском крае, Новосибирской области, Республике Башкортостан, Самарской области, Новгородской области.

Опережают Свердловскую область по абсолютным значениям заработной платы работников Дальневосточный федеральный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ, Ханты-Мансийский автономный округ, город Москва, Московская область, Мурманская область, город Санкт-Петербург. По уровню заработной платы врачей Свердловская область занимает 16 место среди субъектов Российской Федерации.

Проведены мероприятия по организации работы по заключению трудовых договоров (дополнительных соглашений к трудовым договорам) с работниками государственных и муниципальных учреждений в соответствии с примерной формой трудового договора с работником государственного (муниципального) учреждения согласно приложению № 3 к Программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р. В 2015 году завершена работа по переходу на эффективный контракт государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области. В результате проведенной работы из 83743 работников трудовые договоры заключены с 82821 работником. С 922 работниками не заключены эффективные контракты в связи с тем, что они находятся в отпусках по уходу за ребенком до достижения им возраста трех лет, а также на длительных листах нетрудоспособности.

Раздел 10. Реализация государственных и комплексных программ

В Свердловской области реализуется Государственная программа, на выполнение которой в 2015 году было направлено 39 834 704,0 тыс. рублей, что составило 100 процентов от планового показателя.

Государственным учреждениям утверждены государственные задания по 207 государственным услугам и 11 работам. В 2015 году соглашения на предоставление субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания заключены со 107 государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области. Объем финансового обеспечения государственного задания в 2015 году составил 10 238 141,5 тыс. рублей. Фактическое исполнение – 9 988 491,4 тыс. рублей, что составляет 97,6 процента от планового объема финансового обеспечения.

Расходы на содержание ГКУ СО (ГКУ СО «Специализированная школа-интернат № 17», ГКУ СО «Специализированный дом ребенка», ГКУЗ СО «Областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», ГКУ СО «Финансово-хозяйственное управление») составили 723 517,9 тыс. рублей, или 99,4 процента от планового значения.

Наибольший удельный вес в расходах, осуществленных в рамках государственной программы, имеют расходы на реализацию подпрограммы 10 «Обязательное медицинское страхование», которые фактически на 01 января 2016 года составили 15 813 131,7 тыс. рублей, или 52,9 процента от общего объема фактических расходов.

Расходы на реализацию подпрограммы 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» составили 2 973 243,0 тыс. рублей, или 10,8 процента от общего объема фактических расходов.

Расходы на реализацию подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» составили 5 667 363,7 тыс. рублей, или 20,5 процента от общего объема фактических расходов.

На реализацию подпрограммы 7 «Меры социальной поддержки, обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан» направлено 2 963 148,2 тыс. рублей (9,6 процента от общего объема расходов по программе на отчетную дату).

Расходы на реализацию прочих подпрограмм составляют незначительную долю от общего объема фактических расходов на реализацию государственной программы.

Из 72 мероприятий Государственной программы по 38 объем расходов выполнен на 100 и более процентов; по 16 мероприятиям – от 95 до 100 процентов; по 18 мероприятиям – менее чем на 95 процентов.

Доля целевых показателей Государственной программы, значения которых достигли или превысили запланированные, составила 78,72 процента.

Не достигнуты плановые значения по показателям:

«ожидаемая продолжительность жизни при рождении» – согласно данным Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2015 значение показателя за январь–декабрь 2015 года составило 69,83 лет при плане 72,0;

«смертность от всех причин» – согласно данным Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2015 значение показателя за январь–декабрь 2015 года составило 14,15 случая смерти на 1000 человек населения при плане в 13,1 случая смерти на 1000 человек населения;

«смертность населения в трудоспособном возрасте» – согласно данным Федеральной службы государственной статистики значение показателя составило 6,3 случая на 1000 населения трудоспособного возраста при плане 6,1. Три вышеперечисленных показателя являются интегральными, и согласно исследованиям ВОЗ влияние сферы здравоохранения на них составляет 10 процентов, при этом усилия здравоохранения могут в значительной степени нивелироваться негативным воздействием иных факторов (экономических, политических, социальных, бытовых и других);

«смертность от новообразований (в том числе злокачественных)» – 219,6 случая на 100 тыс. человек населения при плане 213. С 2011 по 2015 год показатель остается высоким: 2010 год – 224,7 случая на 100 тыс. человек населения, 2011 год – 228,1, 2012 год – 222,1, 2013 год – 223,2, 2014 год – 227,4, 2015 год – 219,6. Задачей здравоохранения по снижению показателя смертности от новообразований является выявление заболеваний на ранних стадиях для своевременного начала лечения. Благодаря ранней диагностике удельный вес впервые выявленных больных в I и II стадиях злокачественных новообразований увеличился с 52,6 процента в 2010 году до 56 процентов в 2015 году. Основными факторами, влияющими на смертность населения от злокачественных новообразований, являются экологическая ситуация, условия труда, наследственная предрасположенность, увеличение доли пожилых людей, увеличение продолжительности жизни;

«смертность от туберкулеза» – 15,5 случая на 100 тыс. человек населения при плане 15,2. Уровень ежегодного охвата профилактическими осмотрами населения на туберкулез в Свердловской области составляет в среднем 75 процентов, что на 20 процентов выше, чем в среднем по Российской Федерации. Факторы, влияющие на распространение туберкулеза, – высокая заболеваемость туберкулезом среди больных ВИЧ-инфекцией в связи с низким иммунитетом, высокая концентрация на территории Свердловской области учреждений системы ГУФСИН, неспецифические осложнения сопутствующих заболеваний у больных туберкулезом;

«доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут» – 81,1 процента при плане 86,4. Показатель интегральный, в значительной степени зависит от внешних факторов: состояние и загруженность автомобильных дорог, погодные условия;

«обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям» – не выполнен (план 0,253 коек на 10 тыс. человек детского населения). Причина: в 2014 году проведен капитальный ремонт помещения, предназначенного для отделения паллиативной помощи детям. В связи с некачественным выполнением подрядчиком работ заказчиком поданы документы в арбитражный суд. В 2015 году продолжалось рассмотрение дела;

«укомплектованность штатных врачебных должностей, должностей среднего и младшего медицинского персонала физическими лицами» – 72,8 процента при плане 84,7. В связи с реорганизацией учреждений проводится оптимизация штатных расписаний;

«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» – 198,3 процента при плане 198,9 процента;

«соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Свердловской области» – 100,8 процента при плане 101,5 процента;

«соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Свердловской области» – 59,4 процента при плане 59,7 процента.

Превышение плановых значений показателей:

«доля проверенных подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области получателей бюджетных средств, бюджетных и автономных учреждений по вопросам внутреннего финансового контроля и внутреннего финансового аудита», на 2015 год плановое значение в 15 процентов было установлено при подготовке Государственной программы в сентябре 2013 года по количеству подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области государственных учреждений – 170 учреждений. По состоянию на 01 января 2016 года количество учреждений составило 144 в связи с реорганизацией сети учреждений, предусмотренной «дорожной картой», что привело к увеличению доли проверяемых учреждений. За 2015 год проведена 51 проверка: 27 плановых, 6 внеплановых, 18 повторных проверок;

«обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым» – 0,59 койки на 10 тыс. человек взрослого населения при плане 0,17. Причина этого заключается в том, что помимо вновь созданных коек были также перепрофилированы уже имеющиеся койки с других профилей на паллиативные.

Экономия по результатам проведенных конкурсных процедур в 2015 году по Государственной программе составила 203813,4 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета – 101329,1 тыс. рублей, за счет средств областного бюджета – 102484,3 тыс. рублей. Экономия сложилась по следующим мероприятиям: закупка диагностических средств и противовирусных препаратов, вакцинопрофилактика, комплексные меры противодействия распространению наркомании, алкоголизма и токсикомании на территории Свердловской области, меры социальной поддержки проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей, детей в возрасте до трех лет по обеспечению полноценным питанием. У государственных казенных учреждений экономия сложилась по результатам проведенных конкурсных процедур на проведение ремонтов, проектно-сметных работ, покупки инвентаря, медикаментов.

Министерство здравоохранения Свердловской области в качестве соисполнителя отвечает за реализацию ряда мероприятий комплексных и иных программ Свердловской области.

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 28.08.2013 № 1054-ПП «Об утверждении Программы по оказанию содействия добровольному переселению в Свердловскую область соотечественников, проживающих за рубежом, на 2013–2020 годы» в 2015 году осуществлялось:

1) предоставление участникам программы и членам их семей дополнительной меры поддержки по возмещению стоимости затрат на прохождение первичного медицинского освидетельствования на наличие ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сифилиса, шанкroidа, хламидийной лимфогранулемы, лепры, наркологического освидетельствования для оформления правового статуса на территории вселения;

2) предоставление участникам программы и членам их семей медицинских услуг амбулаторно-поликлинической, стационарной и СМП в рамках Территориальной программы.

В рамках комплексной программы Свердловской области «Программа подготовки к проведению в 2018 году чемпионата мира по футболу», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 27.12.2013 № 1683-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Программа подготовки к проведению в 2018 году чемпионата мира по футболу», проведены работы по капитальному ремонту офтальмологического отделения ГБУЗ СО «ОКБ № 1» и работы по улучшению уровня доступности учреждения для маломобильных групп населения на общую сумму 3,20 млн. рублей. На 2016 год запланировано направить на проведение капитального ремонта реанимационно-анестезиологического отделения 20,0 млн. рублей.

Согласно постановлению Правительства Свердловской области от 22.01.2014 № 23-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Доступная среда» на 2014–2015 годы» в учреждениях здравоохранения Свердловской области организовано сооружение пандусов, подъемников, транспортеров, другого оборудования, обеспечивающего доступность помещений для маломобильных групп населения, проведена установка средств связи, информации и сигнализации (звуковые, световые табло, тактильные таблички), отремонтированы санитарные комнаты. В реализации мероприятий программы приняли участие 13 областных учреждений здравоохранения, в том числе ГБУЗ СО «ОКБ № 1», ГБУЗ СО «СООД», ГБУЗ СО «ОДКБ», ГБУЗ СО «Демидовская ГБ».

В соответствии с комплексной программой Свердловской области «Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций в Свердловской области на 2014–2016 годы», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 19.02.2014 № 100-ПП «Об утверждении Комплексной программы Свердловской области «Поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций в Свердловской области на 2014–2016 годы», функционируют клиники, дружественные к молодежи, оказывающие медико-социальную и психологическую помощь подросткам.

В рамках комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» на 2014–2018 годы», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 12.03.2014 № 167-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Старшее поколение» на 2014–2018 годы», проводятся следующие мероприятия:

1) укрепление материально-технической базы ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», в том числе приобретение оборудования, капитальные и текущие ремонты;

2) зубопротезирование льготных категорий граждан в соответствии с законодательством;

3) создание информационных программ, адаптированных для пожилых пациентов, рубрик в средствах массовой информации «Проблемы здоровья пожилых», «Активное долголетие», клубов здоровья «50+».

Согласно постановлению Правительства Свердловской области от 03.06.2014 № 471-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Развитие агропромышленного комплекса и сельских населенных пунктов Свердловской области («Уральская деревня») до 2020 года» и распоряжению Правительства Свердловской области от 12.08.2014 № 993-РП «Об утверждении программы «Комплексное развитие северных

территорий Свердловской области» на 2014–2020 годы» проводились работы по приобретению и возведению модульных фельдшерско-акушерских пунктов.

Продолжена реализация комплексной программы повышения качества жизни населения Свердловской области на период до 2018 года – «Новое качество жизни уральцев», утвержденной 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». В рамках данной программы реализованы следующие мероприятия:

- 1) развитие и укрепление сети подразделений службы медицинской профилактики;
- 2) развитие волонтерского движения по вопросам формирования здорового образа жизни среди подростков и молодежи;
- 3) проведение социологических опросов, направленных на выявление уровня информированности различных групп населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья;
- 4) вакцинопрофилактика;
- 5) организация подразделений неотложной медицинской помощи;
- 6) организация кабинетов доврачебного приема;
- 7) реализация мероприятий по профилактике социально значимых заболеваний;
- 8) внедрение семейно-ориентированных технологий в учреждениях родовспоможения;
- 9) мониторинг движения кадровых ресурсов здравоохранения;
- 10) создание учебно-научных клинических центров на базе ММЦ Свердловской области для практической подготовки медицинских кадров;
- 11) меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, другие мероприятия.

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 28.08.2014 № 734-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Подготовка молодежи к военной службе в Свердловской области до 2020 года» проведены профилактические осмотры несовершеннолетних, в том числе в возрасте 14, 15, 16, 17 лет, за счет средств обязательного медицинского страхования.

Согласно комплексной программе Свердловской области «Поддержка семей с детьми в Свердловской области» на 2015–2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.02.2015 № 124-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Поддержка семей с детьми в Свердловской области» на 2015–2020 годы», осуществлялись мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка, мероприятия по выявлению врожденных и наследственных заболеваний у детей (неонатальный и аудиологический скрининг).

В рамках программы «Комплексное развитие городского округа Ревда» на 2015–2020 годы», утвержденной распоряжением Правительства Свердловской области от 31.07.2015 № 819-РП «Об утверждении программы «Комплексное развитие городского округа Ревда» на 2015–2020 годы», проведен капитальный ремонт кровли государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Ревдинская городская больница».

Кроме того, в 2015 году во исполнение перечней поручений Губернатора Свердловской области от 20.02.2015 № 3-ЕКпп и от 20.03.2015 № 7-ЕКпп Министерство здравоохранения Свердловской области в качестве координатора разработало комплексную программу Свердловской области «Здоровье уральцев» на 2015–2017 годы (утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 07.07.2015 № 582-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Здоровье уральцев» на 2015–2017 годы»). Программа направлена на реализацию трех подпрограмм: «Реализация комплекса мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Урологическое здоровье мужчин», «Репродуктивное будущее Свердловской области: от детства к материнству».

Подпрограмма 1 «Реализация комплекса мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» исполнялась в 2015 году в рамках Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Проведены следующие мероприятия:

1) на канале «Россия-Урал» подготовлены 8 телепередач «Все о сердце» на темы «Как измерить артериальное давление»; «Здоровое питание»; «Гипертонический криз. Симптомы»; «Гипертонический криз. Скорая помощь»;

2) созданы 2 видеоролика «Формула здорового сердца» и «Знай свое давление и холестерин», прокат которых осуществлялся на региональных каналах в рамках договоров с Всероссийской государственной телерадиокомпанией «Урал» и телерадиовещательной компанией «10 канал-губерния» (10 ТВК) и АТН;

3) в период с октября по декабрь 2015 года на 27 рекламных плакатах (билбордах) размещалась информация с социальной рекламой «5 правил здоровой жизни» на территории города Екатеринбурга и вдоль Пермского, Челябинского, Серовского автомобильных трактов;

4) проведена разработка и подготовка отдельных вкладок для печатных средств массовой информации (газеты «Пенсионер», «МК-Урал», «Областная газета», «Аргументы и факты») по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний;

5) проведено исследование «Оценка знаний врачей первичного звена в отношении профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний»;

6) разработано методическое пособие для врачей по профилактике инсульта, в социальных сетях размещены информационные материалы проекта «Останови инсульт»;

7) проведен семинар для медицинских работников Свердловской области «Организация в учреждениях здравоохранения Школ здоровья и долголетия»;

8) проведены два мастер-класса на территории ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» для врачей сосудистых центров Свердловской области по организации и проведению школ кардиологического здоровья, выданы методические и информационные материалы;

9) проведен мониторинг факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди взрослых жителей Свердловской области;

10) проведены 6 выездных семинаров по вопросам организации и проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения;

11) организована диспансеризация определенных групп взрослого населения;

12) закуплены телекардиографы ЭКГКт-ОЗ «Валента» в количестве 56 штук для ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»;

13) на конкурсной основе закуплено 3646 путевок для проведения реабилитационного лечения (долечивания) работающих граждан непосредственно после стационарного лечения по поводу острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения, операций на позвоночнике и крупных суставах, операций по поводу язвенной болезни желудка, операций на почках и мочевыводящих путях, острой пневмонии, сахарного диабета и других операций;

14) укомплектован Центр «Скандинавская ходьба»: приобретены павильон, палки для скандинавской ходьбы, термопоты для приготовления травяных сборов и чая, мебель (столы, табуреты, пенал), навигационные таблички, вывеска «Пункт скандинавской ходьбы».

В соответствии с подпрограммой «Урологическое здоровье мужчин» проведены следующие мероприятия:

1) утвержден приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 23.11.2015 № 1891-п «Об организации Свердловского областного урологического центра на базе ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»;

2) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 09.02.2015 № 128-п «Об организации оказания урологической помощи взрослому населению на территории Свердловской области» организовано обследование мужского населения

в экспресс-диагностических урологических кабинетах (далее – ЭДУК), включающее комплекс лабораторных, инструментальных, ультразвуковых и других методов исследования. Количество больных, обследованных в ЭДУК в 2015 году, составило 13054 человека, или 108,8 процента от аналогичного показателя за 2014 год;

3) проведена паспортизация ЭДУК: проверена укомплектованность кадрами, профессиональный состав, оснащенность оборудованием, эффективность использования имеющегося оборудования и необходимость дооснащения кабинетов;

4) подготовлен план дооснащения ЭДУК;

5) разработан алгоритм обследования мужского населения при выявлении уроандрологических заболеваний, включающий, помимо осмотра врачом-урологом, привлечение кардиологов и эндокринологов;

6) на базе ГБУЗ СО «ОКБ № 1» оказана ВМП пациентам урологического профиля согласно перечню плановых объемов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.12.2014 № 1777-п «Об утверждении государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) в отношении государственных учреждений Свердловской области, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Свердловской области, на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов»;

7) разработан медиа-план по профилактике и раннему выявлению урологических заболеваний, включающий в том числе размещение информации о подпрограмме «Урологическое здоровье мужчин» на сайтах Министерства здравоохранения Свердловской области, ГБУЗ СО «ОКБ № 1», других медицинских учреждений Свердловской области, информационном портале «e1.ru», выпуск печатной рекламной продукции;

8) разработан дизайн рекламных буклетов по агитации мужского населения в возрасте 18–45 лет и 45–75 лет для участия в анкетировании, организованы два выступления главного внештатного уролога Министерства здравоохранения Свердловской области на телевидении, областном радио и интервью в «Областной газете», газете «Аргументы и Факты»;

9) разработана унифицированная форма анкеты-опросника по урологическому здоровью мужчин, выполнена печать 500 тыс. экземпляров анкет-опросников;

10) в ноябре–декабре 2015 года в управленческих округах Свердловской области проведены совещания-конференции по программе «Урологическое здоровье мужчин»;

11) на базе межмуниципальных медицинских центров проведена конференция для врачей общих врачебных практик, на которой освещались вопросы организации анкетирования мужского населения и формы отчетности по проведению анкетирования.

В соответствии с задачами подпрограммы «Репродуктивное будущее Свердловской области: от детства к материнству» проведены следующие основные мероприятия:

1) увеличен охват беременных, обследованных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, от числа вставших на учет в 1 триместре беременности. По итогам работы за 2015 год охват пренатальной (дородовой) диагностикой беременных по новому алгоритму составил 96,8 процента при плане 95,7 процента;

2) организовано оказание диагностической, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, при выявлении врожденных пороков развития у детей. При подозрении на врожденную аномалию (порок развития) системы кровообращения, болезнь системы кровообращения у плода беременная женщина направляется в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» для уточнения диагноза. Родоразрешение беременных женщин с врожденной аномалией (пороком развития) системы кровообращения, болезнью системы кровообращения у плода проводится в Областном перинатальном центре ГБУЗ СО «ОДКБ»;

3) на базе ГБУЗ СО «ОКБ № 1» и «ОДКБ» созданы центры мониторинга больных редкими (орфанными) заболеваниями. На 01 января 2016 года в регистр включены 273 ребенка, из них имеют категорию ребенок-инвалид – 130;

4) проведены профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних в соответствии с планом-графиком профилактических осмотров (охвачено 92,5 процента подлежащих осмотру при плане 92 процента);

5) функционируют 6 центров здоровья для детей. Центры работают в тесном взаимодействии с общеобразовательными учреждениями и клиниками, дружественными к молодежи. Количество детей, получивших помощь в центрах здоровья за 2015 год, – 45759;

6) на базе ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» создан регистр девочек Свердловской области, рожденных от преждевременных родов, регистр девочек, рожденных с синдромом задержки внутриутробного роста плода, и регистр девочек с врожденными пороками развития половых органов. Девочки наблюдаются и получают лечение в ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» по персонифицированным программам терапии, позволяющим восстановить репродуктивные функции;

7) с целью предотвращения возникновения угрожающих жизни состояний и обеспечения в полной мере доступности помощи беременным во всех лечебно-профилактических учреждениях службы родовспоможения внедрена автоматизированная система «Мониторинг беременных», в режиме реального времени обеспечивающая контроль правильности ведения беременной на всех этапах оказания медицинской помощи, соблюдения порядка маршрутизации;

8) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.06.2013 № 967-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам при бесплодии на территории Свердловской области (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» организовано оказание медицинской помощи пациентам при бесплодии на территории Свердловской области. На ММЦ созданы межмуниципальные кабинеты по бесплодному браку (далее – МКББ). В 2015 году в медицинские организации, осуществляющие вспомогательные репродуктивные технологии, направлено 2484 пары. Для МКББ в ежемесячном режиме проходят обучающие семинары и телемедицинские конференции на базе ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка». Специалистами ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» с 2015 года начат мониторинг эффективности вспомогательных репродуктивных технологий с ведением реестра. С этой целью МКББ укомплектованы медицинским и диагностическим оборудованием, оргтехникой для электронного документооборота. По данным мониторинга, в 2015 году наступило 1211 беременностей;

9) проведено обучение врачей и среднего медицинского персонала женских консультаций, гинекологических отделений по вопросам доабортного консультирования;

10) закуплено 56 единиц аппаратов искусственной вентиляции легких «Поток» производства ОАО «Уральский приборостроительный завод» для 36 подразделений службы охраны здоровья матери и ребенка.

В реализации комплексной программы Свердловской области «Здоровье уральцев», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 07.07.2015 № 582-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Здоровье уральцев» на 2015–2017 годы», принимали участие соисполнители: Министерство социальной политики Свердловской области, Министерство физической культуры, спорта и молодежной политики Свердловской области, Министерство общего и профессионального образования Свердловской области, Министерством строительства и развития инфраструктуры Свердловской области.

Раздел 11. Финансовое обеспечение здравоохранения Свердловской области в 2015 году и перспективы на 2016 год

В 2015 году за счет средств федерального, областного и местных бюджетов и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области

планировалось направить на финансирование здравоохранения Свердловской области 62686,6 млн. рублей. Фактически в 2015 году на здравоохранение Свердловской области направлено 63154,8 млн. рублей, или 100,7 процента от запланированного объема средств, что на 1312,5 млн. рублей больше, чем в 2014 году.

Расходы в расчете на одного жителя области в 2015 году составили 14593,9 рубля и увеличились на 880,9 рубля, или на 6,4 процента в сравнении с показателем 2014 года.

Расходы областного бюджета на здравоохранение (без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения) составили 18283,9 млн. рублей, или 101,8 процента к плановому показателю.

Расходы на здравоохранение за счет средств местных бюджетов в 2015 году исполнены в сумме 585,7 млн. рублей, что составляет 89,7 процента к плановому показателю.

Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области составили 44285,2 млн. рублей, или 100,5 процента к плановому показателю.

Стоимость Территориальной программы на 2015 год была утверждена в сумме 55006,7 млн. рублей. Территориальная программа в 2015 году исполнена в сумме 58073,7 млн. рублей, или на 100,1 процента от планового показателя. По сравнению с 2014 годом фактическая стоимость Территориальной программы увеличилась на 1,5 процента (в 2014 году – 57210,6 млн. рублей).

В 2015 году расходы средств федерального бюджета на здравоохранение Свердловской области составили 4629,2 млн. рублей, что на 20,4 процента, или на 785,2 млн. рублей больше, чем в 2014 году.

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 2015 году поступления от приносящей доход деятельности государственных медицинских организаций составили 5557,1 млн. рублей, что на 14,4 процента больше, чем в 2014 году.

Таким образом, единый фонд финансовых средств, направленных на финансирование здравоохранения Свердловской области, составил в 2015 году 68711,9 млн. рублей, что на 2013,9 млн. рублей, или 3,0 процента больше, чем в 2014 году (таблица 88).

Структура единого фонда финансовых средств, направленных в 2015 году на финансирование здравоохранения Свердловской области, следующая:

- 19,9 процента – средства областного бюджета;
- 0,9 процента – средства местного бюджета МО «город Екатеринбург»;
- 64,5 процента – средства ТФОМС;
- 6,7 процента – средства федерального бюджета;
- 8,0 процента – внебюджетные источники.

ОБЪЕМ
финансовых средств, направленных на финансирование здравоохранение Свердловской области и реализацию
Территориальной программы, в разрезе источников финансирования

Наименование источника финансирования	Утверждено на 2014 год, тыс. рублей	Исполнено за 2014 год		Утверждено на 2015 год тыс. рублей	Исполнено за 2015 год		Отклонение по исполнению к 2014 году	
		тыс. рублей	процентов		тыс. рублей	процентов	тыс. рублей	процентов
Расходы областного бюджета без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения	19118536,3	18848227,9	98,6	17954559,0	18283912,4	101,8	-564315,5	97,0
Расходы местных бюджетов (с учетом ЗАТО)	812455,0	673522,9	82,9	652625,0	585684,6	89,7	-271171,6	68,4
Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (с учетом ЗАТО), всего	42144934,2	42137186,7	100,0	44079455,9	44285183,2	100,5	2147996,5	105,1
в том числе расходы областного бюджета по платежам на обязательное медицинское страхование неработающего населения	14683800,9	14683800,9	100	19007850,8	19007850,8	100,0	4324049,9	129,5
Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области, всего	62075925,3	61658937,5	99,3	62686639,9	63154780,2	100,7	1312509,4	102,1
в том числе финансирование Территориальной программы	57252025,3	57027301,2	99,6	58006698,0	58073702,1	100,1	863067,6	101,5

Фактические подушевые показатели финансирования здравоохранения Свердловской области составили:

расходы в целом за счет всех источников финансирования на одного жителя – 14593,92 рубля, что на 1,8 процента больше, чем в 2014 году (14329,2 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 – 13419,8 рубля, что на 5,7 процента выше, чем в 2014 году (12685,9 рубля);

расходы консолидированного бюджета (областной и местный бюджет) – 4360,4 рубля, что на 4,7 процента меньше, чем в 2014 году (4574,5 рубля);

расходы обязательного медицинского страхования на одного застрахованного – 9832,9 рубля, что на 5,2 процента больше, чем в 2014 году (9343,5 рубля).

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.

Раздел 12. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи населению области

Оптимизация сети и структуры медицинских организаций Свердловской области проводится во исполнение указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и в соответствии с разделом 1 «Формирование эффективной структуры здравоохранения Свердловской области» «дорожной карты». Данными указами предусмотрено проведение реструктуризации сети без снижения доступности и качества медицинской помощи населению в целях оптимизация бюджетных расходов и направления высвободившихся средств на обеспечение роста заработной платы медицинского персонала.

Основными направлениями оптимизации сети и структуры медицинских организаций являются формирование этапной трехуровневой системы оказания медицинской помощи в Свердловской области, создание которой осуществляется в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и направлено на обеспечение преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Свердловской области, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства Свердловской области и формируемой на основе аналогичной федеральной программы. Трехуровневая система предполагает распределение медицинских организаций по уровням медицинской помощи в соответствии с выполняемыми задачами, выстраивание маршрутизации пациентов по уровням (этапам) оказания медицинской помощи по принципу от простого к сложному в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям и заболеваниям, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, «дорожной картой» предусмотрены структурные преобразования системы здравоохранения, направленные на расширение возможностей амбулаторного звена,

оптимизацию работы круглосуточных стационаров с постепенным увеличением интенсивности работы коечного фонда со строгим отбором на госпитализацию, открытие дневных стационаров, внедрение реабилитационных технологий и паллиативной медицинской помощи.

Оптимизация сети медицинских учреждений проводится в целях повышения эффективного использования существующей материально-технической базы (в том числе зданий, медицинского оборудования), снижения неэффективных расходов и экономии финансовых средств. Объединение учреждений здравоохранения позволяет сократить неэффективные расходы, в первую очередь, на содержание аппарата управления и дублирующих служб (отдел кадров, бухгалтерия), а также затраты на приобретение товаров, работ, услуг и прочие расходы.

Модернизация системы здравоохранения Свердловской области, внедрение современных методов диагностики и лечения, повсеместное применение и тиражирование высокотехнологичных методов лечения способствуют росту фондооснащенности и фондовооруженности медицинских организаций и, как следствие, росту ресурсоемкости и затратности системы здравоохранения, что требует постоянного контроля эффективности ее работы, своевременного выявления зон неэффективности и принятия мер по оптимизации.

В 2015 году завершена реорганизация 22 государственных медицинских организаций:

1) 3 государственных унитарных предприятий Свердловской области путем преобразования в ГБУЗ СО: «Березовская стоматологическая поликлиника», «Детская стоматологическая поликлиника город Каменск-Уральский», «Стоматологическая поликлиника город Каменск-Уральский»;

2) ГБУЗ СО «Детская городская больница №1 город Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Детская городская больница №2 город Нижний Тагил» и ГБУЗ СО «Детская городская больница №3 город Нижний Тагил» путем слияния и создания на их базе ГБУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил»;

3) ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» путем присоединения к нему ГБУЗ СО «Психиатрическая больница №8», ГБУЗ СО «Психиатрическая больница №9» и ГБУЗ СО «Психиатрическая больница №10»;

4) ГБУЗ СО «Городская больница №1 город Первоуральск» и ГБУЗ СО «Городская больница №3 город Первоуральск» путем слияния и образования на их базе ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»;

5) ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника №1 город Нижний Тагил», ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника №2 город Нижний Тагил», ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника №3 город Нижний Тагил» и ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника №4 город Нижний Тагил» путем слияния и образования на их базе ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника город Нижний Тагил»;

6) ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница №1» и ГБУЗ СО «Пелымская городская больница» в форме слияния с образованием в результате реорганизации ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница»;

7) ГБУЗ СО «Серовская городская больница №1», ГБУЗ СО «Восточная районная больница» и ГБУЗ СО «Гаринская центральная районная больница» в форме слияния с образованием в результате реорганизации ГБУЗ СО «Серовская городская больница»;

8) ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский» и ГБУЗ СО «Детская стоматологическая поликлиника город Каменск-Уральский» путем слияния и образования на их базе ГБУЗ СО «Детская городская больница город Каменск-Уральский».

Кроме того, в 2015 году с завершением в 2016 году начаты работы по слиянию:

четырех государственных бюджетных организаций: ГБУЗ СО «Городская больница №2 город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница №3 город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница №5 город Каменск-Уральский» и ГБУЗ СО «Городская поликлиника город Каменск-Уральский»;

трех государственных бюджетных организаций: ГБУЗ СО «Детская городская поликлиника № 4 город Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Детская городская поликлиника № 5 город Нижний Тагил» и ГБУЗ СО «Детская городская больница город Нижний Тагил»).

В результате за 2015 год сеть государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, сократилась с 153 до 144 единиц.

Оптимизация сети учреждений здравоохранения осуществляется не путем закрытия больниц, а путем присоединения маломощных учреждений к более крупным, слияния нескольких учреждений и образования единого юридического лица либо объединения монопрофильных специализированных диспансеров и больниц (кожно-венерологических, психиатрических, онкологических, службы крови) в единые областные учреждения с формированием единой системы управления. За указанный период ни одно подведомственное учреждение здравоохранения не было ликвидировано.

В 2016 году и последующие годы предполагается проведение реорганизации учреждений на основе перспективной схемы территориального планирования сети государственной и муниципальной систем здравоохранения и размещения объектов здравоохранения, проведения расчетов нормативной потребности населения Свердловской области в медицинской помощи по видам и профилям на основе принципов, изложенных в приказах Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2016 № 132н «О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» и от 08.06.2016 № 358 «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения».

В соответствии с Федеральным законом от 28 июня 2014 года № 172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации», Законом Свердловской области от 21 декабря 2015 года № 151-ОЗ «О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы», перечнем поручений Губернатора Свердловской области по реализации в Свердловской области Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 03 декабря 2015 года от 31.12.2015 № 31-ЕКпп в Свердловской области в течение 2016 года планируется переход на новый формат государственных программ.

Государственная программа будет преобразована в государственную программу Свердловской области «Здоровое долголетие», которая разрабатывается на период с 2017 по 2024 год в рамках I этапа Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы, утвержденной Законом Свердловской области от 21 декабря 2015 года № 151-ОЗ «О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на 2016–2030 годы». Государственная программа Свердловской области «Здоровое долголетие» будет включать мероприятия Государственной программы и будет дополнена подпрограммой «Информатизация здравоохранения». Кроме того, в программу планируется включить новое мероприятие «Возмещение затрат по проведению исследований позитронно-эмиссионной томографии медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы». Соглашением от 16.11.2012 № 81 о социально-экономическом сотрудничестве по реализации проекта, связанного с созданием на территории Свердловской области центра позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии (далее – ПЭТ/КТ-центра), заключенным между Правительством Свердловской области и ООО «ПЭТ-Технолоджи» 16 ноября 2012 года, к намерениям Правительства Свердловской области относится ежегодное включение в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области диагностических мероприятий методом позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии. Сеть центров ООО «ПЭТ-Технолоджи» функционирует с 2011 года на паритетных началах государственно-частного партнерства при поддержке ОАО «РОСНАНО». На 01 января 2016 года ПЭТ-центры ядерной медицины уже созданы в городах Москве, Уфе, Орле. Центры оказывают комплекс услуг по диагностике

онкологических заболеваний с помощью ПЭТ/КТ и лечению опухолей на новейшей роботизированной радиотерапевтической системе «КиберНож».

Кроме того, во исполнение Комплекса мер, направленных на обеспечение доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, на 2016–2020 годы, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец, от 23.05.2016 № 3468п-П44, в государственную программу «Здоровое долголетие» планируется включить мероприятиями по обеспечению поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций к предоставлению услуг населению в части профилактики ВИЧ и вирусных гепатитов В и С, информирования граждан о факторах риска развития заболеваний, мотивации граждан к ведению здорового образа жизни, реабилитации лиц с социально значимыми заболеваниями, паллиативной помощи, пропаганды донорства крови и ее компонентов, профилактики отказов при рождении детей.

Дальнейшее развитие получит реализация мер по предупреждению роста смертности населения. Ежегодно разрабатывается и реализуется План мероприятий по снижению смертности населения в Свердловской области от основных причин. Будет продолжен ежемесячный мониторинг смертности в разрезе 7 основных групп заболеваний (всего около 600 показателей от 142 медицинских организаций), а также еженедельный и ежемесячный мониторинг количества вызовов скорой и неотложной медицинской помощи и мониторинг смертности на терапевтических участках, с анализом причин смерти, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, внешних причин.

С целью повышения эффективности использования финансовых средств Территориальной программы в течение 2016 года и последующих лет планируется постоянная работа по анализу наиболее затратоемких зон программы, разработке мероприятий, сочетающих в себе оптимизацию тарифов и одновременно повышение либо сохранение доступности медицинской помощи для населения.

Параграф 26. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи. Перспективы развития на 2016–2018 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: стационарзамещающих 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 СМП;
- 6) совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями СМП.

В целях дальнейшего совершенствования организации и качества оказания первичной медико-санитарной помощи и информированности населения Свердловской области в сфере здравоохранения в 2016 году будет организована работа главных врачей совместно с администрациями муниципальных образований, общественными организациями, населением с выездом в населенные пункты, прикрепленные к медицинским организациям, с целью

разъяснения вопросов доступности и качества медицинской помощи, повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи населению.

Для успешной реализации основных направлений структурных преобразований необходимо обновление материально-технической базы первичного звена. В течение 2015 года проводилась работа по замене изношенных и не подлежащих лицензированию ФАП на модульные. Так, в 2015 году приобретено 12 модульных ФАП. Кроме того, увеличивается число ОВП с расширением охвата населения врачебной помощью: в 2015 году открыто 4 ОВП (в поселке Красногвардейский Артемовского ГО и поселке Балтым ГО Верхняя Пышма).

Будет продолжена работа по организации и оснащению домовых хозяйств, а также обеспечению их телефонной связью с ближайшим медицинским учреждением. По состоянию на 01 января 2016 года в Свердловской области организовано 168 домовых хозяйств; 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 2016–2018 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.

В 2015 году проводилась большая комплексная работа по совершенствованию организации первичной специализированной медико-санитарной помощи (консультативно-диагностической) взрослому населению в учреждениях здравоохранения Свердловской области. В целях дальнейшего совершенствования организации и качества оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи (консультативно-диагностической) пациентам определена маршрутизация пациентов в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь на втором уровне системы оказания амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению Свердловской области.

Одной из существенных сложностей для Свердловской области является неоднородность плотности населения и транспортная доступность медицинской помощи. Министерством здравоохранения Свердловской области в 2015 году проведен анализ транспортной доступности населения к медицинским организациям – ММЦ. По представленной информации от муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, из 1682 населенных пунктов 10,5 процента (177 населенных пунктов) имеют плохое техническое состояние дорог, 53,8 процента (905 населенных пунктов) удовлетворительное и лишь 23,7 процента (399 населенных пунктов) хорошее.

С учетом транспортной доступности в 2016 году будет определена маршрутизация взрослого населения Свердловской области к учреждениям здравоохранения на консультативно-диагностические приемы и перечень консультативных приемов, а также порядок направления пациентов.

В целях разработки перспективной схемы размещения объектов здравоохранения Свердловской области по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению Министерством здравоохранения Свердловской области подготовлен атлас оказания первичной медико-санитарной помощи в разрезе управленческих округов Свердловской области, актуализирована информация о всех населенных пунктах Свердловской области.

На период 2016–2017 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.

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 2015 году на участках, где созданы врачебно-фельдшерские бригады, увеличилось число посещений, охват флюорографическими исследованиями, вакцинопрофилактикой и диспансерным наблюдением.

В 2016 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), на углубленное профилактическое консультирование и на диспансерное наблюдение на врачебном участке.

Параграф 27. Структурные преобразования системы оказания специализированной медицинской помощи. Перспективы развития на 2016–2018 годы

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями, направленной на снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) и острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ), в Свердловской области будет продолжена работа по созданию двух первичных сосудистых отделений для оказания неотложной медицинской помощи больным с ОНМК на базе ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» и ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина».

В рамках реализации Государственной программы и комплексной программы Свердловской области «Здоровье уральцев» на 2015–2017 годы продолжится увеличение объемов оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи, в том числе по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», оснащение ММЦ ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» и других медицинских организаций современным лечебно-диагностическим оборудованием, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, развитие реабилитационной медицинской помощи, в том числе в условиях дневных стационаров. Кроме того, в Свердловской области планируется развитие мотивационного компонента и расширение сети амбулаторных центров медико-социальной реабилитации наркозависимых, в том числе для несовершеннолетних; строительство второй очереди ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер».

Параграф 28. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям. Перспективы развития на 2016–2018 годы

Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.08.2012 № 869-п «О совершенствовании оказания педиатрической помощи в Свердловской области» определены 76 учреждений здравоохранения, оказывающих детям первичную медико-санитарную помощь, во всех управленческих округах Свердловской области создано 6 ММЦ – учреждений второго уровня, оказывающих специализированную медицинскую помощь по педиатрии, неонатологии, детской хирургии, и три учреждения третьего уровня (ГБУЗ СО «ОДКБ», МБУ «Детская городская клиническая больница № 9 г. Екатеринбург» и ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум»), оказывающие в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь.

Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2013 № 966-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» во всех управленческих округах Свердловской области функционируют 6 межтерриториальных перинатальных центров (далее – МПЦ) с реанимацией и вторым этапом

выхаживания для новорожденных, которые оказывают не только специализированную медицинскую помощь, но и амбулаторную консультативную помощь беременным, живущим на прикрепленных к МПЦ территориях. На территории области работает три перинатальных центра третьего уровня – городской перинатальный центр на базе МБУ «ДГБ № 10», областной перинатальный центр на базе ГБУЗ СО «ОДКБ» и федеральный перинатальный центр на базе ФГБУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Оптимизация сети родовспомогательных учреждений в Свердловской области проводится с учетом следующих условий: плотность населения района, уровень рождаемости, максимальное время доставки пациентки в стационар. При этом учреждение первого уровня не закрывается и в нем обеспечивается работа «ургентного родильного зала», а также проводится информирование населения об изменении маршрутизации, возможности телемедицинских консультаций, прорабатывается логистика доставки беременной до соседнего учреждения.

По итогам работы в 2013–2015 годах была изменена маршрутизация беременных в 5 городских округах Свердловской области: Пышминский ГО, Новолялинский ГО, Ачитский ГО, ГО Карпинск, ГО Богданович (приказы Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.11.2013 № 1454-п «Об изменении маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Ачитского городского округа», от 15.11.2013 № 1461-п «Об изменении маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Новолялинского городского округа», от 12.12.2013 № 1621-п «Об изменении маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Пышминского городского округа», от 02.07.2014 № 846-п «Об изменении маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Карпинского городского округа», от 22.07.2015 № 1054-п «Об изменении маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Богдановичского городского округа» и от 04.08.2015 № 1111-п «Об изменении маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Богдановичского городского округа», от 30.07.2015 № 1082-п «Об изменении маршрутизации гинекологических больных Богдановичского городского округа»).

В рамках уже сформированной трехуровневой системы оказания медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка в 2016–2017 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 «ОДКБ» и от 24.04.2013 № 534-п «О внедрении мониторинга беременных на территории Свердловской области» продолжают свою работу центры мониторинга беременных.

В плане перспективного развития территориальной схемы сети медицинских организаций в службе родовспоможения запланировано строительство нового корпуса родильного дома и гинекологической клиники на базе ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ им. П.Д. Бородина», что позволит решить вопрос оказания медицинской помощи беременным с открытой формой туберкулеза, а также повысить доступность высококвалифицированной медицинской помощи по профилю «гинекология».

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 особенностей Свердловской области.

Параграф 29. Структурные преобразования системы оказания паллиативной медицинской помощи. Перспективы развития на 2016–2018 годы

Развитие паллиативной медицинской помощи является одним из приоритетных направлений работы Министерства здравоохранения Свердловской области по реализации «дорожной карты».

В Свердловской области организованы отделения паллиативной медицинской помощи круглосуточного пребывания в 7 медицинских организациях. В 2016 году планируется организация паллиативных отделений круглосуточного стационара в ГБУЗ СО «Арамилевская городская больница», ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница», ГБУЗ СО «Сухоложская центральная районная больница», ГБУЗ СО «ОДКБ» и МБУ «ЦГБ № 2 им. А.А. Миславского» (город Екатеринбург), а также перепрофилирование в паллиативные инфекционных коек для оказания медицинской помощи больным СПИДом. Таким образом количество паллиативных коек будет увеличено с 210 в 2015 году до 250. К 2018 году планируется увеличить количество таких коек до 305.

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» в медицинских организациях Свердловской области работают амбулаторные кабинеты паллиативной медицинской помощи.

В рамках развития паллиативной медицинской помощи, медицинской помощи, оказываемой в неотложной форме и в условиях дневных стационаров, а также медицинской реабилитации в службе охраны здоровья матери и ребенка на территории Свердловской области функционируют кабинеты неотложной помощи в детских поликлиниках. Продолжается работа по организации отделений неотложной медицинской помощи и кабинеты неотложной помощи на базе детских поликлиник, что позволяет снижать нагрузку на участковых педиатров, сокращать время обслуживания экстренных вызовов бригадами СМП, оптимизировать затраты.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.03.2012 № 180-п «Об организации отделения выездной консультативной помощи детям с паллиативными состояниями» организована выездная детская хосписная служба в составе двух бригад на базе ГБУЗ СО «ОДКБ».

Параграф 30. Структурные преобразования системы оказания СМП. Перспективы развития на 2016–2018 годы

В 2015 году основными задачами службы СМП были: достижение целевых значений показателей смертности населения от дорожно-транспортных происшествий (в 2016 году показатель смертности должен составить не более 9,3 на 100 тыс. человек населения, в 2015 году он был 12,1); увеличение доли больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболитис на догоспитальном этапе, до 25 процентов. Одной из основных оставалась 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 2015 году – в 81,1 процента случаев).

Для решения этих задач приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.06.2015 № 836-п «Об организации филиалов (постов) скорой медицинской помощи» утверждены правила организации деятельности филиала (поста) СМП. Пост создается в целях приближения СМП к жителям удаленных населенных пунктов с расчетом 20-минутной транспортной доступности.

Была организована межмуниципальная станция СМП в городе Серове путем присоединения бригад СМП в поселках Восточный, Гари, Сосьва.

Проводились обучение фельдшеров СМП по вопросам оказания неотложной помощи больным с сосудистыми заболеваниями на догоспитальном этапе; тактико-специальные учения на тему: «Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях». Был проведен аудит оснащения станций (отделений) СМП санитарным автотранспортом и медицинским оборудованием.

В 2015 году в целях оснащения службы СМП за счет средств областного бюджета приобретено 78 единиц санитарного автотранспорта (56 машин класса «А» и 12 машин класса «В»), закуплено 52 наружных автоматических дефибриллятора для оснащения бригад СМП. Все автомобили СМП, входящие в состав станций и отделений СМП Свердловской области, оснащены спутниковой глобальной навигационной системой ГЛОНАСС/GPS.

В 2016 году за счет средств областного бюджета запланировано приобретение 63 автомобилей СМП.

Раздел 13. Основные нормативные правовые акты Свердловской области, принятые в сфере охраны здоровья населения в 2015 году

1. Законы Свердловской области:

от 11 февраля 2015 года № 8-ОЗ «О внесении изменений в Закон Свердловской области «Об охране здоровья граждан в Свердловской области»;

от 20 июля 2015 года № 92-ОЗ «О внесении изменений в статью 18 Закона Свердловской области «Об охране здоровья граждан в Свердловской области»;

от 03 декабря 2015 года № 145-ОЗ «О внесении изменений в Закон Свердловской области «О наделении органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственным полномочием Свердловской области по организации оказания медицинской помощи» и в утвержденную им методику».

2. Постановления Законодательного Собрания Свердловской области:

от 07.04.2015 № 2097-ПЗС «Об информации Правительства Свердловской области об организации детской оздоровительной кампании на территории Свердловской области в 2015 году»;

от 15.07.2015 № 2366-ПЗС «Об обращении Законодательного Собрания Свердловской области в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации по вопросу изменения порядка расходования территориальными фондами обязательного медицинского страхования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования».

3. Постановления Правительства Свердловской области:

от 11.02.2015 № 74-ПП «Об утверждении Порядка определения объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в 2015 году и Порядка финансового обеспечения оказания в 2015 году высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджета Свердловской области, в том числе жителям иных субъектов Российской Федерации»;

от 18.03.2015 № 183-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 09.04.2015 № 245-ПП «О мерах по организации и обеспечению отдыха и оздоровления детей в Свердловской области в 2015–2017 годах»;

от 07.05.2015 № 351-ПП «О внесении изменений в отдельные правовые акты Правительства Свердловской области в сфере охраны здоровья граждан»;

от 14.05.2015 № 385-ПП «О внесении изменений в Положение о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Свердловской области, утвержденное постановлением Правительства Свердловской области от 19.04.2011 № 431-ПП»;

от 27.05.2015 № 395-ПП «Об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2014 год»;

от 27.05.2015 № 415-ПП «Об утверждении Положения о предоставлении в 2015 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области»;

от 27.05.2015 № 416-ПП «О внесении изменения в постановление 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»;

от 23.06.2015 № 506-ПП «О докладе «Об организации и обеспечении отдыха и оздоровления детей в Свердловской области» по итогам 2014 года»;

от 23.06.2015 № 523-ПП «Об утверждении условий проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»;

от 23.06.2015 № 524-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 02.07.2015 № 567-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 25.12.2014 № 1217-ПП «Об оказании 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 07.07.2015 № 582-ПП «Об утверждении комплексной программы Свердловской области «Здоровье уральцев» на 2015–2017 годы»;

от 22.07.2015 № 654-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 22.07.2015 № 655-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 05.08.2015 № 704-ПП «Об утверждении Перечня медицинских организаций и обособленных подразделений медицинских организаций, расположенных в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации, и Перечня наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов, отпуск которых физическим лицам может осуществляться медицинскими организациями и обособленными подразделениями медицинских организаций, расположенными в сельских населенных пунктах и удаленных от населенных пунктов местностях, в которых отсутствуют аптечные организации»;

от 12.08.2015 № 728-ПП «О внесении изменений в Перечень лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях в аптечных организациях, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП»;

от 12.08.2015 № 729-ПП «О внесении изменения в Порядок обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, слуховыми аппаратами, глазными протезами, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 03.03.2006 № 189-ПП»;

от 02.09.2015 № 801-ПП «О внесении изменения в Положение об организации на территории Свердловской области обеспечения населения лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, закупленными по государственным контрактам, утвержденное постановлением Правительства Свердловской области от 11.03.2013 № 291-ПП»;

от 09.09.2015 № 816-ПП «О внесении изменения в Положение о предоставлении в 2015 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области, утвержденное постановлением Правительства Свердловской области от 27.05.2015 № 415-ПП»;

от 07.10.2015 № 894-ПП «О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году»;

от 07.10.2015 № 909-ПП «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 25.12.2014 № 1207-ПП»

от 07.10.2015 № 910-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 25.11.2015 № 1067-ПП «О внесении изменения в постановление 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»;

от 07.12.2015 № 1093-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 02.03.2011 № 167-ПП «О реализации мер социальной поддержки проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей, 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 при рождении специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета»;

от 24.12.2015 № 1171-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 24.12.2015 № 1195-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2016 год»;

от 28.12.2015 № 1210-ПП «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 25.12.2014 № 1207-ПП».

4. Распоряжения Правительства Свердловской области

от 06.07.2015 № 726-РП «Об утверждении комплекса мероприятий по проведению в 2015 году в Свердловской области Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 31.07.2015 № 816-РП «О межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения на территории Свердловской области»;

от 09.11.2015 № 1184-РП «О проведении конкурса «Трезвое село» среди муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, имеющих статус сельских поселений».