



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.09.2014

№ 808-ПП

г. Екатеринбург

О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2013 году»

В соответствии с подпунктом 13 статьи 5 Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» и Положением о Министерстве здравоохранения Свердловской области, утвержденным постановлением Правительства Свердловской области от 04.05.2010 № 706-ПП «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Свердловской области», с целью выявления наиболее актуальных проблем и определения приоритетных направлений развития здравоохранения, 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 на территории Свердловской области, в 2013 году».

Рассмотрев положения доклада «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2013 году», Правительство Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Принять к сведению доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2013 году» (прилагается).
2. Министерству здравоохранения Свердловской области (А.Р. Белявский):
 - 1) при реализации Программы социально-экономического развития Свердловской области на 2011–2015 годы, утвержденной Законом Свердловской области от 15 июня 2011 года № 36-ОЗ «О Программе социально-экономического развития Свердловской области на 2011–2015 годы», программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013–2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области 08.07.2013 № 867-ПП «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013–2020 годы», внедрении порядков оказания медицинской помощи учитывать положения, выводы и рекомендации доклада «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2013 году»;
 - 2) принимать меры по повышению эффективности деятельности системы здравоохранения Свердловской области, качества и доступности медицинской помощи за счет:

совершенствования трехуровневой системы оказания медицинской помощи;
рационального планирования объемов медицинской помощи;
дальнейшего развития системы профилактики заболеваний;
внедрения автоматизированных информационных систем в
здравоохранении.

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

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

Председатель Правительства
Свердловской области



Д.В. Паслер

ДОКЛАД
**«О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории
Свердловской области, в 2013 году»**

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
Термины и сокращения, используемые в докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2013 году»	6
Раздел 1. Медико-демографические показатели здоровья населения	10
Глава 1. Численность и структура населения	10
Глава 2. Рождаемость	12
Глава 3. Смертность населения	13
Глава 4. Материнская и младенческая смертность	15
Глава 5. Продолжительность жизни населения	17
Раздел 2. Заболеваемость населения Свердловской области	18
Глава 6. Первичная и общая заболеваемость населения Свердловской области	18
Глава 7. Болезни системы кровообращения	24
Глава 8. Злокачественные новообразования	28
Глава 9. Травмы и отравления	30
Глава 10. Заболевания костно-мышечной системы	32
Глава 11. Болезни желудочно-кишечного тракта	34
Глава 12. Заболеваемость беременных женщин и рожениц	36
Глава 13. Социально значимые заболевания	37
Параграф 1. Заболевания, передаваемые половым путем	37
Параграф 2. ВИЧ-инфекция	41
Параграф 3. Психические расстройства	42
Параграф 4. Наркологические расстройства	46
Параграф 5. Туберкулез	52
Параграф 6. Сахарный диабет	54
Глава 14. Заболеваемость детского населения	56
Глава 15. Временная утрата трудоспособности	61
Глава 16. Инвалидность населения	65
Параграф 7. Инвалидность взрослого населения	66
Параграф 8. Инвалидность детского населения	68
Глава 17. Организационные технологии трехуровневой системы оказания медицинской помощи	70
Параграф 9. Первый уровень. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная и скорая помощь	70
Параграф 10. Второй уровень – межмуниципальный. Межмуниципальные медицинские центры специализированной медицинской помощи	71
Параграф 11. Третий уровень – региональный. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	73
Раздел 3. Характеристика основных параметров Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области	74
Глава 18. Итоги реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области в 2013 году. Характеристика основных показателей обеспеченности населения медицинской помощью	74

Раздел 4. Деятельность отдельных служб здравоохранения	77
Глава 19. Терапевтическая служба Свердловской области	77
Глава 20. Хирургическая служба	86
Глава 21. Акушерско-гинекологическая служба	90
Глава 22. Педиатрическая служба	95
Глава 23. Организация медицинской помощи при социально значимых заболеваниях	99
Параграф 12. Фтизиатрическая служба	99
Параграф 13. Онкологическая служба	102
Параграф 14. Дерматовенерологическая служба	105
Параграф 15. Психиатрическая служба	106
Параграф 16. Наркологическая служба	109
Параграф 17. Организация помощи ВИЧ-инфицированным	112
Глава 24. Служба крови	115
Глава 25. Служба судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы	119
Глава 26. Деятельность параклинических подразделений	123
Параграф 18. Лабораторная служба	123
Параграф 19. Служба лучевой диагностики	126
Параграф 20. Служба функциональной диагностики Свердловской области	127
Параграф 21. Служба ультразвуковой диагностики	128
Глава 27. Скорая медицинская помощь	129
Глава 28. Первичная медико-санитарная помощь	134
Глава 29. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	137
Глава 30. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, в том числе детей	140
Глава 31. Паллиативная помощь, в том числе детям	141
Раздел 5. Информатизация системы здравоохранения в 2013 году и перспективы на 2014–2016 годы	141
Раздел 6. Характеристика основных параметров реализации программ лекарственного обеспечения в 2013 году и перспективы на 2014–2016 годы	144
Раздел 7. Кадровые ресурсы здравоохранения Свердловской области в 2013 году. Перспективы обеспеченности врачебным и сестринским персоналом на 2014–2016 годы	152
Раздел 8. Состояние основных фондов и техническое оснащение лечебно-профилактических учреждений	155
Раздел 9. Реализация региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2013 году	159
Раздел 10. Реализация федеральных и областных целевых программ	161
Раздел 11. Финансовое обеспечение здравоохранения Свердловской области в 2013 году и перспективы на 2014 год	166
Раздел 12. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи	167
Параграф 22. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи	167
Параграф 23. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям. Перспективы развития на 2014–2016 годы	168
Параграф 24. Структурные преобразования системы оказания паллиативной медицинской помощи. Перспективы развития на 2014–2016 годы	169
Параграф 25. Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи. Перспективы развития на 2014–2016 годы	170
Раздел 13. Основные нормативные правовые акты Свердловской области, принятые в сфере охраны здоровья населения в 2013 году	171
Приложения № 1–10	179

ВВЕДЕНИЕ

Доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2013 году» (далее – Доклад) подготовлен Министерством здравоохранения Свердловской области во исполнение постановления Совета министров – 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 13 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 преимущество позволяют объективно оценить имеющиеся проблемы и эффективность предпринятых мер по их решению. Доклад является источником информационного обеспечения управленческой деятельности руководителей органов законодательной и исполнительной власти, глав муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, и руководителей здравоохранения.

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

Во исполнение поручений и для достижения целевых значений показателей Указа Министерством здравоохранения Свердловской области разработан и утвержден целый ряд оперативных, среднесрочных и стратегических документов по повышению качества и доступности медицинской помощи, кадровой политике в здравоохранении, формированию здорового образа жизни, модернизации наркологической службы и другим направлениям. Постановлением Правительства Свердловской области от 08.07.2013 № 867-ПП утверждена программа «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013–2020 годы». В Плане мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Свердловской области» установлены показатели структурных преобразований системы медицинской помощи, а также основные показатели здоровья населения до 2018 года (постановление Правительства Свердловской области от 26.02.2013 №225-ПП). Действует рабочая группа по реализации Указа, в течение 2013 года проведены три коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области по направлениям, содержащимся в Указе. Министерство здравоохранения Свердловской области и учреждения здравоохранения комплексно подходят к решению поставленных в Указе задач, реализуя мероприятия, которые приводят к улучшению значений индикаторов деятельности здравоохранения: повышению охвата населения медицинскими осмотрами и диспансеризацией, раннему выявлению заболеваний и своевременному началу лечения, снижению летальности от основных причин, повышению эффективности использования оборудования, интенсификации работы ресурсной базы отрасли (прежде всего, коечного фонда). Деятельность здравоохранения является составной частью усилий, предпринимаемых в Свердловской области для улучшения здоровья населения.

Термины и сокращения, используемые в докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2013 году»

АРВТ – антиретровирусная терапия.

БСК – болезни системы кровообращения.

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

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь.

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

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

ГАУЗ СО – государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области.

ГБ – городская больница.

ГБОУ ВПО – государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования.

ГБОУ СПО – государственное бюджетное образовательное учреждение среднего профессионального образования.

ГБУЗ СО – государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области.

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

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

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

Гестоз – осложнение беременности, проявляющееся триадой основных клинических симптомов: повышенным артериальным давлением, отеками, появлением белка в моче.

ГКБ – городская клиническая больница.

ГО – городской округ.

ГУФСИН – Главное управление Федеральной службы исполнения наказаний.

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

ИКБ (Болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз) – природно-очаговое, трансмиссивное, инфекционное, полисистемное заболевание, отличающееся большим полиморфизмом клинических проявлений.

ЗАО – закрытое акционерное общество.

ЗН – злокачественные новообразования.

КИМ – автономная некоммерческая организация «Клинический институт мозга».

Коэффициент суммарной рождаемости показывает, сколько в среднем детей родила бы женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15-49 лет) при сохранении в каждом возрасте уровня рождаемости того года, для которого вычислены возрастные

коэффициенты. Для простого воспроизводства населения необходимо, чтобы коэффициент суммарной рождаемости находился в пределах 2,1–2,3.

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

ЛЖВС – люди, живущие с ВИЧ/СПИД.

ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение.

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

МАУ – муниципальное автономное учреждение.

МБУ – муниципальное бюджетное учреждение.

МВД – Министерство внутренних дел.

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

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

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

ММЦ – межмуниципальный центр.

МО – муниципальное образование.

МР – муниципальный район.

Н/д – нет данных.

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

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

ОВП – общеврачебная практика.

ОД – онкологический диспансер.

ОНМК – острые нарушения мозгового кровообращения.

ООО – общество с ограниченной ответственностью.

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

ОРЗ (острое респираторное заболевание) – объединяет группу инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей, передающихся воздушно-капельным путем. В тех

случаях когда доказана вирусная природа болезни, ОРЗ называют ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция).

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.

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

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

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

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

ПСО – первичное сосудистое отделение.

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

РБ – районная больница.

РФ – Российская Федерация.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь – вид медицинской помощи, оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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.

СООД – ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

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

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

ТФОМС – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования.

УБ – участковая больница.

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.

УрНИИ – Уральский научно-исследовательский институт.

УрФО – Уральский федеральный округ.

ФАП – фельдшерско-акушерский пункт.

ФГБУЗ – федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения.

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

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

ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

ЦГБ – центральная городская больница.

ЦРБ – центральная районная больница.

ЦГКБ – центральная городская клиническая больница.

ЭКГ – электрокардиограмма.

Раздел 1. Медико-демографические показатели здоровья населения

Показатели здоровья населения представляют собой базу для планирования ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения существующей потребности в различных видах медицинской помощи.

Демографическая политика Правительства Свердловской области направлена на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сохранение и укрепление здоровья населения.

Современная демографическая ситуация в Свердловской области в значительной степени обусловлена социально-экономическими процессами, происходящими как в области, так и в стране. Роль системы здравоохранения в осуществлении демографической политики определена Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». В частности, достижение целей, определенных в вышеуказанной Концепции, в значительной степени зависит от успешного решения широкого круга задач социально-экономического развития, включая обеспечение стабильного экономического роста, повышение благосостояния населения, снижение уровня бедности и уменьшение дифференциации по доходам, интенсивное развитие человеческого капитала и создание эффективной социальной инфраструктуры (здравоохранение, образование, социальная защита населения), рынка доступного жилья, гибкого рынка труда, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки.

Глава 1. Численность и структура населения

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области, на 01 января 2013 года постоянное население Свердловской области составляло 4315830 человек. В городской местности проживает 84 процента населения области (3628452 человека), в сельской – 16 процентов (687378 человек). В 2013 году в Свердловской области второй год подряд зафиксирован прирост численности населения (на 8236 человек, или на 0,2 процента, что ниже, чем в 2012 году (+10367 человек, или 0,3 процента)). До 2012 года наблюдалась убыль населения, однако её темпы постепенно сокращались (в 2006–2007 годах – 10 тыс. человек, в 2007–2008 годах – 4,1 тыс. человек, в 2008–2009 годах – 968 человек, в 2010–2011 годах – 283 человека) (таблица 1).

Таблица 1

Численность постоянного населения Свердловской области в 2006–2013 годах

(тыс. человек)

Показатель	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Численность постоянного населения, тыс. человек	4409,7	4399,7	4395,6	4394,7	4297,5	4297,2	4307,5	4315,8

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

Возросло число родившихся детей, общая численность которых составила 62296 человек (в 2011 году – 58038, в 2012 году – 61649), что является наибольшим показателем за последние 5 лет. Коэффициент рождаемости достиг 14,4 родившихся на 1000 человек населения.

Число умерших в Свердловской области в 2013 году снизилось на 335 человек (таблица 2), а коэффициент смертности составил 13,8 на 1000 человек населения.

Рождаемость и смертность населения Свердловской области в 2008–2013 годах

Показатель	2008–2013 года (человек)					
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Родившиеся	54500	56526	57540	58038	61649	62229
Умершие	64701	63079	61486	60814	60155	59266

В 2013 году продолжился естественный прирост населения, который составил 2963 человека, или 0,69 промилле на 1000 человек населения. Число родившихся превысило число умерших на 5 процентов. Динамика естественного движения населения Свердловской области представлена на рисунке 1.

Динамика естественного движения населения Свердловской области

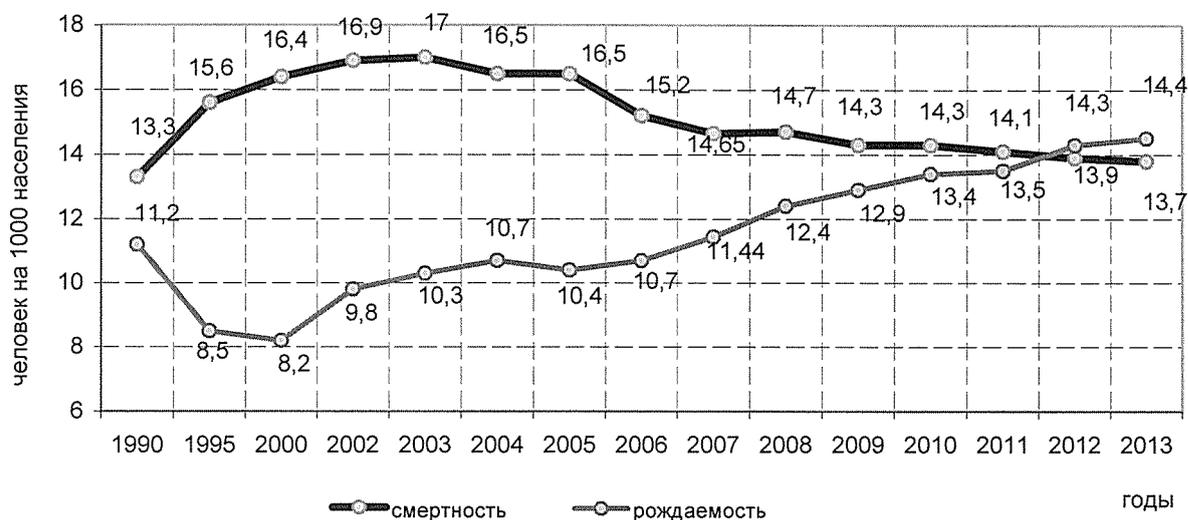


Рис. 1

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

Возрастная структура населения Свердловской области в 2008–2013 годах

Категория населения	2008–2013 года (процентов)					
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Младше трудоспособного возраста	15,44	15,6	15,9	16,1	16,5	16,9
Трудоспособное население	63,4	63,0	62,2	60,9	60,2	59,3
Старше трудоспособного возраста	21,16	21,4	21,9	23,0	23,3	23,8
Все население	100	100	100	100	100	100

В регионе проходит процесс старения населения, что увеличивает нагрузку на экономику, систему здравоохранения и влияет на потенциал воспроизводства населения. Коэффициент демографической нагрузки имеет тенденцию к увеличению: в 2013 году он составил 687 нетрудоспособных на 1000 человек трудоспособного возраста (401 – старше трудоспособного возраста и 286 – младше трудоспособного возраста), увеличившись в сравнении с 2012 годом на 3,9 процента.

В структуре населения Свердловской области женщины составляют 54,2 процента (2337,1 тыс. человек), мужчины – 45,8 процента (1 978,7 тыс. человек). В Свердловской области в 2012 году на 1000 мужчин приходилась 1181 женщина.

В Свердловской области в возрастной группе от 0 до 17 лет количество мужчин превышает количество женщин в среднем на 5 процентов. В возрасте 18-19 лет мужчин

становится на 2 процента меньше, чем женщин. В возрастной группе 20–29 лет численность мужчин несколько увеличивается, что обусловлено снижением смертности. С возраста 30 лет число и удельный вес мужского населения Свердловской области сокращается, 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 года мужчин меньше, чем женщин, на 18,5 процента, в группе 70–74 года мужчин меньше в два раза, а в возрастной группе 85 лет и старше женского населения в 5 раз 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 55–59 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 2013 году доля женщин фертильного возраста продолжила снижение до уровня 24,8 процента от общей численности населения Свердловской области (таблица 4). Женщины детородного возраста составляют 45,9 процента от всего женского населения региона (в 2012 году – 47,4 процента).

Таблица 4
Доля женщин 15–49 лет в общей численности населения Свердловской области
(процентов)

Показатель	Свердловская область						
	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Доля женщин 15–49 лет в общей численности населения	27,5	27,2	26,2	27,6	27,6	25,7	24,8

Наблюдающийся в Свердловской области в последние годы рост числа рождений и увеличение показателей рождаемости происходят как за счет нахождения в фертильном возрасте поколений 80-х годов, так и за счет реализации отложенных рождений женщинами старших возрастов. В то же время существующий уровень рождаемости не обеспечивает простого воспроизводства населения. Об этом свидетельствует такой показатель, как коэффициент суммарной рождаемости, который составил в 2009 году 1,549 ребенка, в 2010 году – 1,668 ребенка и в 2011 году – 1,699 ребенка, в 2012 году – 1,827. Таким образом, замещение поколений в Свердловской области обеспечено только на 85 процентов (в 2012 году – на 79 процентов).

Глава 2. Рождаемость

Принятые на государственном уровне меры (приоритетный национальный проект «Здоровье», региональная программа модернизации здравоохранения, федеральные и региональные программы в сфере здравоохранения) способствовали достижению позитивных результатов в демографической ситуации Свердловской области, впервые с 1989 года зарегистрировано прекращение убыли населения, а с августа 2012 года на территории Свердловской области фиксируется превышение рождаемости над смертностью (таблица 5).

Суммарный коэффициент рождаемости на территории Свердловской области имеет среднероссийское значение и, несмотря на рост показателя в 2013 году, остается низким – 1,768 ребенка на 1 женщину. Коэффициент интенсивности рождаемости у женщин активного фертильного возраста (20–34 года) в Свердловской области в 2013 году снизился за счет повышения удельного веса интенсивности рождаемости у женщин старше 34 лет и моложе 20 лет.

Динамика рождаемости в Свердловской области

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2016 год (прогноз)
Родились живыми	56 526	57 423	58 054	61 649	62 229	–
Рождаемость на 1000 человек населения	12,9	13,1	13,5	14,3	14,4	14,52

Демографическая ситуация, сложившаяся в Свердловской области в 2013 году, характеризуется продолжающимся возрастанием числа родившихся детей, общая численность которых составила 62,556 тыс., что является наибольшей за последние 5 лет. За год прирост числа родившихся живыми составил 1105 человек. Показатель рождаемости увеличился на 1,8 процента, достигнув 14,5 родившихся на 1000 человек населения. Выше областного уровня – рождаемость в Западном, Южном, Восточном управленческих округах, ниже – в Горнозаводском и Северном округах, в муниципальном образовании «город Екатеринбург» (таблица 6).

Таблица 6

Рождаемость по управленческим округам Свердловской области в 2013 году

(число родившихся на 1000 человек населения)

Управленческие округа	Общая численность населения	Число родившихся живыми	Показатель рождаемости
Западный	586634	9106	15,5
Южный	672170	10121	15,1
Северный	343436	4475	13,0
Восточный	439 967	6959	15,8
Горнозаводской	695437	9499	13,7
Муниципальное образование «город Екатеринбург»	1 429 433	20 464	14,3
Свердловская область	4 315 830	62 556	14,5

Глава 3. Смертность населения

С 2003 года в Свердловской области отмечается позитивная тенденция снижения смертности населения (таблица 7). При небольшом росте показателя смертности трудоспособного населения (на 0,25 процента к уровню 2012 года) абсолютное число умерших трудоспособных лиц (15362 человека) ниже, чем в 2012 году (15 550 человек). Удельный вес трудоспособного населения в числе умерших всех возрастов в 2013 году продолжал сокращаться и составил 25,8 процента.

Динамика показателей смертности населения Свердловской области в 2003–2013 годах

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

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

Таблица 8

Медико-демографические показатели здоровья населения в 2011–2013 годах

(число родившихся на 1000 человек населения)

	2011 год	2012 год	2013 год
Российская Федерация	12,6	13,2	13,3
Уральский федеральный округ	14,2	15,1	15,0
Свердловская область	13,5	14,3	14,4

(число умерших на 1000 человек населения)

	2011 год	2012 год	2013 год
Российская Федерация	13,5	13,3	13,0
Уральский федеральный округ	12,7	12,6	12,3
Свердловская область	14,1	14,0	13,7

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

	2011 год	2012 год	2013 год
Российская Федерация	753,0	737,1	698,1
Уральский федеральный округ	666,6	659,5	625,9
Свердловская область	767,5	751,1	723,4

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

	2011 год	2012 год	2013 год
Российская Федерация	204,6	203,1	203,3
Уральский федеральный округ	202,2	200,9	198,5
Свердловская область	228,1	225,4	223,9

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

	2011 год	2012 год	2013 год
Российская Федерация	14,2	12,5	11,3
Уральский федеральный округ	17,2	15,8	14,5
Свердловская область	18,2	16,9	15,3

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

	2011 год	2012 год	2013 год
Российская Федерация	13,5	14,1	14,0

	2011 год	2012 год	2013 год
Уральский федеральный округ	12,8	16,4	14,8
Свердловская область	12,5	14,2	12,5
(число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми)			
	2011 год	2012 год	2013 год
Российская Федерация	7,4	8,6	8,2
Уральский федеральный округ	6,6	7,5	7,4
Свердловская область	5,8	7,4	6,9
(материнская смертность на 100 тыс. детей, родившихся живыми)			
	2011 год	2012 год	2013 год
Российская Федерация	16,2	11,5	11,3
Уральский федеральный округ	15,1	12,5	10,9
Свердловская область	18,9	9,7	14,5

Структура общей смертности в 2013 году не изменилась: первое место занимают болезни системы кровообращения – 52,6 процента (в 2012 году – 53,5 процента), второе место – новообразования – 16,3 процента (в 2012 году – 16,2 процента) и третье место – внешние причины смерти – 11,7 процента (в 2011 году – 12 процентов) (таблица 9).

Таблица 9

Структура смертности населения Свердловской области по причинам смерти в 2013 году

Причина	Число умерших, человек	В процентах от всех причин	Смертность на 100 000 человек
Всего умерших, в том числе от	59 266	100	1373,2
болезней системы кровообращения	31 239	52,7	723,4
новообразований	9 667	16,3	223,9
внешних причин смерти	6 859	11,5	158,8
болезней органов пищеварения	3 044	5,14	70,5
болезней органов дыхания	2 452	4,14	56,8
инфекционных и паразитарных болезней	1 830	3,08	42,4
иных причин	4 175	7,14	96,7

На первые три причины приходится 80 процентов смертности населения Свердловской области. На четвертом месте остается смертность от болезней пищеварительной системы (5,15 процента), на пятом – от болезней органов дыхания (4,12 процента). Смертность от инфекционных и паразитарных заболеваний составляет 3 процента в структуре общей смертности.

Глава 4. Материнская и младенческая смертность

Стратегической целью службы охраны здоровья матери и ребенка на территории Свердловской области на 2013 год являлось улучшение состояния здоровья детей и матерей. Составляющие стратегии – качество, доступность, своевременность и эффективность медицинской помощи в службе родовспоможения и детства.

В Свердловской области сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка, проведена реструктуризация учреждений

родовспоможения и детства в зависимости от уровня оказания медицинской помощи, с учетом интересов населения.

Динамика показателя материнской смертности на территории Свердловской области имеет ступенчатый характер (таблица 10).

Таблица 10

Динамика материнской смертности за 2009–2013 годы

(на 100 тыс. живорожденных детей)

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	прогноз на 2016 год
Всего умерло (человек)	12	10	11	6	9	–
Частота на 100 тыс. живорожденных	21,2	17,5	18,9	9,7	14,5	9,0

Показатель материнской смертности на территории Свердловской области в 2013 году составил 14,5 материнских смертей на 100 тыс. живорожденных детей (9 погибших женщин).

Из 9 случаев материнской смертности в двух случаях определена выраженная социальная и криминальная составляющая. Гибель женщин произошла вне стационара, при этом погибшие не обращались за какой-либо медицинской помощью в медицинские организации за последние несколько лет, а также имеются следы сокрытия фактов родов. Один случай гибели зафиксирован в частной клинике. Смерть женщин в перинатальных центрах наступила в одном случае в сроке до 22 недель, в пяти случаях – после 22 недель. Удельный вес погибших в ЛПУ составил 66 процентов от всех родов, закончившихся смертью родильницы. Во всех случаях материнской смерти нарушение маршрутизации не установлено. Все случаи рассмотрены на Областной комиссии по разбору случаев материнской смертности и признаны urgentными, то есть могли произойти на любом уровне оказания медицинской помощи. Показатель материнской смертности в системе здравоохранения с учетом вышесказанного составил 9,6 случая на 100 тыс. живорожденных детей, что соответствует 6 погибшим женщинам. По Плану мероприятий («дорожной карте») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» прогнозный показатель на 2013 год планировался на уровне 10,0 случая.

В 2013 году в Свердловской области от разных причин погибло 754 ребенка, что на 1,1 процента ниже, чем в 2012 году (уровень детской смертности в 2012 году составил 94 на 100 тыс. детского населения, в 2013 году – 93). Возрастная структура смертности детей 0-17 лет в 2013 году выглядит следующим образом: 89,8 процента от всех умерших составляют дети до 14 лет и 10,2 процента – подростки 15-17 лет. Среди умерших детей до 14 лет 63,5 процента составляют дети первого года жизни.

Наиболее высокий уровень смертности – среди детей 0-4 года (196,7 на 100 тыс. детей данной возрастной группы). Среди детей от 5 до 14 лет показатель смертности находится примерно на одном уровне (33-34 на 100 тыс. детей этого возраста). В возрастной группе 15–17 лет смертность снова возрастает (66,7 на 100 тыс. детей этого возраста), но ее уровень в 3 раза ниже, чем в раннем детстве.

Структура смертности в различных возрастных группах детей существенно отличается. Если в 0-4 года преобладают состояния перинатального периода – 38,5 процента, травмы и отравления – 20 процентов, врожденные пороки развития – 12,3 процента, то в более старших возрастных группах на первое место выходят травмы и отравления, доля которых с возрастом увеличивается и в подростковом периоде составляет более 70 процентов.

В целом внешние причины (класс болезней «травмы и отравления») являются основными причинами гибели детей 0-17 лет. Уровни смертности детей 0-17 лет по видам внешних причин свидетельствуют о том, что в 2013 году дети чаще погибали от механической асфиксии, транспортной травмы, при пожаре, от утоплений, от самоубийств. По основным видам травм прослеживаются существенные различия в зависимости от характера местности проживания.

В сельской местности частота смертности от транспортной травмы, механических асфиксий, самоубийств, в результате ожоговой травмы существенно выше, чем в городской местности и по области в целом. Особую проблему представляют убийства и самоубийства среди детей. В 2013 году в области было зарегистрировано 11 случаев убийств детей, или 1,4 случая на 100 тыс. детей до 17 лет (в 2012 году – 9 случаев, или 1,1 случая на 100 тыс. детей). Число самоубийств среди детей зарегистрировано 19, или 2,3 случая на 100 тыс. детей (в 2012 году – 22, или 2,8 случая на 100 тыс. детей). Все эти данные свидетельствуют о социальном характере проблем смертности детей. Поэтому и снижение детской смертности лежит прежде всего в решении социальных проблем жизни населения.

Интегральный показатель младенческой смертности в Свердловской области в 2013 году снизился по сравнению с 2012 годом и составил 6,9 промилле. Наиболее ощутимое снижение данного показателя имело место в сельской местности. Чаще до 1 года умирают недоношенные дети. Младенческая смертность недоношенных составила в 2013 году 55,6 промилле, доношенных – 3,1 промилле (в 2012 году – 49,8 и 3,7 промилле соответственно).

Группу повышенного риска младенческой смертности составляют дети с экстремально низкой массой тела (500-999 г). В 2013 году среди умерших на первом году жизни дети с экстремально низкой массой тела составили 31 процент, среди умерших в ранний неонатальный период – 47 процентов, в поздний неонатальный период – 42 процента.

Позитивным фактором явился факт снижения в 2013 году младенческой смертности за счет снижения доли постнеонатальной смертности (на 5,6 процента). В структуре причин младенческой смертности лидирующие позиции занимают отдельные состояния перинатального периода (48 процентов), врожденные пороки развития и внешние причины (по 13 процентов). Динамика основных причин младенческой смертности характеризуется ее ростом от отдельных состояний перинатального периода, от травм и отравлений и снижением ее от остальных причин.

Анализ структуры младенческой смертности и ее составляющих по уровням оказания медицинской помощи свидетельствует о том, что наиболее высокий удельный вес умерших детей первого года жизни, а также умерших в возрасте до 1 месяца жизни имеет место на 3 уровне оказания перинатальной помощи. В учреждения 3 уровня госпитализируют наиболее тяжелых детей, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Что касается постнеонатальной смертности, то эта закономерность в ряде случаев нарушается в связи с большим удельным весом смертных случаев на дому, что имеет место в районах деятельности учреждений здравоохранения первого и второго уровней оказания медицинской помощи. Без учета умерших на дому структура постнеонатальной смертности также характеризуется наибольшей долей умерших детей в учреждениях здравоохранения 3 уровня оказания медицинской помощи.

В Свердловской области сохраняется на неизменном уровне удельный вес детей до 1 года, умерших на дому. Преобладание в структуре причин гибели детей на дому травм и отравлений (удельный вес составил 33 процента) свидетельствует об их социальной обусловленности, так, из 36 случаев гибели детей на дому от травм и отравлений имели место 30 случаев механической асфиксии, 2 отравления алкоголем, 2 случая гибели ребенка при пожаре.

К 2016 году в Свердловской области планируется снизить показатель младенческой смертности до 6,5 промилле.

Глава 5. Продолжительность жизни населения

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

В Свердловской области в течение последних двух десятилетий показатель ожидаемой продолжительности жизни значительно колебался, а с 2005 года приобрел тенденцию к росту (рисунок 2).

По сравнению с 2011 годом ожидаемая продолжительность жизни населения незначительно возросла и составила 69,68 года. Изменение показателя произошло у обоих полов. Среди мужчин ожидаемая продолжительность жизни при рождении возросла до 63,48 года, у женщин – до 75,88 года.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Свердловской области в 2003–2013 годах

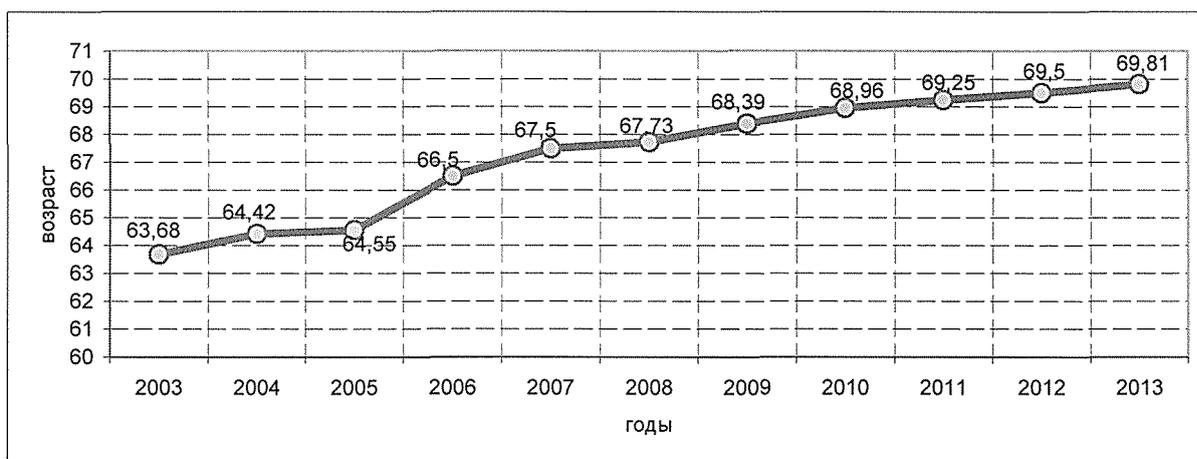


Рис. 2

РАЗДЕЛ 2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Глава 6. Первичная и общая заболеваемость населения Свердловской области

Заболеваемость населения является потенциальной основой для планирования ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения потребности населения в медицинской помощи. В 2013 году на территории Свердловской области зарегистрировано 5826 тыс. заболеваний, из них в 3311 тыс. случаев (56,8 процента) диагноз был установлен впервые. При анализе общей заболеваемости в Свердловской области за 2004–2013 годы отмечается увеличение ее в 2009 и 2013 годах (рисунок 3) при относительно стабильном уровне в целом.

Динамика общей заболеваемости населения Свердловской области в 2004–2013 годах

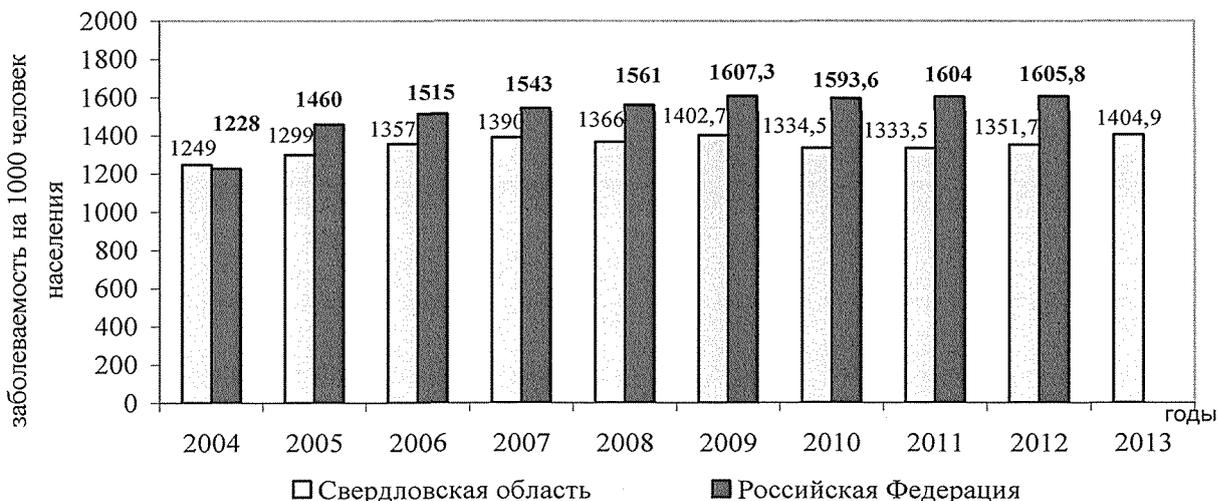


Рис. 3

Такой рост уровня заболеваемости в 2009 году может объясняться увеличением заболеваемости болезнями органов дыхания до уровня 383,8 случая на тыс. населения (для сравнения в 2008 и 2010 годах этот показатель составил 337,2 и 347,9 случая на 1000 человек населения соответственно), а в 2013 году – проведением диспансеризации определенных групп взрослого населения и диспансеризацией подростков.

В 2013 году зарегистрировано 1404,9 случая заболевания на 1000 человек населения, темп прироста распространенности заболеваний в сравнении с 2008 годом составил 2,8 процента (за предыдущие пять лет рост составил 5,4 процента) (таблица 11).

Таблица 11

Общая заболеваемость населения Свердловской области

Классы болезней МКБ-10	2008 год		2013 год		Темп прироста/убыли, процентов
	Абсолютное число заболеваний	на 1 тыс. человек населения	Абсолютное число заболеваний	на 1 тыс. человек населения	
1	2	3	4	5	6
Всего	5755952	1366	5826406	1404,9	2,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	228758	54,3	220491	53,2	-2,0
Новообразования	135348	32,1	162025	39,1	21,8
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	42206	10	39825	9,6	-4,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	196000	46,5	235253	56,7	22,0
Психические расстройства и расстройства поведения	175347	41,6	160581	38,7	-7,0
Болезни нервной системы	200215	47,5	202281	48,8	2,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	424940	100,8	437913	105,6	4,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	163747	38,9	164259	39,6	1,8
Болезни системы кровообращения	661420	157	675583	162,9	3,8
Болезни органов дыхания	1420843	337,2	1543422	372,1	10,3
Болезни органов пищеварения	364572	86,5	327301	78,9	-8,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	270693	64,2	261511	63,1	-1,7
Болезни костно-мышечной системы	430739	102,2	430157	103,7	1,5
Болезни мочеполовой системы	363321	86,2	354809	85,6	-0,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	15688	3,7	17654	4,3	16,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	46877	7,3	30995	7,5	2,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	434993	103,1	409908	98,8	-4,1

Заболеваемость населения отражает распространенность заболеваний в популяции, в то же время она характеризует 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 2013 году в сравнении с 2008 годом отмечается наибольший рост общей заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ (22 процента), новообразованиями (21,7 процента), далее следуют врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (15 процентов), болезни органов дыхания (10,4 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (4,8 процента), болезни системы кровообращения (3,8 процента), болезни нервной системы (2,7 процента). Значительно реже стали регистрироваться заболевания системы пищеварения (8,8 процента). Продолжилось снижение регистрации психических расстройств и расстройств поведения (на 6,9 процента). Отмечается снижение уровня травматизма (4,1 процента).

В 2013 году по сравнению с 2012 годом (таблица 12) увеличился уровень заболеваемости практически по всем классам болезней (в целом на 3,9 процента). Продолжился рост заболеваемости болезнями эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ (на 7,2 процента) и болезнями системы кровообращения (6,7 процента). Отмечается увеличение числа случаев психических расстройств и расстройства поведения (на 6,6 процента), болезней органов дыхания (на 6,1 процента). Чаще стали регистрироваться болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (на 5 процентов), мочеполовой системы и новообразований (на 4,6 процента).

Таблица 12

Общая заболеваемость населения Свердловской области

Классы болезней МКБ-10	2012 год		2013 год		Темп прироста/убыли, процентов
	Абсолютное число заболеваний	На 1 тыс. человек населения	Абсолютное число заболеваний	На 1 тыс. человек населения	
1	2	3	4	5	6
Всего	5593496	1351,7	5826406	1404,9	3,9
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	211886	51,2	220491	53,2	3,9
Новообразования	154606	37,4	162025	39,1	4,6
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	38534	9,3	39825	9,6	3,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	218900	52,9	235253	56,7	7,2
Психические расстройства и расстройства поведения	150397	36,3	160581	38,7	6,6
Болезни нервной системы	192344	46,5	202281	48,8	4,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	418923	101,2	437913	105,6	4,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	165549	40,0	164259	39,6	-1,0
Болезни системы кровообращения	631852	152,7	675583	162,9	6,7
Болезни органов дыхания	1451511	350,8	1543422	372,1	6,1
Болезни органов пищеварения	314931	76,1	327301	78,9	3,7

1	2	3	4	5	6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	268159	64,8	261511	63,1	-2,6
Болезни костно-мышечной системы	408752	98,8	430157	103,7	5,0
Болезни мочеполовой системы	338512	81,8	354809	85,6	4,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	31201	7,5	30995	7,5	-0,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	428852	103,6	409908	98,8	-4,6

В 2013 году по сравнению с 2012 годом на 4,6 процента снизился уровень травматизма населения. Реже стали регистрироваться болезни кожи и подкожной клетчатки (на 2,6 процента), болезни уха и сосцевидного отростка (снижение на 1 процент), симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях (снижение на 0,1 процента).

Входящие в состав Свердловской области административно-территориальные образования вносят различный вклад в сложившуюся динамику уровня общей заболеваемости.

В 2013 году статистически значимый рост уровня общей заболеваемости выявлен в 9 территориях Свердловской области, статистически значимое снижение произошло также в 9 муниципальных образованиях. Повышение уровня заболеваемости в 2013 году наблюдалось в 62,5 процента муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области.

Среди территорий, где наблюдается рост заболеваемости, обращают на себя внимание Махневское муниципальное образование и Слободо-Туринский муниципальный район (прирост уровня заболеваемости на 546 и 539 случаев на 1000 человек населения за год соответственно), Байкаловский муниципальный район (392 случая на 1000 человек населения за год), Пышминский ГО (375), ГО Сухой Лог (266).

Резкое снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2012 годом отмечено в Арамилском городском округе (с 2289 случаев в 2012 году до 1665 случаев на 1000 человек населения в 2013 году), в Талицком городском округе (с 1250 случаев в 2012 году до 665 случаев на 1000 человек населения в 2013 году). Снижение показателя заболеваемости также наблюдалось в Таборинском муниципальном районе (с 1662 случаев на 1000 человек населения в 2012 году до 1219 случаев в 2013 году) и Невьянском городском округе (с 1082 случаев на 1000 человек населения в 2012 году до 892 случаев в 2013 году).

В муниципальном образовании «город Екатеринбург» показатель общей заболеваемости повысился до 1371 случая на 1000 человек населения в 2013 году в сравнении с 1274 случаями в 2012 году. В городе Нижний Тагил показатель общей заболеваемости также незначительно повысился (с 1551 до 1567 случаев на 1000 человек населения). В 2013 году наблюдалось увеличение показателя общей заболеваемости в городе Каменске-Уральском (с 1351 до 1515 случаев на 1000 человек населения).

В 2013 году типичным для Свердловской области (находящимся в пределах одного сигмального отклонения) был показатель общей заболеваемости от 914 до 1624 случаев на 1000 человек населения. Обращает на себя внимание то, что нижняя граница этого диапазона достаточно стабильна и до 2013 года составляла 700-900 случаев заболеваний на 1000 человек населения. Рост заболеваемости сопровождался расширением верхней границы, которая за 15 лет увеличилась с 1,1 до 1,6 тыс. заболеваний. Такая особенность может свидетельствовать о процессе нарастания различий между муниципальными образованиями, расположенными на территории Свердловской области, по уровням заболеваемости, зависящим

как от обращаемости населения за медицинской помощью, так и от качества медицинской диагностики, от уровня обеспеченности врачами.

В 2013 году уровни заболеваемости ниже типичных выявлены в десяти территориях Свердловской области, выше типичных – в восьми. Высокая заболеваемость зарегистрирована в городском округе Ревда – 2076,7, Волчанском городском округе – 2033,2, Нижнетуринском городском округе – 1965,4 случая на 1000 человек населения.

Уровень первичной заболеваемости населения в целом по Свердловской области в 2013 году составил 798,3 случая на 1000 человек населения (рисунок 4).

Первичная заболеваемость населения Свердловской области в 2009–2013 годах

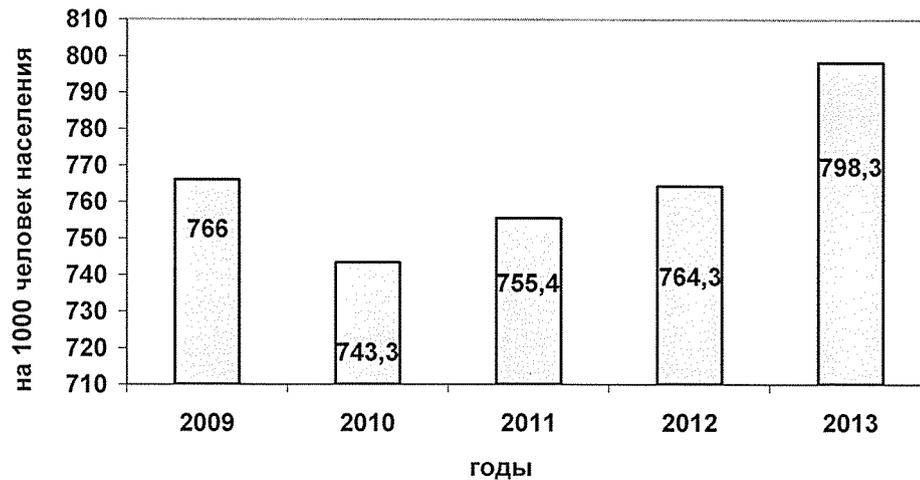


Рис. 4

Тенденция к увеличению показателя первичной заболеваемости по сравнению с предыдущим годом наблюдалась и в 2013 году – на 4,5 процента (таблица 13).

Таблица 13

Первичная заболеваемость населения Свердловской области

Классы болезней МКБ-10	2012 год		2013 год		Темп прироста/убыли, процентов
	Абсолютное число заболеваний	На 1 тыс. человек населения	Абсолютное число заболеваний	На 1 тыс. человек населения	
1	2	3	4	5	6
Всего	3162811	764,3	3310951	798,3	4,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	142677	34,5	148840	35,9	4,1
Новообразования	46503	11,2	48642	11,7	4,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	18876	4,6	18460	4,5	-2,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	39901	9,6	42461	10,2	6,3
Психические расстройства и расстройства поведения	16662	4,0	19501	4,7	17,5
Болезни нервной системы	67209	16,2	71071	17,1	5,6

1	2	3	4	5	6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	140686	34,0	149522	36,1	6,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	115256	27,9	118114	28,5	2,2
Болезни системы кровообращения	94255	22,8	121385	29,3	28,5
Болезни органов дыхания	1293262	312,5	1390275	335,2	7,3
Болезни органов пищеварения	103175	24,9	106232	25,6	2,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	194172	46,9	191048	46,1	-1,7
Болезни костно-мышечной системы	129745	31,4	135633	32,7	4,1
Болезни мочеполовой системы	178538	43,1	186011	44,9	4,2
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	4025	1,0	3942	1,0	0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	18633	4,5	18491	4,5	0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	426481	103,1	409380	98,7	-4,3

Структура общей заболеваемости, сложившаяся в 2012 году, в 2013 году несколько изменилась (таблица 14). Болезни органов дыхания продолжают занимать первое место – 26,5 процента от общего числа случаев. Второе место принадлежит болезням системы кровообращения (11,6 процента). Болезни глаза и его придаточного аппарата в 2013 году занимают третье место (7,5 процента). Болезни костно-мышечной системы переместились в структуре заболеваемости на четвертое место (7,4 процента), травмы и отравления (7,0 процента) – на пятое.

Таблица 14

Структура общей и первичной заболеваемости по классам болезней
(процентов)

Классы болезней МКБ-10	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	2	3
Всего	100	100
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3,8	4,5
Новообразования	2,8	1,5
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,7	0,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3,9	1,3
Психические расстройства и расстройства поведения	2,7	0,6
Болезни нервной системы	3,4	2,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	7,5	4,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	3,0	3,6
Болезни системы кровообращения	11,3	3,7
Болезни органов дыхания	25,9	42

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

В 2013 году сравнении с 2012 годом не изменилась структура первичной заболеваемости. Первое место в ее структуре (42 процента), как и в случае с общей заболеваемостью, принадлежит болезням органов дыхания. На втором месте – травмы и отравления (12,4 процента). Болезни кожи и подкожной клетчатки (5,8 процента) – на третьем месте. На четвертом месте в 2013 году – болезни мочеполовой системы с удельным весом 5,6 процента. На пятом месте – инфекционные болезни (4,5 процента); следует отметить, что данный класс почти всегда занимает одно из ведущих мест в структуре первичной заболеваемости. В 2013 году на пятом месте также находятся болезни глаза и его придаточного аппарата.

Глава 7. Болезни системы кровообращения

В структуре причин смертности населения Свердловской области первое место занимают болезни системы кровообращения, а в структуре общей заболеваемости они находятся на втором месте (рисунок 5).

Динамика общей смертности населения от болезней системы кровообращения в Свердловской области в 2009–2013 годах (случаев на 100 тыс. человек населения)

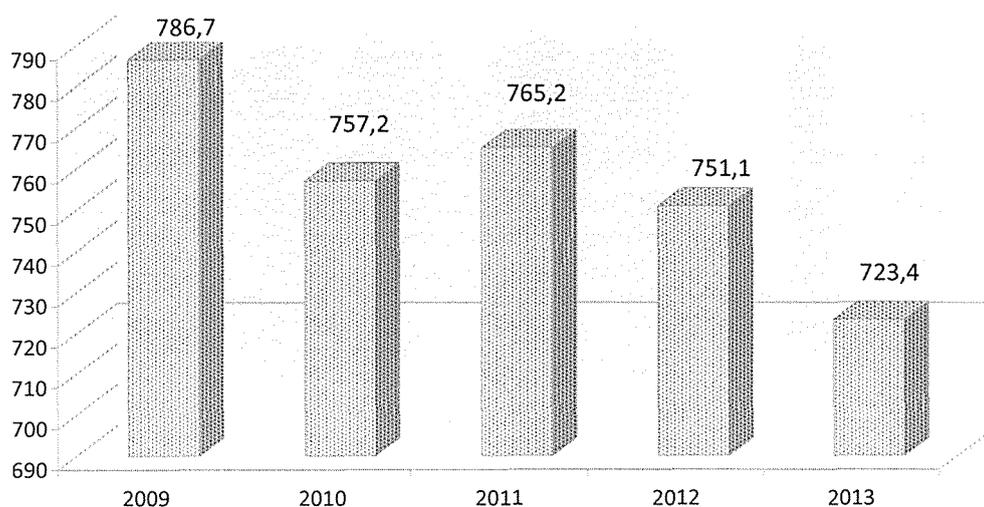


Рис. 5

В 2013 году было зарегистрировано 664473 случая болезней системы кровообращения среди взрослого населения, показатель общей заболеваемости составил 189,6 случая

на 1000 человек взрослого населения. Для сравнения в 2012 году было зарегистрировано 621277 случаев болезней сердечно-сосудистой системы среди взрослого населения, показатель общей заболеваемости составил 183,1, а в 2011 году – 613290 случаев, показатель общей заболеваемости – 177,54.

В 2013 году из 664473 (всех) случаев болезней системы кровообращения, диагностированных у взрослого населения, впервые в жизни диагноз установлен в 117148 случаях (17,6 процента), в 2012 году из 621277 случаев – 90115 (14,5 процента), в 2011 году из 613290 – 90597 случаев (14,7 процента).

Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2013 году составил 33,4 на 1000 человек взрослого населения, в 2012 году – 26,6, в 2011 году – 26,23, в 2010 году – 28,8, в 2009 году – 27,4.

Динамика общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в Свердловской области за 5 лет отражена на рисунке 6.

Динамика общей и первичной заболеваемости взрослого населения болезнями системы кровообращения в Свердловской области в 2009–2013 годах (случаев на 1000 человек населения)

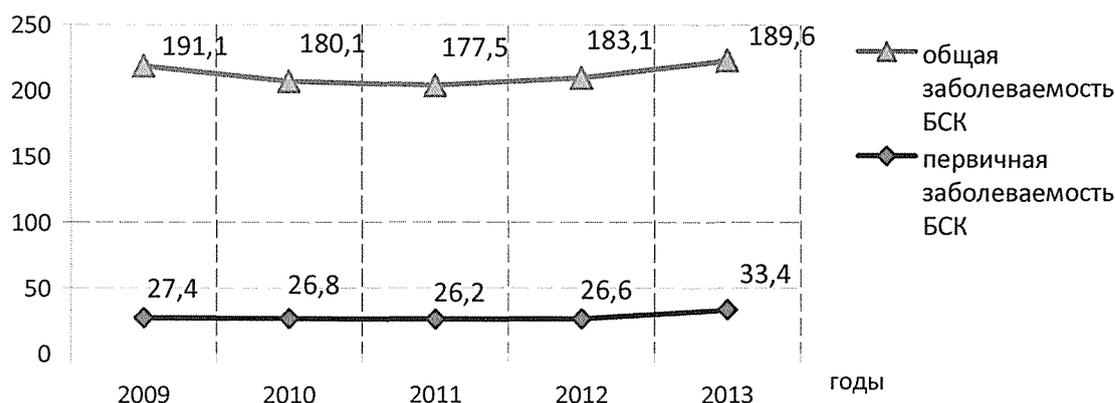


Рис. 6

Продолжается рост общего числа больных с артериальной гипертонией: в 2013 году – 296970, в 2012 году – 264939; в 2011 году – 265116; в 2010 году – 261847; в 2009 году – 268339. Диагноз «артериальная гипертония» среди взрослого населения впервые был установлен в 2013 году в 20750 случаях (5,9 случая на 1000 человек взрослого населения), для сравнения в 2012 году – в 17598 случаях (5,2 случая на 1000 человек взрослого населения), в 2011 году – 18488 (5,35), в 2010 году – 20882 (6,05), в 2009 году – 23 341 (6,75). Рост заболеваемости артериальной гипертонией необходимо расценивать как позитивный факт, поскольку своевременно диагностированное заболевание при адекватно и вовремя подобранной терапии (так называемая «медикаментозно контролируемая гипертония») с высокой долей вероятности не приводит к таким грозным осложнениям, как, например, острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт).

Показатель общей заболеваемости взрослого населения ишемической болезнью сердца остался практически на том же уровне и в 2013 году составил 31,8 случая на 1000 человек взрослого населения, в 2012 году – 32,6, в 2011 году – 32,41, в 2010 году – 31,43. Вместе с тем показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца с впервые установленным диагнозом значительно увеличился и составил в 2013 году 9,8 случая на 1000 человек взрослого населения (в 2012 году – 5,0, в 2011 году – 4,9, в 2010 году – 5,07, в 2009 году – 4,64). Рост заболеваемости можно объяснить повышением уровня выявляемости первичных заболеваний, проведением профилактической работы в области.

Заболеваемость взрослого населения инфарктом миокарда (острым и повторным) практически не изменилась и составила в 2013 году 1,6 случая на 1000 человек взрослого населения (в 2012 году – 1,5; в 2011 году – 1,4; в 2010 году – 1,6).

В 2013 году показатель заболеваемости острым инфарктом миокарда составил 1,3 случая на 1000 человек взрослого населения (в 2012 году – 1,2; в 2011 году – 1,2; в 2010 году – 1,3). Заболеваемость повторным инфарктом составила 0,3 случая на 1000 человек взрослого населения (в 2012 году – 0,3; в 2011 году – 0,25; в 2010 году – 0,3).

В Свердловской области отмечается положительная динамика снижения инвалидности по причине болезней системы кровообращения (таблица 15).

Таблица 15

Динамика показателей инвалидности в Свердловской области

(на 10 тыс. человек трудоспособного населения)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Первичная инвалидность по причине сердечно-сосудистых заболеваний	10,8	10,1	9,7	9,2
Первичная инвалидность по причине ишемической болезни сердца	4,0	3,7	4,6	3,3

Продолжается постепенное снижение уровня госпитальной летальности от острого инфаркта миокарда (таблица 16, рисунок 7).

Таблица 16

Динамика количества случаев острого инфаркта миокарда и летальности от него

Годы	Количество госпитализированных с острым инфарктом миокарда (в том числе и повторным)	Летальность от острого инфаркта миокарда, процентов
2009	7589	16,0
2010	7916	15,49
2011	7845	14,8
2012	8264	14,2
2013	8570	12,26

Уровень летальности от повторного инфаркта миокарда также постепенно снижается, но количество повторных инфарктов миокарда не имеет тенденции к снижению: в 2013 году зарегистрировано 2111 повторных случаев инфаркта миокарда, что составило 24,7 процента от всех инфарктов миокарда (8570), в 2012 году – 1999 случаев (24,5 процента), в 2011 году – 1885 случаев (24 процента), в 2010 году – 1738 случаев (21,9 процента). Для решения данной проблемы необходима длительная реабилитация больных после перенесённого острого инфаркта миокарда.

В течение 2013 года технология применения тромболитической терапии внедрена практически во всех лечебных учреждениях Свердловской области, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Тромболитическая терапия в 2013 году проведена 1564 больным (34,9 процента от общего числа больных острым инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST). Динамика применения тромболитической терапии больным с острым коронарным синдромом с подъёмом сегмента ST и уровня летальности от острого инфаркта миокарда представлена на рисунке 7.

Общая заболеваемость населения Свердловской области болезнями нервной системы в 2013 году составила 34,6 случая на 1000 человек населения (первичная – 9,1 случая на 1000 человек населения). В сравнении с показателями 2012 года отмечается снижение уровня общей заболеваемости на 25,6 процента. Первичная заболеваемость болезнями нервной системы в 2013 году несколько ниже среднероссийского уровня (10,32 случая на 1000 человек населения).

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями в 2013 году составила 37,7 случая на 1000 человек населения, первичная – 8,3, в 2012 году – соответственно 35,7 и 7,2. Первичная заболеваемость цереброваскулярной патологией в 2013 году несколько выше среднероссийского уровня, который составил 7,94 случая на 1000 человек населения (таблица 17).

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

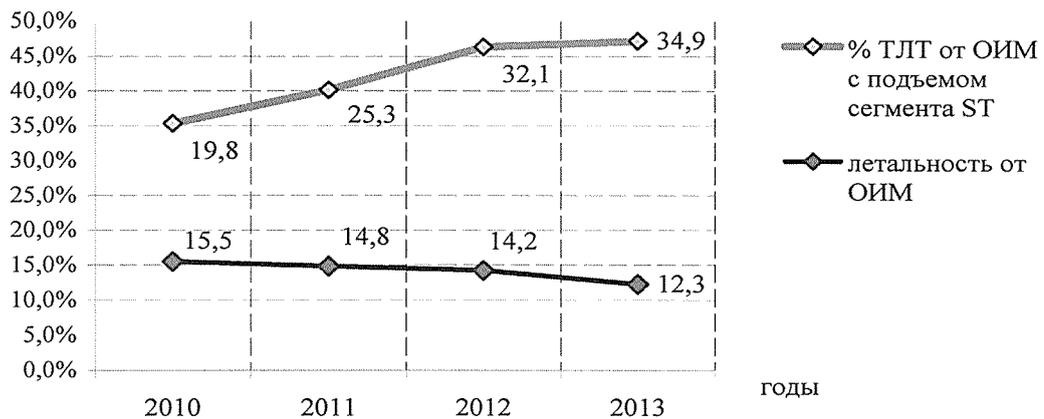


Рис. 7

Болезни нервной системы

Общая заболеваемость населения Свердловской области болезнями нервной системы в 2013 году составила 34,6 случая на 1000 человек населения (первичная – 9,1 случая на 1000 человек населения). В сравнении с показателями 2012 года отмечается снижение уровня общей заболеваемости на 25,6 процента. Первичная заболеваемость болезнями нервной системы в 2013 году несколько ниже среднероссийского уровня (10,32 случая на 1000 человек населения).

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями в 2013 году составила 37,7 случая на 1000 человек населения, первичная – 8,3, в 2012 году – соответственно 35,7 и 7,2. Первичная заболеваемость цереброваскулярной патологией в 2013 году несколько выше среднероссийского уровня, который составил 7,94 случая на 1000 человек населения (таблица 17).

Таблица 17

Общая и первичная заболеваемость взрослого населения Свердловской области цереброваскулярной патологией в 2011–2013 годах, на 1000 человек взрослого населения

Наименование классов и отдельных болезней	Заболеваемость взрослого населения						Прирост первичной заболеваемости, процентов	Сравнение с Российской Федерацией, процентов
	РФ		Свердловская область					
	2011 год	2012 год	2012 год		2013 год			
	первичная	первичная	общая	первичная	общая	первичная		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Цереброваскулярные болезни	6,59	7,94	35,7	7,2	37,7	8,3	-15,2	+4,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
из них: субарахноидальное кровоизлияние	0,09	0,11	0,1	0,1	0,1	0,1	0	-9,1
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,24	0,32	0,3	0,3	0,3	0,3	0	-6,3
инфаркт мозга	2,09	2,07	2,2	2,2	2,6	2,6	18	25,6
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,35	0,59	0,3	0,3	0,2	0,2	-33	-49,1
другие цереброваскулярные болезни	2,83	3,86	31,7	3,2	32,7	3,3	3	-14,5
из них церебральный атеросклероз	1,19	1,61	16,3	1,2	16,9	1,4	16	-13,0

В 2013 году на неврологические койки госпитализировано 55258 больных, что на 1022 больных меньше, чем в 2012 году.

Глава 8. Злокачественные новообразования

Онкологическая заболеваемость в Свердловской области, как и в целом по России, остается высокой. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2013 году составил 388,9 случая на 100 тыс. человек населения. Прирост заболеваемости составляет в среднем 1,5 процента в год. Рост заболеваемости связан с увеличением продолжительности жизни, выявлением больных на ранних стадиях болезни, улучшением материально-технической базы учреждений здравоохранения Свердловской области, позволяющей использовать новые технологии в диагностике и лечении злокачественных новообразований. Показатель смертности населения от злокачественных новообразований составил 223,9 случая на 100 тыс. человек населения (таблица 18).

Таблица 18

Динамика основных показателей, характеризующих онкологическую ситуацию в Свердловской области

Показатель	2002 год	2013 год	Прирост, процентов
Заболеваемость (число случаев на 100 тыс. человек населения)	326,4	388,9	+ 16,6
Смертность (число случаев на 100 тыс. человек населения)	225,4	223,9	- 0,6
Количество зарегистрированных больных, человек	67851	84968	+ 20,2
Одногодичная смертность, процентов	32,5	22,0	- 32,3
Пятилетняя выживаемость, процентов	54,1	55,7	+ 3,0
Выявляемость злокачественных новообразований в IV стадии, процентов	31,4	19,7	- 11,6

При незначительном росте заболеваемости имеется позитивная тенденция к снижению показателя одногодичной смертности и ранней диагностике на I и II стадиях онкологических заболеваний.

В 2013 году было зарегистрировано 14848 впервые выявленных онкологических больных, из них мужчин – 45 процентов, женщин – 55 процентов, детей было зарегистрировано 129 человек.

В 2013 году из общего количества больных, взятых на учет, у 54,8 процента установлена I-II стадии заболевания (в Российской Федерации – 50,4 процента), у 20,5 процента – III стадия (в Российской Федерации – 21,5 процента), у 19,7 процента – IV стадия (в Российской Федерации – 21,2 процента). Количество больных с IV стадией является одним из основных критериев оценки диагностического компонента медицинской помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети. В последние годы проводится ежеквартальный мониторинг выявления больных на ранней стадии злокачественных новообразований в медицинских учреждениях. Мониторинг показывает, что улучшились показатели выявления больных в I-II стадиях при злокачественных новообразованиях прямой кишки, тела матки, мочевого пузыря. Стабильно высоким остается показатель выявления больных с I-II стадиями опухолей визуальных локализаций – 74,5 процента.

В последние годы отмечается снижение показателя одногодичной летальности. В Свердловской области в 2013 году он составил 22 процента (в Российской Федерации – 26,1 процента). Также увеличилась пятилетняя выживаемость – 55,7 процента (в Российской Федерации – 51,1 процента).

За десять лет (с 2003 по 2013 год) на 20 процентов выросло количество больных, состоящих на диспансерном учете, что во многом связано с внедрением новых технологий в диагностике и лечении онкологических заболеваний, широким применением лучевой и лекарственной терапии.

Динамика роста числа больных со злокачественными новообразованиями, находящихся на диспансерном учете с 2005 года, представлена на рисунке 8.

Количество больных, впервые взятых на диспансерный учет, и умерших от злокачественных новообразований в 2005–2013 годах (человек)



Рис. 8

В таблице 19 представлены показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в некоторых регионах Российской Федерации, в которых зарегистрировано большое количество онкологических больных. Эти территории сходны со Свердловской областью по численности населения, экономическому потенциалу и экологической ситуации.

Таблица 19

Показатели заболеваемости, смертности, летальность и выявляемости злокачественных новообразований

Территория	Заболеваемость, на 100 тыс. человек населения	Смертность, на 100 тыс. человек населения	Доля больных, выявленных в I-II стадиях, процентов	Летальность в течение года после установления диагноза, процентов от общего числа больных, которым установлен диагноз в отчетном году
Российская Федерация	367,0	201,2	50,0	26,1
Свердловская область	388,9	223,0	54,8	22,0
Челябинская область	424,1	231,3	51,8	26,4
Курганская область	464,1	257,5	39,0	33,7
Московская область	333,5	226,1	51,6	17,9
Ленинградская область	322,3	221,4	56,6	17,4

Сравнительный анализ динамики изменений уровней заболеваемости и смертности показывает, что ежегодный рост заболеваемости происходит на фоне практически стабильного уровня смертности или ее небольшого увеличения. В определенной степени это связано с увеличением числа больных, выявленных в ранних стадиях, в том числе при проведении профилактических осмотров и диспансеризации. В большей степени увеличение разрыва между уровнями заболеваемости и смертности можно объяснить расширением возможностей специализированной высокотехнологичной медицинской помощи онкологическим больным: современными технологиями лучевой терапии, широким спектром использования цитостатических препаратов, операциями расширенного объема. Значительная часть онкологических больных получает комбинированное и комплексное лечение. В настоящее время применение такой методики, как, например, радиочастотная абляция позволяет проводить щадящее лечение больных с метастатическими поражениями.

Глава 9. Травмы и отравления

В 2013 году в Свердловской области абсолютное число травм составило 410315 (в 2012 году – 428852). Уровень травматизма составил 95,1 случая на 1000 человек населения (ниже уровня 2012 года (99,55) на 4,4 процента) (таблица 20, рисунок 9).

Таблица 20

**Динамика травматизма среди населения Свердловской области в 2009–2013 годах
(абсолютные значения)**

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2012 год
1	2	3	4	5	6
Количество травм, в том числе:	411505	414885	432368	428852	410315

1	2	3	4	5	6
у мужчин	238692	192481	249508	196011	187772
у женщин	172813	144216	182860	150693	144629
у детей	74366	78188	81094	82148	77914
Количество травм на 1 000 человек населения	97,7	98,5	102,5	99,55	95,1

С 2011 года отмечается позитивная тенденция к снижению уровня травматизма в Свердловской области, однако структура травматизма остается неизменной (рисунки 9, 10).

Уровень травматизма населения Свердловской области в 2009–2013 годах (на 1000 человек населения)

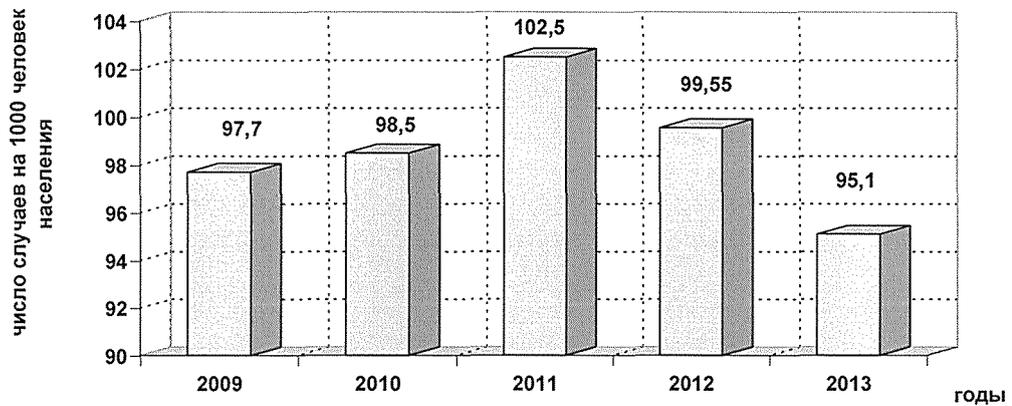


Рис. 9

Структура травматизма в Свердловской области, в процентах

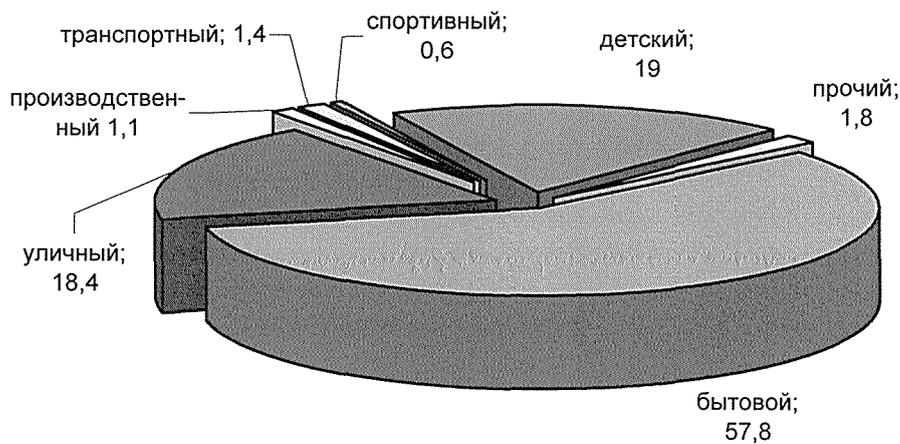


Рис. 10

В 2013 году в структуре травматизма первое место занимал бытовой травматизм, 57,8 процента (2012 год – 69 процентов), на втором месте – уличные нетранспортные травмы, 18,4 процента (2012 год – 24,6 процента), травмы, связанные с производством, – 1,1 процента (2012 год – 2 процента) (рисунок 10). Сохраняется тенденция к снижению уровня производственного травматизма.

В 2013 году в Свердловской области было зафиксировано 6403 случая острых отравлений. Количество случаев острых отравлений несколько больше, чем в 2012 и 2011 годах (6279 и 6180 соответственно), но меньше, чем в 2010 году (6657). Показатель

заболеваемости острыми отравлениями составил 152 случая на 100 тыс. жителей и остался на уровне предыдущего года. Удельный вес умерших от отравлений в 2013 году практически не изменился – 11,9 процента (в 2012 году – 12 процентов, в 2011 и 2010 годах – 13,5 процента), основное число пострадавших умерло вне лечебных учреждений.

Из 6403 случаев 1067 (16,7 процента) было зафиксировано у детей до 14 лет, еще 393 (6,1 процента) – у подростков 15-17 лет. Умерли от отравлений 20 детей (17 – отравления газами, 1 – отравление лекарственными препаратами, 2 – неуточненными веществами) и 3 подростка (1 – отравление лекарственными препаратами, 2 – неуточненными веществами).

Уровень заболеваемости острыми отравлениями по сравнению со среднеобластным превышен в Екатеринбурге (172,9 случая на 100 тыс. человек населения), Нижнем Тагиле (192,7), Каменске-Уральском и Каменском районе (233,4), Ирбите (209,6), Кушве (210,5), Красноуральске (278,7).

По сравнению с 2012 годом в 2013 году в Екатеринбурге резко увеличилось количество больных с острыми отравлениями (на 36,8 процента), в других стационарах Свердловской области значимого прироста количества больных нет. Летальность в специализированных стационарах составила в 2013 году в среднем от 1,2 до 2,1 процента, в ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск» – 4,9 процента.

Преобладали отравления с целью алкогольного, наркотического или лекарственного опьянения (50,4 процента) и суицидальные отравления (27,5 процента).

В структуре причин острых отравлений у госпитализированных больных на первом месте медикаменты (1604 случая, 39,2 процента), на втором – наркотики (999 случаев, 24,4 процента, в том числе 888 случаев – синтетические психостимуляторы), на третьем месте – спирты (832 случая, 20,3 процента). Сохраняется большое количество отравлений уксусной кислотой – 202 случая (4,9 процента).

Глава 10. Заболевания костно-мышечной системы

Заболевания костно-мышечной системы занимают 4 место в структуре общей и 6 в структуре первичной заболеваемости. Распространенность заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани в Свердловской области составляет 110,9 случая на 1000 человек населения, что соответствует уровню по Российской Федерации. В 2013 году зарегистрировано 373585 случаев заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани среди населения старше 18 лет. Количество случаев с установленным впервые в жизни диагнозом составило 103379, уровень первичной заболеваемости – 30,7 случая на 1000 человек взрослого населения.

Заболевания суставов воспалительной и невоспалительной природы составляют 32,3 процента в группе болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. В 2013 году число случаев с данными заболеваниями составило 120789, в том числе с установленным впервые в жизни диагнозом – 33556.

Наибольшее значение из группы заболеваний суставов имеет ревматоидный артрит – инвалидизирующее прогрессирующее заболевание суставов, поражающее лиц трудоспособного возраста и требующее постоянного лечения и контроля со стороны ревматолога. В динамике за последние 5 лет общее число больных с ревматоидным артритом среди лиц старше 18 лет существенно не изменилось и составило в 2013 году 7436 человек (2,2 случая на 1000 человек населения), в том числе с диагнозом, установленным впервые, – 712 случаев (0,2 случая на 1000 человек населения) (таблица 15). Распространенность ревматоидного артрита в Российской Федерации составляет 0,61 процента, в Свердловской области – 0,22 процента, что может быть связано с неполной регистрацией заболеваний.

Немаловажное влияние на здоровье населения оказывает такое распространенное заболевание, как остеоартроз. Остеоартроз характерен для лиц старшего возраста, поражает преимущественно крупные суставы нижних конечностей, что приводит к ухудшению физического состояния и инвалидизации. Общее число заболеваний остеоартрозом в 2013 году

составило 96675, в том числе диагностированное впервые – 26366 (таблица 21). Показатели общей и первичной заболеваемости на 1000 человек населения соответственно составили 28,7 и 7,8 случая на 1000 человек населения. Данные значения высоки, но тем не менее свидетельствуют о недостаточной регистрации случаев остеоартроза, так как по данным эпидемиологических исследований частота данного заболевания среди населения старше 18 лет в целом по Российской Федерации составляет 13 процентов, а в Свердловской области – 2,87 процента.

Наиболее тяжелыми из группы ревматических заболеваний являются системные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты. В 2013 году показатель общей заболеваемости системными заболеваниями составил 0,4, первичной – 0,04 на 1000 человек населения. Абсолютное число случаев заболеваемости колебалось в течение пяти лет (1756 – в 2009 году, 1320 – в 2010 году, 1244 – в 2011 году, 2534 – в 2012 году, 1369 – в 2013 году (таблица 21).

Еще одним распространенным заболеванием опорно-двигательного аппарата является остеопороз – заболевание, социальную значимость которого определяет его высокая распространенность и тяжесть последствий, из которых самое тяжелое – перелом проксимального отдела бедра (197 случаев на 100 тыс. человек населения старше 50 лет), а также дистального отдела предплечья (порядка 2500 случаев в год только у жителей Екатеринбурга). По российским данным остеопорозом страдает каждая третья женщина и каждый четвертый мужчина старше 50 лет. Вместе с тем выявляемость этого заболевания чрезвычайно мала. В 2013 году было зарегистрировано всего 6102 случая данного заболевания, в том числе впервые – 636 случаев.

Таблица 21

Заболеваемость взрослого населения Свердловской области болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани среди взрослого населения Свердловской области

Показатель	(абсолютные значения)				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Ревматоидный артрит	7580	6738	6868	6808	7436
Остеоартроз	80506	83558	84645	88631	96675
Системные поражения соединительной ткани	1756	1320	1244	2534	1369
Остеопороз	4620	4764	5122	5423	6102
Спондилопатии	нет данных	нет данных	1840	1840	2304
Реактивный артрит	2133	2137	1846	1846	1819

В 2013 году улучшилась диагностика ревматологических заболеваний, внедрены новые критерии и тесты для ранней диагностики ревматоидного артрита и спондилоартритов, системных заболеваний соединительной ткани, за счет чего появилась возможность диагностировать и лечить данные заболевания на ранней стадии до развития необратимых изменений. В 2013 году в Свердловской области внедрена методика диагностики болезни Хортонна с использованием биопсии височной артерии. Значительно улучшились возможности помощи пациентам с необратимыми изменениями суставов: увеличилось число операций по эндопротезированию как при дегенеративных, так и при воспалительных заболеваниях суставов. Выросло как число оперированных пациентов, так и число эндопротезирований у отдельных лиц. К примеру, пациент, много лет страдавший ревматоидным артритом и прикованный к инвалидной коляске, вернулся к обычной повседневной жизни после эндопротезирования 6 суставов.

Глава 11. Болезни желудочно-кишечного тракта

Общая заболеваемость болезнями органов пищеварения остается достаточно высокой и в динамике за последние 5 лет имеет тенденцию к росту. В 2013 году она составила 78,9 случая на 1000 человек населения, что является показателем, сопоставимым со среднероссийским уровнем (рисунок 11).

Динамика общей заболеваемости органов пищеварения в Свердловской области в 2009–2013 годах (число случаев на 1000 человек населения)

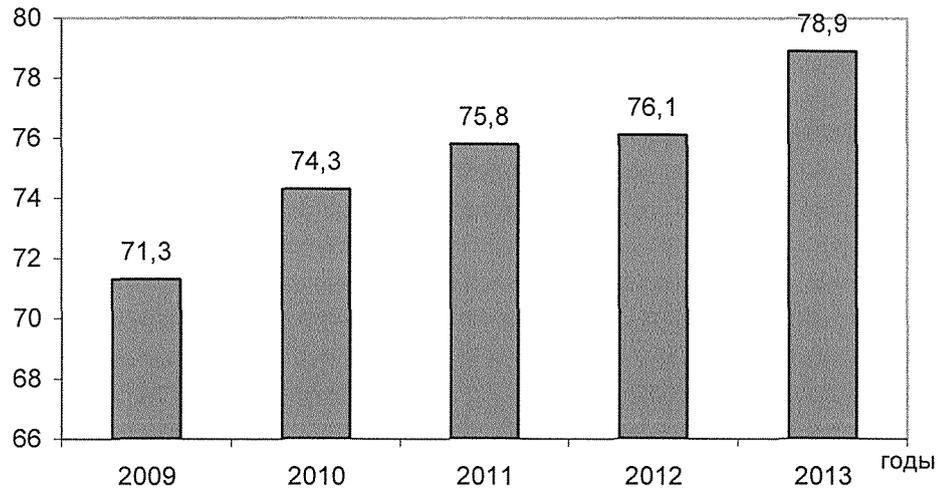


Рис. 11

Показатель первичной заболеваемости за 5 лет в целом не вырос и в 2013 году составил 17,3 случая на 1000 человек населения (рисунок 12).

Динамика первичной заболеваемости органов пищеварения в Свердловской области в 2009–2013 годах (число случаев на 1000 человек населения)

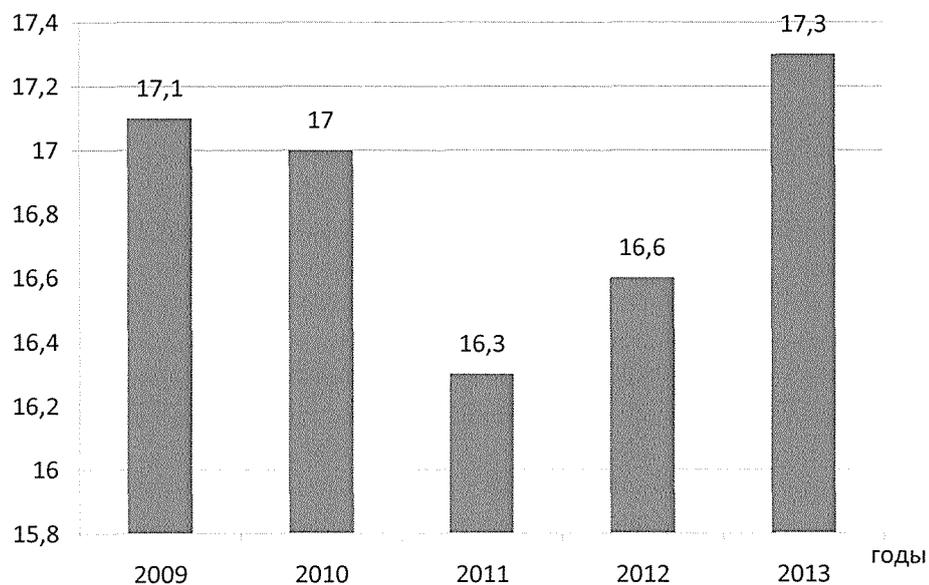


Рис. 12

По числу случаев смерти от заболеваний органов пищеварения в динамике за последние 5 лет наблюдается рост со значительным увеличением числа случаев в 2012 году, который в сравнении с показателем 2011 года составил 28,6 процента (рисунок 13).

Смертность населения Свердловской области от болезней органов пищеварения в 2009–2013 годах (абсолютное число случаев смерти)

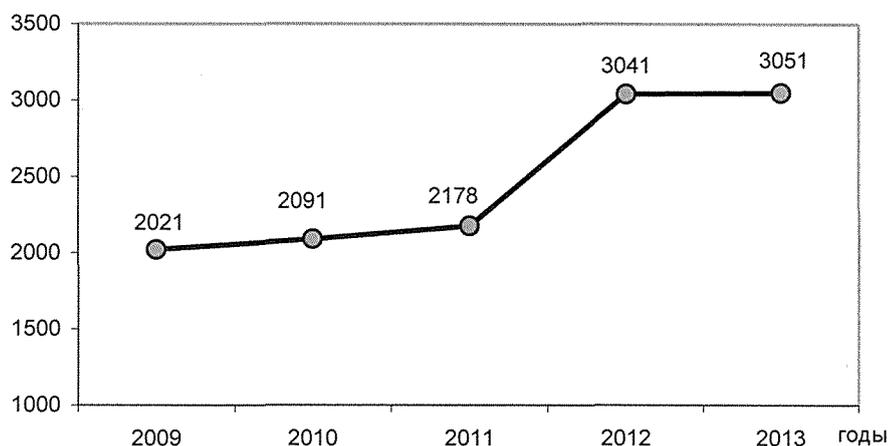


Рис. 13

Из общего числа случаев смерти от болезней органов пищеварения 1391 человек умерли от осложнений цирроза печени и гепатита (45,6 процента).

Анализ этиологической структуры болезней печени в Свердловской области показал преобладание цирроза печени в исходе вирусных гепатитов (41,1 процента) и алкогольного поражения печени (23,3 процента). Средний возраст всех больных циррозом печени в 2007–2011 годах в Свердловской области составил $46,9 \pm 11,2$ лет, а число больных трудоспособного возраста – 77,1 процента.

Вместе с тем уровень заболеваемости болезнями печени за последние 5 лет существенно не изменился и составил от 3,5 до 3 случаев на 1000 человек населения.

В числе других заболеваний органов пищеварения, которые имеют влияние на картину общей смертности от болезней желудочно-кишечного тракта, были язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и заболевания поджелудочной железы (рисунки 14, 15).

Динамика заболеваемости язвенной болезнью в Свердловской области в 2009–2013 годах (число случаев на 1000 человек населения)

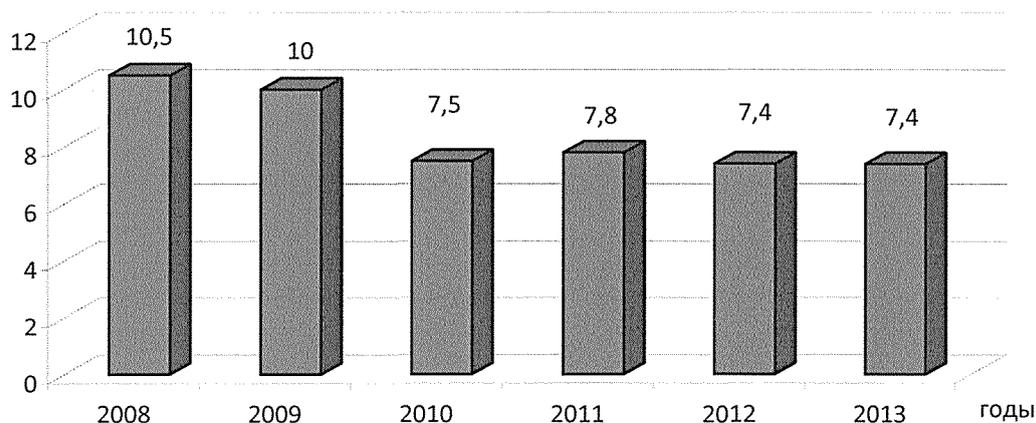


Рис. 14

В целом снижение уровня заболеваемости язвенной болезнью является результатом эффективной работы по своевременному и правильному лечению заболевания и профилактической работе с хроническими больными (рисунок 14). Однако существует проблема низкой обращаемости пациентов к специалистам и низкого уровня диспансерного наблюдения больных, так как уровень госпитализации в хирургические отделения с осложнениями язвенной болезни (кровотечения, перфорации) остается высоким. Более того, в последние 2 года сохраняется неизменным число умерших от осложнений язвенной болезни несмотря на наличие высокоэффективных противоязвенных средств в распоряжении врачей-гастроэнтерологов.

Динамика заболеваемости болезнями поджелудочной железы в Свердловской области в 2007–2013 годах (число случаев на 1000 человек населения)

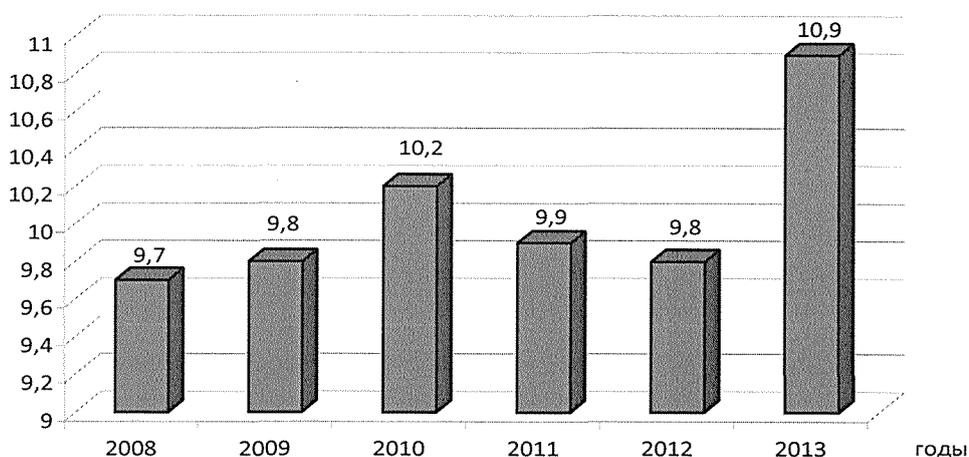


Рис. 15

Уровень заболеваемости болезнями поджелудочной железы за последнее время существенно менялся (рисунок 15) и в 2013 году достиг наиболее высокого значения (10,9 случая на 1000 человек населения). Данный факт, с одной стороны, является следствием употребления алкоголя населением, с другой – результатом более высокого уровня подготовки врачей-гастроэнтерологов и возможностями методов современной диагностики.

Глава 12. Заболеваемость беременных женщин и рожениц

Динамика заболеваемости беременных женщин на территории Свердловской области показывает сохраняющийся высокий удельный вес экстрагенитальной патологии. Каждая третья беременная на территории Свердловской области страдает анемией, в каждом четвертом случае диагностируется такое осложнение беременности, как преэклампсия (таблица 22).

Таблица 22

Частота осложнений беременности

(на 100 закончивших беременность)

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Частота беременности					
с анемией	32,2	32,1	30,2	30,3	29,2
с преэклампсией	31,9	31,9	32,8	33,6	25,8
с болезнями мочеполовой системы	16,2	17,1	15,6	18,2	13,7
с болезнями системы кровообращения	11,1	11,2	9,9	8,1	9,5

При оценке состояния здоровья беременных прогнозируется вероятность развития патологии беременности и неблагоприятного исхода родов. Поэтому уровень перинатального риска на территории Свердловской области определяется неоднократно в течение беременности. С этой целью разработана автоматизированная система «Программа мониторинга беременных», позволяющая количественно учитывать степень влияния патологических факторов во время беременности на внутриутробное состояние плода. В зависимости от степени риска осуществляется транспортировка беременной в медицинские учреждения более высокого уровня.

Немаловажную роль при этом играет профилактическая направленность в работе амбулаторного звена акушерской службы. Показатель ранней постановки на учет беременных женщин имеет тенденцию к росту и в 2013 году составил 83,7 процента (в 2012 году – 83,1 процента), показатель охвата беременных женщин осмотром терапевта – 92,3 процента.

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 02.03.2011 № 167-ПП «О реализации мер социальной поддержки проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей, 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» беременные с анемией получают специализированные продукты питания за счет средств областного бюджета. Ежегодно на эти цели выделяется более 4 млн. рублей.

Глава 13. Социально значимые заболевания

Параграф 1. Заболевания, передаваемые половым путем

В 2013 году в Свердловской области было зарегистрировано 13308 случаев инфекций, передаваемых половым путем, показатель на 100 тыс. человек населения составил 322,4 случая, по сравнению с 2012 годом (385,6 случая на 100 тыс. человек населения) заболеваемость снизилась на 16,4 процента.

Среди заболеваний, передаваемых половым путем, в 2013 году наиболее часто регистрировался трихомоноз – 5052 случая (37,9 процента в структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, показатель заболеваемости – 122,4 случая на 100 тыс. человек населения, снижение заболеваемости в сравнении с 2012 годом на 17,1 процента).

Зарегистрировано 1964 случая хламидиоза (14,8 процента в структуре заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем), 1880 случаев гонококковой инфекции (14,1 процента), 1751 случай урогенитального герпеса (13,2 процента), 1400 случаев аногенитальных бородавок (10,5 процента), 1261 случай сифилиса (9,5 процента).

Заболеваемость сифилисом в 2013 году снизилась на 13,5 процента в сравнении с 2012 годом (таблица 23, рисунок 16) и составила 30,5 случая на 100 тыс. человек населения.

Заболеемость населения Свердловской области инфекциями, передаваемыми половым путем за 2009–2013 годы

Наименование инфекции	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год		Удельный вес от всех инфекций, передаваемых половым путем, в 2013 году	процент изменения к 2012 году
	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения										
Всего, в том числе:	21558	510,1	20464	485,7	18143	439,6	15914	385,6	13308	322,4	100,0	-16,4
сифилис	2685	63,6	2327	55,2	1932	46,8	1457	35,3	1261	30,5	9,5	-13,5
гонококковая инфекция	2523	59,7	2334	55,4	2417	58,6	2375	57,5	1880	45,5	14,1	-20,8
трихомоноз	8080	191,2	8013	190,2	6594	159,8	6096	147,7	5052	122,4	37,9	-17,1
хламидиоз урогенитальный	4802	113,6	4251	100,9	3560	86,3	2851	69,1	1964	47,6	14,8	-31,1
герпес урогенитальный	1872	44,2	1854	44,0	1929	46,7	1692	41,0	1751	42,4	13,2	+3,4
аногенитальные бородавки	1596	37,7	1685	39,9	1711	41,5	1443	35,0	1400	33,9	10,5	-2,9

Динамика заболеваемости населения Свердловской области сифилисом в 2009–2013 годах

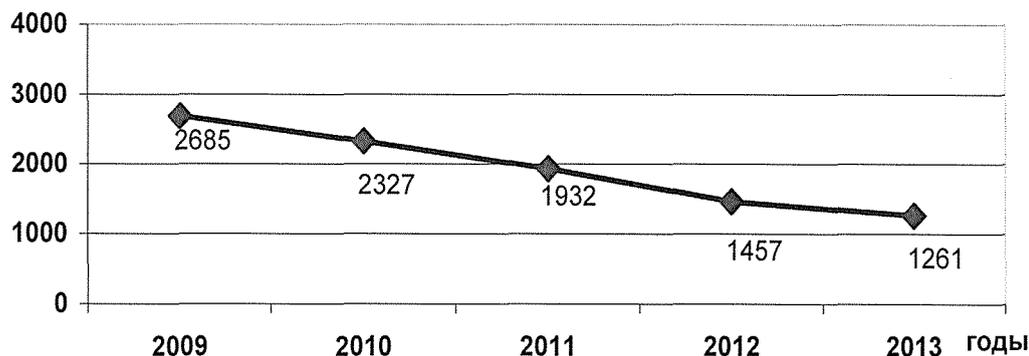


Рис. 16

Рост заболеваемости сифилисом отмечается в 23 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, в 18 из них уровень заболеваемости превышает среднеобластной показатель (30,5 случая на 100 тыс. населения) в 1,1–2,9 раза.

Наиболее высокий уровень заболеваемости был зарегистрирован в Ачитском ГО (89,5 на 100 тыс. человек населения), Новолялинском ГО (81,0), Бисертском ГО (68,8), Верхнесалдинском ГО (64,7), Арамилском ГО (56,2), ГО Верхотурский (53,7), Горноуральском ГО (51,9), Артемовском ГО (51,7), ГО Красноуфимск (42,4), Кушвинском ГО (41,8).

В 2013 году был зарегистрирован 1 случай врожденного сифилиса в Белоярском ГО.

В возрасте от 0 до 14 лет сифилисом заболели 12 детей, в том числе половым путем заразились 3 ребенка. В возрасте от 15 до 17 лет заболели 23 подростка, все заразились половым путем.

В поликлиниках и стационарах медицинскими работниками при всех видах медицинских осмотров было активно выявлено 83 процента от всех заболевших сифилисом.

В 2013 году в Свердловской области зарегистрировано 1880 случаев гонококковой инфекции (45,5 случая на 100 тыс. человек населения). Заболеваемость гонококковой инфекцией в 2013 году снизилась на 20,8 процента в сравнении с 2012 годом (рисунок 17).

Динамика заболеваемости населения Свердловской области гонорей в 2009–2013 годах (абсолютное число случаев)

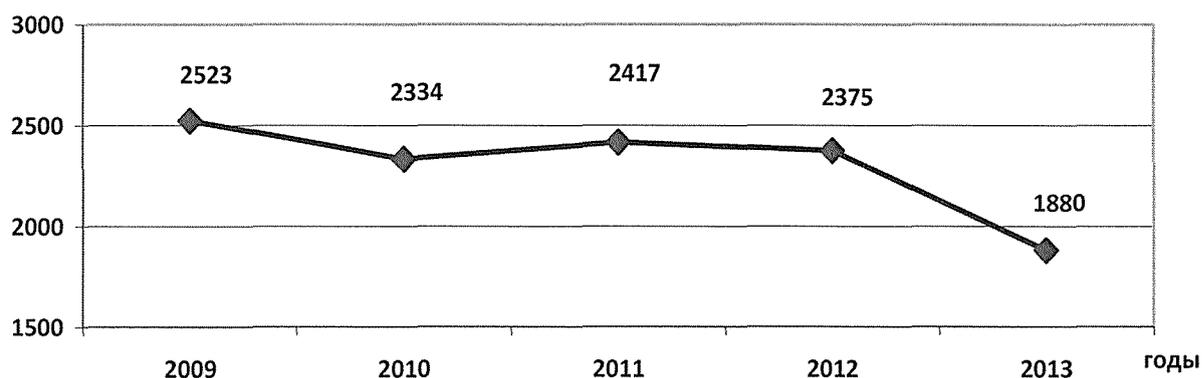


Рис. 17

Рост заболеваемости гонококковой инфекцией отмечался в 15 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, в 21 из них

заболеваемость превышала среднеобластной показатель (45,5 случая на 100 тыс. человек населения) в 1,1–2,8 раза.

Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в: МО город Ирбит (127,8 случая на 100 тыс. человек населения), Ирбитском МО (119,1), Серовском ГО (115,6), МО город Алапаевск (110,2), ГО Нижняя Салда (83,8), ГО Ревда (83,5), ГО Карпинск (81,2), Тавдинском ГО (78,3), Шалинском ГО (76,9), ГО Богданович (70,4).

В возрасте от 0 до 14 лет гонореей заболели 6 детей, что ниже уровня 2012 года в 1,7 раза. В возрасте от 15 до 17 лет заболели 50 подростков, что в сравнении с 2012 годом в 1,4 раза меньше.

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

В 2013 году в Свердловской области зарегистрировано 1176 случаев чесотки, показатель заболеваемости составил 28,5 случая на 100 тыс. человек населения, снижение в сравнении с 2012 годом на 37,5 процента (рисунок 18).

Рост заболеваемости чесоткой отмечался в 8 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, в 35 муниципальных образованиях заболеваемость превышала среднеобластной показатель (28,5) в 1,1–4,1 раза.

Динамика заболеваемости населения Свердловской области чесоткой в 2009–2013 годах (абсолютное число случаев)

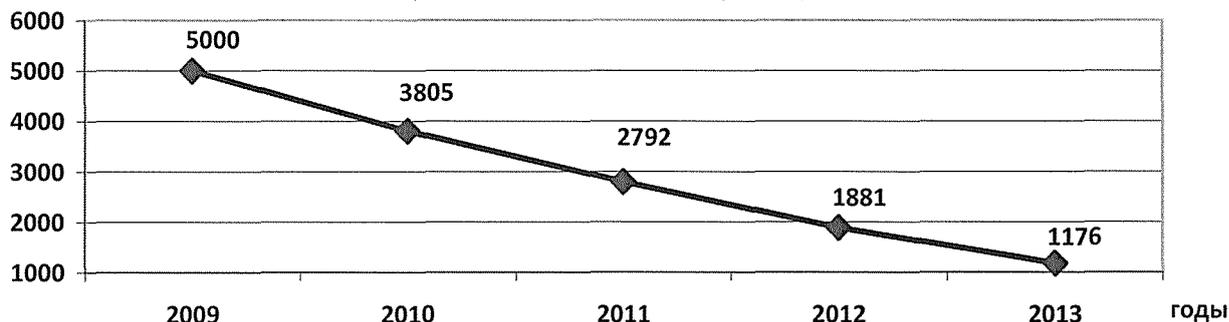


Рис. 18

Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в ГО Верх-Нейвинский (117,6 случая на 100 тыс. человек населения), ГО Красноуфимск (97,9), Тавдинском ГО (97,3), Ачитском ГО (83,3), Артинском ГО (81,3), Артемовском ГО (71,6), Бисертском ГО (68,6), ГО Верхний Тагил (67,8), Ирбитском МО (66,2), Туринском ГО (63,8).

57,6 процента (677 случаев) заболевших чесоткой составляли дети от 0 до 14 лет, заболеваемость на 100 тыс. человек детского населения составила 110,4 случая, что в 3,9 раза превышает среднеобластной показатель (28,5).

В 2013 году медицинскими работниками был активно выявлен 31 процент заболевших чесоткой.

В 2013 году зарегистрировано 1753 случая заболевания дерматофитиями (42,5 случая на 100 тыс. человек населения), снижение в сравнении с 2012 годом на 1,7 процента (рисунок 19).

Рост заболеваемости дерматофитиями отмечался в 23 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, в 24 муниципальных образованиях уровень заболеваемости превышал среднеобластной показатель (42,5) в 1,1–4,6 раза.

Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в ГО Ревда (198,7 на 100 тыс. человек населения), МО город Алапаевск (179,8), Артемовском ГО (145,0), Шалинском ГО (129,8), Ирбитском МО (125,8), Арамилском ГО (119,7), Туринском ГО (106,4), Тавдинском ГО (97,4), ГО Красноуфимск (96,5), Режевском ГО (88,8).

**Динамика заболеваемости населения Свердловской области дерматофитиями
в 2009–2013 годах (абсолютное число случаев)**

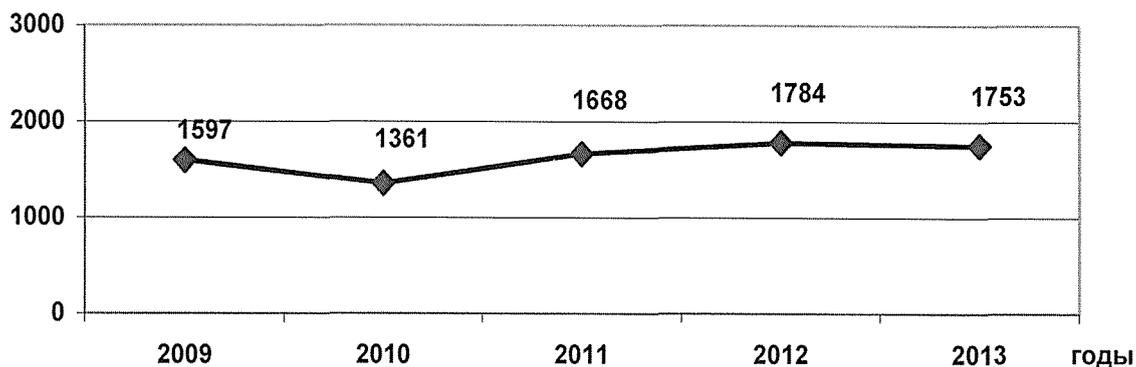


Рис. 19

72,4 процента (1269 человек) заболевших дерматофитиями составляют дети от 0 до 14 лет. Заболеваемость на 100 тыс. детского населения составил 206,9 случая, что в 4,9 раза превышает среднеобластной показатель (42,5 случая).

Медицинскими работниками в 2013 году было активно выявлено 19 процентов заболевших дерматофитиями.

Параграф 2. ВИЧ-инфекция

В Свердловской области эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает оставаться напряженной, по состоянию на 31 декабря 2013 года в области зарегистрировано 65899 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности составил 1529,8 случая на 100 тыс. человек населения. В 2013 году вновь зарегистрировано 6667 случаев ВИЧ-инфекции, показатель составил 154,8 случая на 100 тыс. человек населения. В сравнении с 2012 годом рост заболеваемости в Свердловской области среди граждан Российской Федерации составил 14 процентов, прирост уровня заболеваемости от 20 процентов и более отмечен в 32 муниципальных образованиях.

Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются на всей территории Свердловской области. Превышение среднеобластного показателя распространенности ВИЧ-инфекции наблюдается в 21 муниципальном образовании. Чрезвычайно высокий уровень пораженности населения ВИЧ-инфекцией (более 2 процентов) отмечается в 11 муниципалитетах: в Североуральском ГО – 3158,3 случая на 100 тыс. человек населения, Кировградском ГО – 2960,3, Полевском ГО – 2620,1, ГО Первоуральск – 2495,3, ГО Верхний Тагил – 2371,9, ГО Верхняя Пышма – 2284,0, ГО Сухой Лог – 2263,6, ГО Верхнее Дуброво – 2148,3, ГО Карпинск – 2081,1, Туринском ГО – 2042,0, ГО Богданович – 2009,8.

В эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения: 82,3 процента ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2013 году, – это люди в возрасте 18-39 лет.

Ведущим путем передачи ВИЧ-инфекции в Свердловской области по-прежнему остается внутривенное употребление наркотиков. Удельный вес данного пути передачи ВИЧ-инфекции в структуре установленных факторов риска заражения в 2013 году составил 47,8 процента (в 2012 году – 46,3 процента), среди мужчин – 62,3 процента. Наряду с этим не теряет своей актуальности половой путь передачи ВИЧ-инфекции (50,4 процента), особенно среди женщин (71,2 процента).

Доля женщин среди ВИЧ-инфицированных с каждым годом увеличивается. С вовлечением в эпидпроцесс ВИЧ-инфекции женщин возможна реализация вертикального пути передачи вируса от ВИЧ-инфицированной матери ребенку. В 2013 году среди женщин зарегистрировано 2692 случая ВИЧ-инфекции (40,4 процента от всех зарегистрированных

случаев), причем 82,6 процента из них (2225 человек) – женщины детородного возраста от 18 до 39 лет.

За период регистрации по состоянию на 31 декабря 2013 года по разным причинам умерли 11554 ВИЧ-инфицированных, в том числе от СПИДа (включая туберкулез на стадии СПИДа) – 4309 человек (37,3 процента), от туберкулеза – 830 человек (7,2 процента) и других причин – 6415 человек (55,5 процента). Показатель летальности за последние годы стабилизировался и составил в 2009 году 3,5 процента, в 2010 году – 3,5 процента, в 2011 году – 3,8 процента, в 2012 году – 3,5 процента, в 2013 году – 3,3 процента, из них показатель летальности умерших на стадии СПИДа составил в 2009 году 1,5 процента, в 2010 году – 1,5 процента, в 2011 году – 1,6 процента, в 2012 году – 1,8 процента, в 2013 году – 1,4 процента, что связано с увеличением охвата лечением антиретровирусными препаратами ВИЧ-инфицированных пациентов – 97,4 процента от числа подлежащих лечению.

Софинансирование за счет средств областного бюджета, а также поступление тест-систем и препаратов, закупленных на средства из федерального бюджета, позволили в совокупности обеспечить доступность выявления, лечения и профилактики ВИЧ/СПИДа, а также привести материально-техническое и кадровое обеспечение ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» с филиалами в соответствии с требованиями законодательства.

В рамках действия направлений приоритетного национального проекта «Здоровье», действующих на областном уровне, и ряда областных целевых программ в Свердловской области были достигнуты следующие результаты:

в результате рационального использования диагностикумов для выявления ВИЧ-инфекции стало возможным сохранить уровень обследования населения области. Так, всего за 2013 год обследованы на антитела к ВИЧ 856200 граждан Российской Федерации, или 19,9 процента населения Свердловской области, что на 16 процентов выше уровня 2012 года (17,1 процента);

для приобретения диагностических средств с целью выявления ВИЧ-инфекции и мониторинга лечения софинансирование из средств областного бюджета составило 109,0 млн. рублей, федеральная субсидия на приобретение тест-систем составила 109,0 млн. рублей;

закупленное оборудование и тест-системы позволили увеличить в 19 раз количество исследований иммунного статуса (с 4697 в 2006 году до 89315 в 2013 году) и в 75 раз – вирусной нагрузки (с 1165 в 2006 году до 88101 в 2013 году);

выявляемость среди обследованных в скрининге в 2013 году составила 776,5 случая на 100 тыс. обследованных, что ниже уровня выявляемости в 2012 году на 3,6 процента (805,5). Наиболее высокий показатель выявляемости отмечен среди потребителей инъекционных наркотиков, показатель составил 9228,1 случая на 100 тыс. обследованных в этой группе населения, что почти в 11,8 раза превышает выявляемость среди всего населения (776,5).

Параграф 3. Психические расстройства

В 2013 году в Свердловской области был зарегистрирован 103551 больной с психическими расстройствами – 2,5 процента от всего населения области (в 2011 году – 105159, или 2,5 процента, в 2012 году – 105308, или 2,5 процента); из них 16836 детей, или 2,6 процента от детского населения (в 2011 году – 17146, или 2,7 процента, в 2012 году – 16850, или 2,7 процента), 4970 подростков, или 4,2 процента от подросткового населения (в 2011 году – 4988, или 3,9 процента, в 2012 году – 5058, или 3,9 процента).

Сохраняется тенденция к снижению первичной заболеваемости, в 2013 году этот показатель составил 257,8 случая на 100 тыс. человек населения (в 2011 году – 273,4, в 2012 году – 268,7). Данная тенденция совпадает с российскими показателями (рисунок 20).

Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами в Свердловской области в сравнении с Российской Федерацией

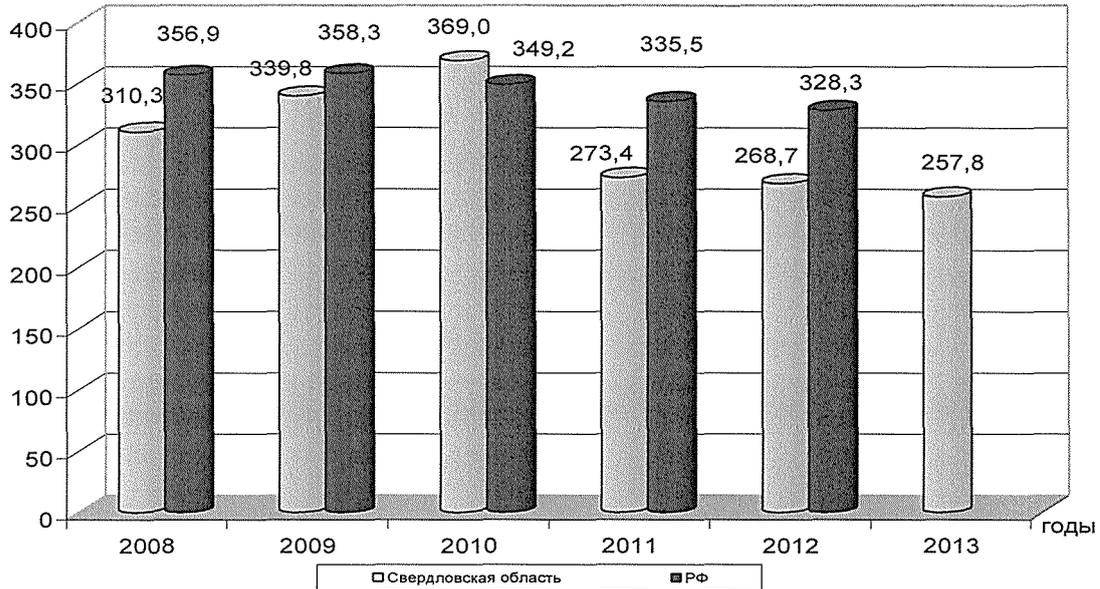


Рис. 20

Незначительное повышение первичной заболеваемости у детей и подростков по сравнению с 2012 годом обусловлено демографической ситуацией (рисунок 21).

Динамика повозрастной структуры первичной заболеваемости (на 100 тыс. человек населения)

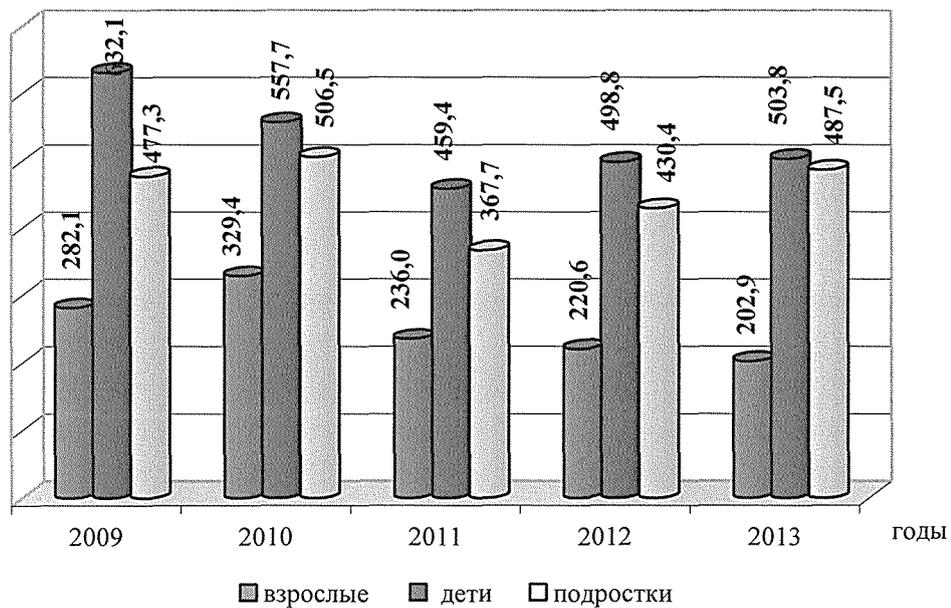


Рис. 21

В структуре первичной заболеваемости в 2013 году увеличился до 27,9 процента удельный вес психотических расстройств (в 2012 году – 24,6 процента, в 2011 году – 24,4 процента). Уменьшилась доля пациентов с впервые выявленными психическими расстройствами непсихотического уровня и умственной отсталостью соответственно до 64,7 процента (в 2012 году – 68,2 процента, в 2011 году – 69,3 процента) и 7,5 процента (в 2012 году – 7,2 процента, в 2011 году – 6,3 процента).

Уровень общей заболеваемости остался практически на уровне 2012 года (в 2012 году – 2499,4 случая на 100 тыс. человек населения, в 2013 году – 2503,3). В то же время уровень

общей заболеваемости среди детей имеет тенденцию к уменьшению (в 2008 году – 2951,4 случая на 100 тыс. человек населения; в 2013 году – 2612,4) (рисунок 22), общее снижение с 2008 года составило 11,5 процента. Уровень общей заболеваемости среди подростков за последние три года увеличился на 8,3 процента (в 2011 году – 3910,6, в 2013 году – 4236,2).

**Динамика уровня общей заболеваемости (на 100 тыс. человек населения)
в сравнении с Российской Федерацией**

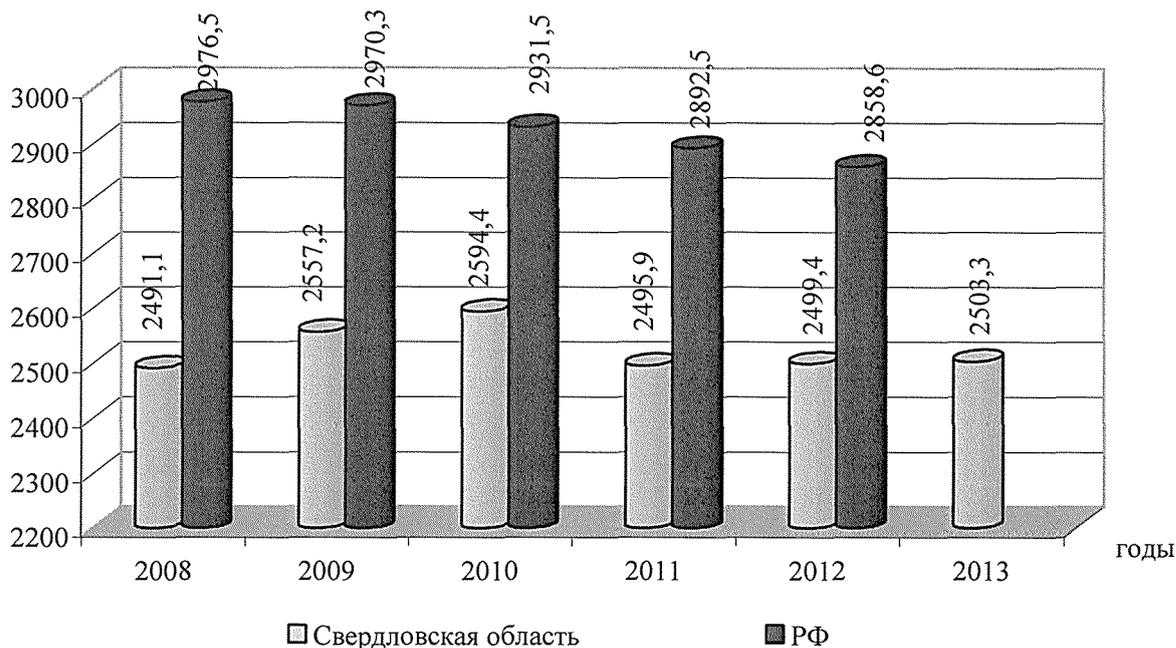


Рис. 22

В структуре общей заболеваемости по сравнению с 2012 годом значительных изменений не произошло. Больные с психозами составили 33,8 процента (в 2012 году – 33,0 процента, в 2011 году – 32,4 процента), с умственной отсталостью – 18,3 процента (в 2012 году – 19,0 процента, в 2011 году – 19,4 процента), с непсихотическими расстройствами – 47,5 процента (в 2012 году – 48,0 процента, в 2011 году – 48,2 процента).

В структуре непсихотических расстройств продолжает увеличиваться доля органических непсихотических расстройств и снижается доля невротических расстройств. Распространенность органических непсихотических расстройств обусловлена «накоплением» в населении расстройств, обусловленных экзогенными вредностями (травмы, интоксикации, церебральная сосудистая патология).

Пациенты с невротическими расстройствами чаще обращаются к специалистам соматического профиля, а также к психотерапевтам и психологам в расширяющуюся сеть частных медицинских и психологических центров.

Под наблюдением психиатров в 2013 году находилось 98738 больных (в 2012 году – 98880, в 2011 году – 98642), из них 41748 состоят на диспансерном наблюдении (42,3 процента) (в 2012 году – 42,3 процента, в 2011 году – 44,3 процента), 56990 человек (57,7 процента) получают консультативно-лечебную помощь (в 2012 году – 57,7 процента, в 2011 году – 55,7 процента). За последние 5 лет произошло сокращение диспансерной группы и расширение группы пациентов, получающих консультативно-лечебную помощь (рисунок 23), что соответствует требованиям времени и концепции развития оказания психиатрической помощи.

Динамика соотношения диспансерной и консультативной групп наблюдения (проценты)



Рис. 23

В 2013 году пациенты сделали 757149 посещений к врачу, что меньше на 14,3 процента по сравнению с показателями 2012 года (790526) (в 2011 году – 816162). Общее количество посещений на одну занятую должность составило 4351, в том числе в связи с заболеванием – 2598 (59,7 процента). Посещения, не связанные с заболеванием (психиатрические освидетельствования при устройстве на работу, связанную с опасными и вредными условиями труда, для получения водительских прав, на право владения оружием и другие), составили 40,3 процента в структуре посещений (в 2012 году – 43,6 процента, в 2011 году – 35,2 процента). Количество посещений, не связанных с заболеванием, остается на том же уровне, что обусловлено обязательным участием психиатров при проведении предварительных и профилактических медосмотров. Кроме того, врачами-психиатрами были осмотрены 106560 человек на призывных комиссиях, в учебных учреждениях, при проведении диспансеризации (в 2012 году – 69635).

Интенсивность деятельности дневных стационаров остается на уровне 2012 года. За последние 5 лет количество пациентов, получающих помощь в условиях дневных стационаров, увеличилось на 7,3 процента. Получение пациентами медицинской помощи в условиях дневных стационаров влияет на уровень госпитализации и позволяет более рационально использовать коечный фонд круглосуточных отделений.

В 2013 году в психиатрические стационары области госпитализировано 31223 человека (в 2012 году – 32143), из них 29428 – взрослых, в том числе с наркологической патологией (в 2012 году – 30578), что составляет 94,3 процента от общего числа госпитализированных (в 2012 году – 95,1 процента), детей – 1795 (в 2012 году – 1565), что соответствует 5,7 процента от общего числа госпитализированных (в 2012 году – 4,9 процента). Уровень госпитализации взрослого населения составил 87,2 случая на 10 тыс. человек населения (в 2012 году – 88,5), детского – 23,6 случая на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста (в 2012 году – 24,8).

С психическими расстройствами было госпитализировано 26804 пациента (в 2012 году – 24664), из них взрослых 25499 (в 2012 году – 23451), что от общего числа госпитализированных составило 95,1 процента (в 2012 году – 95,1 процента), уровень госпитализации – 75,5 случая на 10 тыс. человек населения (в 2012 году – 67,9). Детей с психическими расстройствами в течение 2013 года было госпитализировано 1305 человек (в 2012 году – 1213), или 4,9 процента от общего количества госпитализированных (в 2012 году – 4,9 процента), уровень госпитализации – 17,1 случая на 10 тыс. человек населения (в 2012 году – 16,0).

Доля впервые госпитализированных с психическими расстройствами составила 37,4 процента (в 2012 году – 36,7 процента). Доля пациентов, госпитализированных повторно, –

62,6 процента (в 2012 году – 63,3 процента).

В 2013 году 956 пациентов (3,1 процента от всех госпитализированных) были госпитализированы в недобровольном порядке (в 2012 году – 910, или 2,8 процента). В отношении 146 пациентов получено решение суда в соответствии со статьей 35 Закона РФ от 02 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

В Свердловской области 31770 человек имеют группу инвалидности вследствие психических расстройств (в 2012 году – 32457). Признаны инвалидами впервые 870 человек (в 2012 году – 810), что составило 21,0 случая инвалидности на 100 тыс. человек населения (в 2012 году – 19,2), или 2,1 случая на 100 больных (в 2012 году – 1,9), состоящих на диспансерном наблюдении (таблица 24).

Таблица 24

Динамика первичной инвалидности

(абсолютные значения)

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Впервые признано инвалидами, из них	1357	894	809	810	870
инвалидами III группы	83	85	86	78	52
инвалидами до 17 лет включительно	712	329	263	296	373

Из общего числа впервые признанных инвалидами 373 человека (42,8 процента) – дети (в 2012 году – 36,5 процента). В 2013 году количество детей, которым была определена категория «ребенок-инвалид», увеличилось на 26 процентов (в 2012 году – 296 детей).

Среди пациентов, впервые признанных инвалидами, 33,1 процента – пациенты, страдающие шизофренией, 23,9 процента – с умственной отсталостью, 5,2 процента – больные с хроническими неорганическими психозами и детскими психозами, 2,6 процента – больные психическими расстройствами вследствие эпилепсии.

Лица трудоспособного возраста из общего числа инвалидов составляют 60,2 процента, или 19673 человека (в 2012 году – 59,3 процента), из них работают только 6,6 процента, или 1306 человек (в 2012 году – 7,8 процента). По сравнению с 2012 годом на 1,5 процента увеличилось количество работающих инвалидов трудоспособного возраста.

На 31 декабря 2013 года в группе активного диспансерного наблюдения состояли 1548 человек, что составило 1,6 процента от общего числа наблюдаемых.

Параграф 4. Наркологические расстройства

С 2009 года в Свердловской области наметилась тенденция к снижению заболеваемости наркоманией, причем темпы снижения несколько больше, чем в целом по России. Так, в Российской Федерации заболеваемость ежегодно снижается на 2 процента, в Свердловской области общая заболеваемость наркоманиями – на 3,5 процента. В 2013 году она уменьшилась на 4,3 процента и стала сравнима с общероссийским показателем, но остается ниже показателя по УрФО на 13,8 процента (рисунок 24).

Общая заболеваемость наркоманией (на 10 тыс. человек населения)

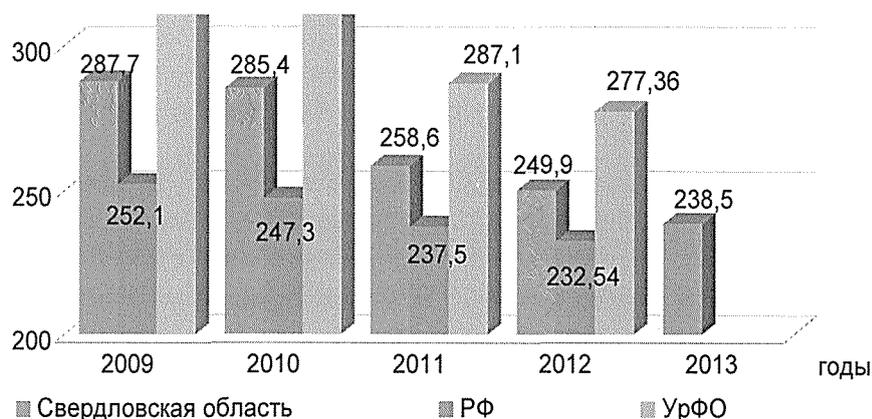


Рис. 24

Положительным фактом является то, что с 2012 года количество больных наркоманией в связи употреблением дезоморфина не увеличивается за счет вновь заболевших, и прогнозируется его снижение и в дальнейшем. Наряду с этим отмечается увеличение общей заболеваемости каннабиноидной наркоманией на 37 процентов. Число лиц, больных наркоманией в связи с употреблением других психостимуляторов, увеличилось в 2 раза (рисунок 25).

Общая заболеваемость наркоманией в зависимости от употребляемых психоактивных веществ в 2011–2013 годах (на 10 тыс. человек населения)

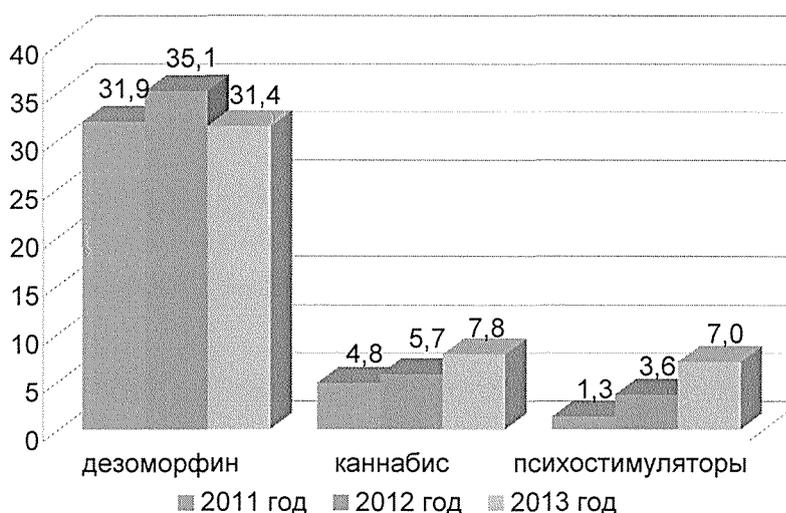


Рис. 25

Негативным фактом является увеличение числа лиц, больных наркоманией, среди несовершеннолетних. С 2010 года показатель увеличился в 2 раза, а в группе профилактического наблюдения среди подростков рост произошел в 2 раза (рисунок 26), что связано с появлением синтетических психостимуляторов.

Заболеваемость наркоманией в группе профилактического наблюдения

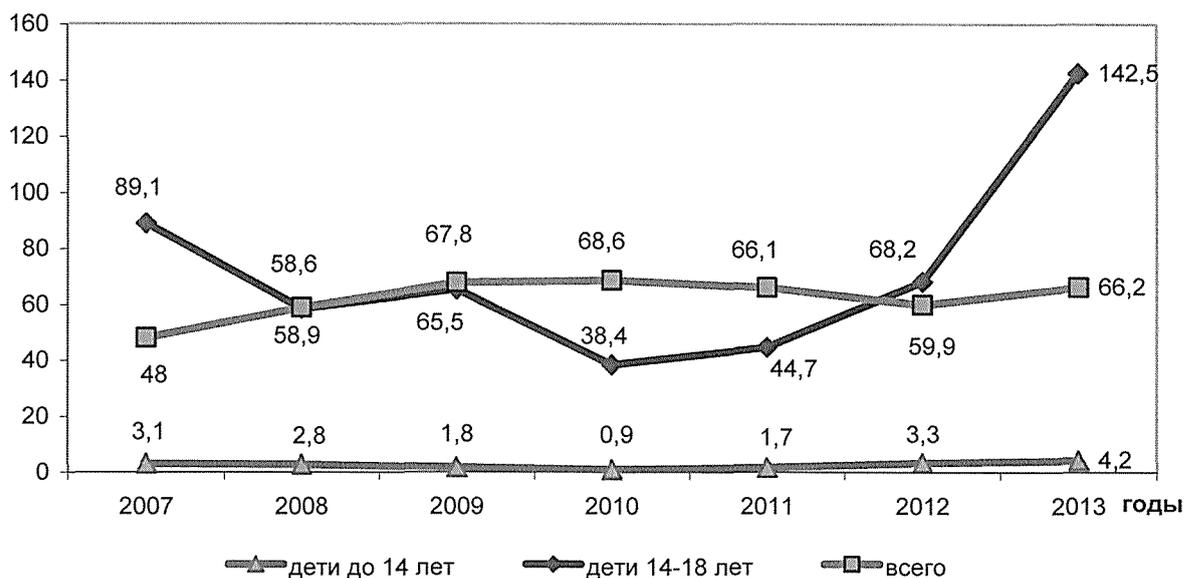


Рис. 26

Общая заболеваемость алкоголизмом имеет тенденцию к снижению и ниже среднероссийского уровня в 1,7 раза (рисунок 27). В сравнении с уровнем 2009 года она снизилась на 11,8 процента; динамика сопоставима с тенденцией по России, где показатель снизился за последние 5 лет на 11,5 процента, и по УрФО (показатель снизился за последние 5 лет на 13,5 процента).

Общая заболеваемость алкоголизмом (на 10 тыс. человек населения)

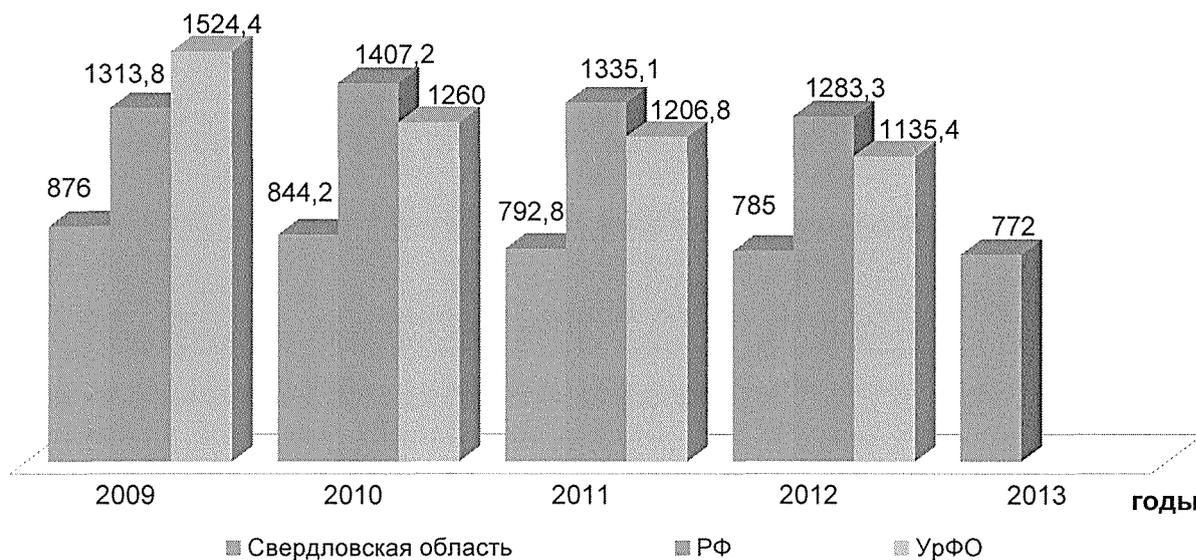


Рис. 27

Количество алкогольных психозов коррелирует с количеством лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с алкогольной болезнью. Как правило, пропорция составляет 1 к 10; в Свердловской области отношение абсолютного количества алкогольных психозов (2102) к количеству больных алкоголизмом (32017) составляет 1 к 15. Это соотношение стабильно увеличивается в течение 5 лет преимущественно за счет снижения показателя заболеваемости алкогольными психозами (в среднем на 8,8 процента) при среднем снижении показателя заболеваемости алкоголизмом 3,1 процента (рисунок 28).

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

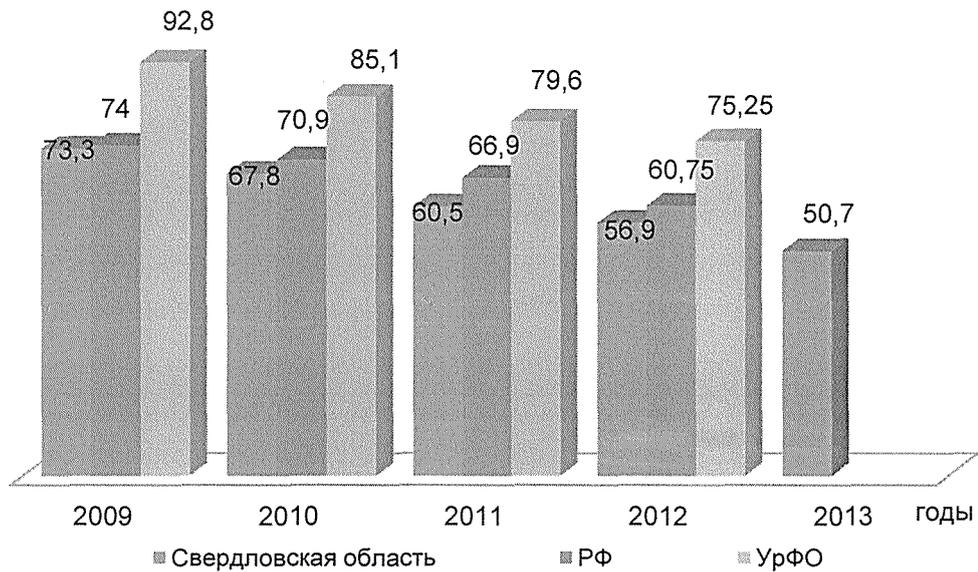


Рис. 28

Первичная заболеваемость наркоманией в Свердловской области в 2013 году по сравнению с 2009 годом снизилась на 49 процентов, впервые достигла значений аналогичного показателя по УрФО, но все же остается в 2 раза выше среднероссийского показателя (рисунок 29).

Первичная заболеваемость наркоманиями (на 10 тыс. человек населения)

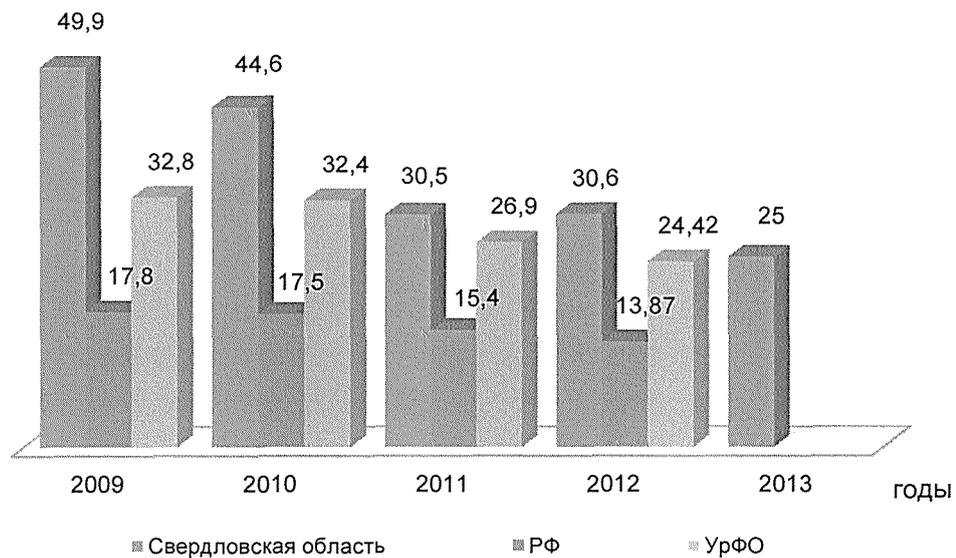


Рис. 29

В 2013 году продолжалось снижение уровня первичной заболеваемости алкоголизмом, на 20 процентов по сравнению с 2009 годом. Данная тенденция соответствует ситуации как по Российской Федерации, так и по УрФО (рисунок 30).

Первичная заболеваемость алкоголизмом (на 10 тыс. человек населения)

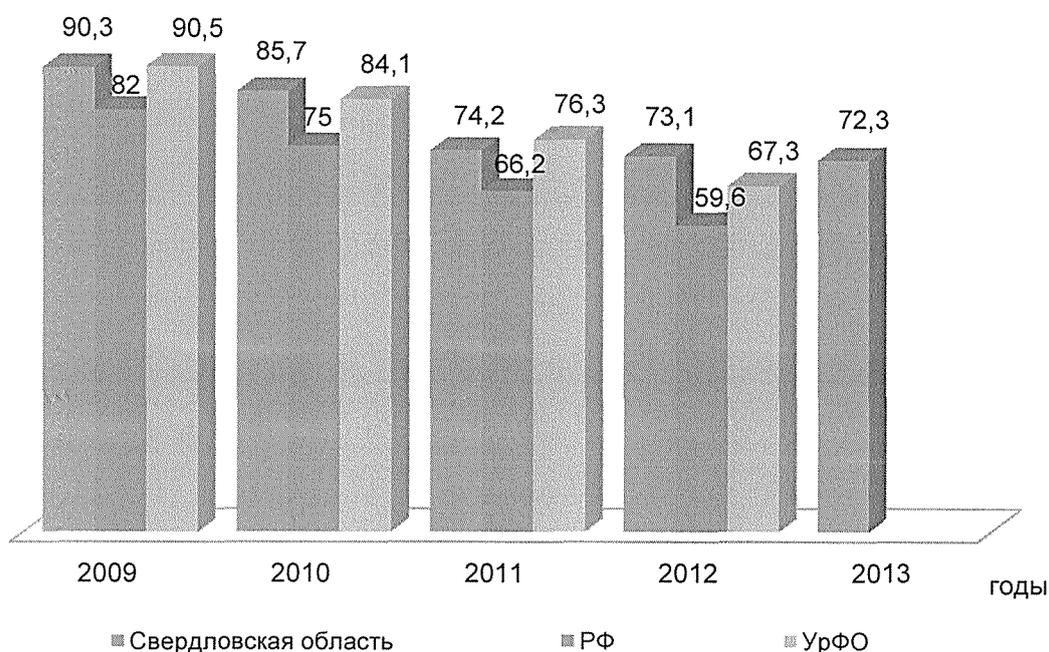


Рис. 30

Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами сравним со среднероссийским показателем и имеет тенденцию к снижению (с 2009 года количество алкогольных психозов в Свердловской области снизилось на 37,3 процента) (рисунок 31).

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

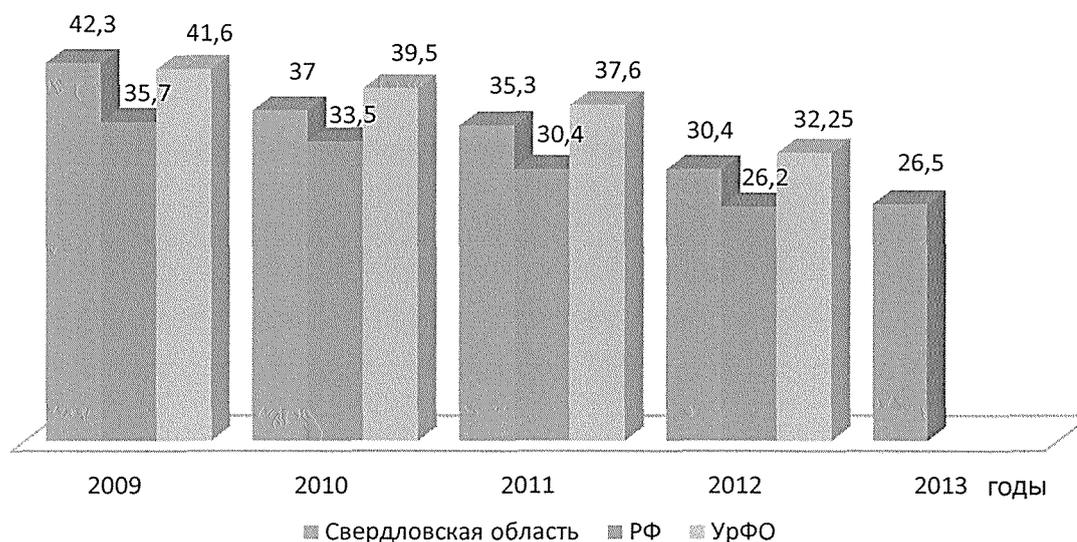


Рис. 31

Доля ремиссий длительностью от 1 до 2 лет у больных алкоголизмом в Свердловской области в течение последних 3 лет стабилизировалась и соответствует уровню Российской Федерации (таблица 25). При этом удельный вес длительных ремиссий (свыше 2 лет) значительно превышает аналогичный показатель по Российской Федерации.

У больных наркоманией доля ремиссий от 1 до 2 лет аналогична российскому уровню и имеет тенденцию к увеличению: с 2009 года она увеличилась на 21 процент (для сравнения, по УрФО прирост равен 10,6 процента).

Таблица 25
Доля больных алкоголизмом и наркоманией, находящихся в ремиссии, в 2009–2013 годах (процентов)

Показатель	2009	2010	2011	2012	2013
	год	год	год	год	год
Ремиссии у больных алкоголизмом от 1 до 2 лет	13,8	10,4	11,7	12,0	12,0
Ремиссии у больных алкоголизмом свыше 2 лет	12,7	10,9	10,5	14,4	13,5
Ремиссии у больных наркоманией 1 до 2 лет	7,1	7,1	8,0	8,7	8,6
Ремиссии у больных наркоманией свыше 2 лет	11,5	8,6	9,4	9,9	11,4

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

Количество смертельных отравлений в Свердловской области, по данным областного ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ежегодно снижается (рисунок 32). Количество смертельных отравлений этанолом в 2013 году несколько увеличилось по сравнению с показателем 2012 года и достигло уровня 2009 года. За период 2009–2013 годов количество смертельных отравлений наркотиками сократилось на 62,3 процента.

В 2013 году в Российской Федерации была достигнута стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу в сравнении с 2008 годом: заболеваемость снизилась на 26 процентов (до 63,0 случая на 100 тыс. человек населения), смертность – на 49,6 процента (до 11,4 на 100 тыс. человек населения). Одновременно отмечен рост влияния на заболеваемость и распространенность туберкулеза ВИЧ-инфекции, которая, по экспертной оценке Министерства здравоохранения Российской Федерации, к 2020 году будет регистрироваться у каждого третьего больного туберкулезом.

Смертельные отравления

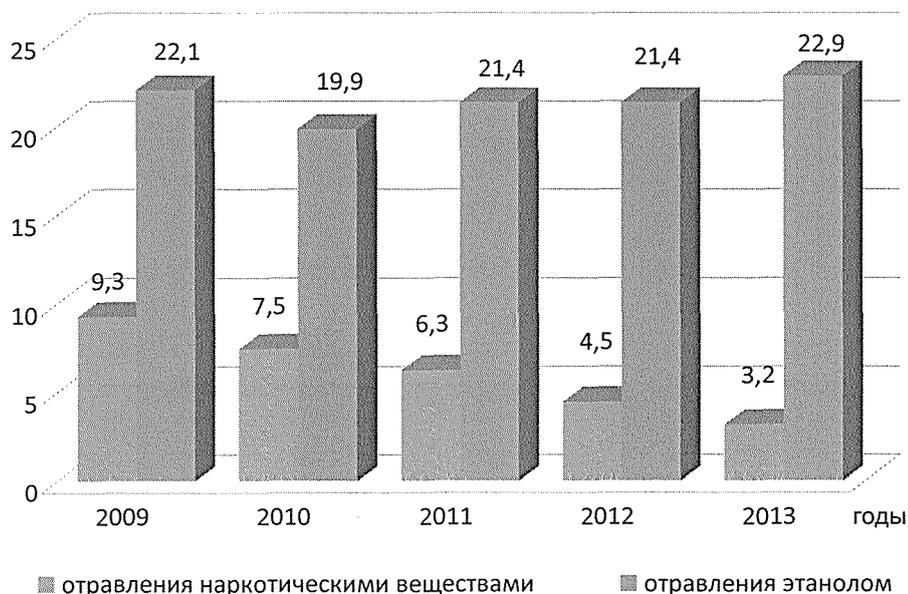


Рис. 32

Параграф 5. Туберкулез

Организация противотуберкулезной помощи населению на территории Свердловской области обеспечила на протяжении 2012–2013 годов улучшение основных эпидемиологических показателей по туберкулезу. В то же время ситуация характеризуется более высокой по сравнению с таковой в Российской Федерации: распространенностью туберкулеза среди населения области (226,6 и 147,5 случая на 100 тыс. человек населения соответственно), достаточно большим количеством ежегодно вновь выявляемых на территории области больных туберкулезом (число впервые заболевших туберкулезом в 2012 году – 4317, в 2013 году – 4088 человек) (таблица 26). Это обусловлено следующими факторами: медико-географическими особенностями области, сложными климатическими и экологическими условиями, высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции. Эпидситуация по туберкулезу в области осложнялась развивающейся быстрыми темпами эпидемией ВИЧ-инфекции, в 2013 году показатель заболеваемости туберкулезом населения Свердловской области составил 94,7 случая на 100 тыс. человек населения, а без ВИЧ-инфекции – 73,7, что на 28,5 процента ниже (в 2012 году – соответственно 100,2 и 77,3 на 100 тыс. человек населения). Кроме того, на территории области имеется высокая концентрация учреждений ГУФСИН (система ФСИН является одной из самых крупных в стране, включает 47 колоний и следственных изоляторов). В 2013 году показатель заболеваемости туберкулезом в области без лиц, находившихся в учреждениях ГУФСИН, составил 83 случая на 100 тыс. человек населения, что на 17,3 процента ниже совокупного показателя (в 2012 году – соответственно 90,3 случая на 100 тыс. человек населения и 11 процентов).

Таблица 26

Показатели заболеваемости, распространенности, инвалидности и смертности от туберкулеза в Свердловской области в 2008–2013 годах

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Общая заболеваемость, на 100 тыс. человек населения	119,9	106,5	108,5	110,3	100,2	94,7
Заболеваемость детей в возрасте 0-14 лет, на 100 тыс. детей 0-14 лет	17,9	13,8	11,7	19,3	22,2	31,8
Заболеваемость детей в возрасте 15-17 лет, на 100 тыс. детей 15-17 лет	30,2	41,2	43,6	27,1	41,7	39,0
Частота рецидивов общая, на 100 тыс. человек населения	13,7	14,5	14,1	15,3	14,7	14,6
Распространенность общая, на 100 тыс. человек населения	261,6	258,2	263,7	250,1	245,2	226,6
Распространенность туберкулеза с бактериовыделением, на 100 тыс. человек населения	98,4	97,6	93,9	91,5	92,9	88,3
Инвалидность, на 100 тыс. человек населения	46,5	46,5	48,2	49,4	51,6	42,2
Общая смертность, на 100 тыс. человек населения	21,1	19,8	17,9	18,2	16,9	15,3
Соотношение «заболеваемость / смертность»	5,7	5,4	6,0	6,0	6,0	6,2

Доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией среди впервые взятых на учет больных продолжает ежегодно увеличиваться (в 2009 году – 16,6 процента, в 2010 году – 17,5, в 2011 году – 21,1, в 2012 году – 22,8, в 2013 году – 23,0).

В 2013 году заболевшие в местах лишения свободы составили 12,4 процента от числа всех впервые зарегистрированных в области больных туберкулезом (в 2012 году – 9,9 процента), умершие от туберкулеза – 4,2 процента (в 2012 году – 0,1 процента). В местах лишения свободы из 506 заболевших было 12 женщин.

В Свердловской области недостаточно развита практика оздоровления детей из групп риска в специализированных учреждениях, за последние 15 лет сократилось число реабилитационных коек и мест в санаторных учреждениях для детей из групп риска. При этом происходит постепенный рост заболеваемости туберкулезом детского населения, что обусловлено внедрением инновационных технологий диагностики: применение в алгоритме дообследования на туберкулез детей в возрасте 0-14 лет диаскинтеста и компьютерной томографии органов грудной клетки. Другой немаловажной причиной роста заболеваемости детей является практическое отсутствие разобщения детей с контактными в очагах туберкулеза. В 2012 году заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет увеличилась на 17,6 процента, в 2013 году – на 43,2 процента и составила 31,8 случая на 100 тыс. детей. Заболеваемость туберкулезом подростков снизилась на 6,9 процента с 41,7 случая на 100 тыс. подростков в 2012 году до 39,0 в 2013 году.

Снижение показателя заболеваемости туберкулезом произошло с 91,5 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 72,3 в 2013 году. В 2013 году на 13,6 процента больше, чем в 2012 году заболело иностранных граждан (соответственно 124 и 110 человек). По-прежнему увеличивается число заболевших туберкулезом больных ВИЧ-инфекцией: на 8,1 процента (с 787 человек в 2012 году до 851 человека в 2013 году), на 13,4 процента увеличилось число лиц БОМЖ среди впервые выявленных больных туберкулезом (с 97 до 110 человек). Заболеваемость туберкулезом контактных лиц из очагов туберкулезной инфекции снизилась и составила в 2013 году 252,3 случая на 100 тыс. контактных (в 2012 году – 257,4 на 100 тыс. контактных). Наиболее высокие уровни заболеваемости туберкулезом в 2013 году были зарегистрированы в ГО Сухой Лог (150,2), Белоярском ГО (127,9), Сосьвинском ГО (154,8), Ачитском ГО (145,8), Тугулымском ГО (110,9), Североуральском ГО (113,3), Кировградском ГО (117,0), Шалинском ГО (130,4), ГО Красноуфимск (147,5), ГО Карпинск (128,9), ГО Богданович (200,2).

Показатель распространенности туберкулеза снизился в 2013 году по сравнению с 2012 годом на 7,1 процента – с 250,1 до 226,6 случая на 100 тыс. человек населения, распространенность наиболее эпидемически опасных бациллярных форм туберкулеза снизилась на 5,2 процента (с 92,9 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 88,3 в 2013 году).

В структуре впервые выявленных в 2013 году пациентов зарегистрированы позитивные изменения: снизилась заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением – наиболее эпидемиологически опасной формой: с 41,9 случая на 100 тыс. человек населения в 2011 году и 37 – в 2012 году до 34,8 в 2013 году. На 27,4 процента уменьшилось количество больных фиброзно-кавернозным туберкулезом среди впервые взятых на учет – с 73 человек в 2012 году до 38 в 2013 году.

Половозрастная структура заболевших в сравнении с 2012 годом не изменилась: максимальный пик заболеваемости туберкулезом как у мужчин, так и у женщин по-прежнему приходится на возраст 25-34 года и 35-44 года, однако показатели заболеваемости туберкулезом в этих возрастных группах уменьшились (213,9 и 162,1 случая на 100 тыс. человек населения соответствующей возрастной группы населения в 2012 году и 187,1 и 158,7 в 2013 году). Женщины болеют туберкулезом в 2,3 раза реже мужчин.

Изменения социального состава впервые заболевших туберкулезом в Свердловской области проявились в дальнейшем уменьшении доли работающих: в 2012 году – 27,4 процента, в 2013 году – 27,2. Показатель общей инвалидности по причине туберкулеза сократился

с 51,6 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 42,2 в 2013 году. Доля инвалидов в структуре впервые выявленных больных туберкулезом существенно уменьшилась и составила в 2012 году 9 процентов, в 2013 году – 3,3 процента.

Постепенно снижается заболеваемость туберкулезом сельских жителей: в 2012 году по сравнению с 2011 годом – на 5,2 процента, в 2013 году по сравнению с 2012 годом – на 3,1 процента (с 126,4 случая на 100 тыс. человек сельского населения в 2011 году до 120,1 в 2012 году и до 116,5 в 2013 году), но остается на 28,6 процента выше заболеваемости туберкулезом жителей городов.

Заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя к противотуберкулезным препаратам осталась прежней – 3,9 случая на 100 тыс. человек населения в 2013 году (в Российской Федерации в 2012 году – 4,1). Распространенность этих форм туберкулеза увеличилась с 29,5 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 31,9 в 2013 году (в Российской Федерации в 2012 году – 24,3), что говорит об удовлетворительной бактериологической диагностике туберкулеза. О достаточном качестве работы бактериологических лабораторий свидетельствует и остающееся высоким соотношение численности впервые выявленных больных, выделяющих микобактерии туберкулеза, и больных с деструкцией легочной ткани: 1,21 в 2012 и 1,23 в 2013 годах.

Среди всех впервые зарегистрированных в 2013 году больных туберкулезом туберкулез органов дыхания составил 97,5 процента, внелегочные формы туберкулеза – 2,5 процента (в 2012 году соответственно – 97,3 и 2,7 процента).

Основными клиническими формами впервые зарегистрированного туберкулеза легких остаются инфильтративный (60,7 процента), очаговый (12,6 процента) и диссеминированный (7,1 процента).

Общая частота рецидивов туберкулеза на территории Свердловской области уменьшилась в 2013 году до 14,6 случая на 100 тыс. человек населения (в 2012 году – 14,7 на 100 тыс. человек населения), доля бактериовыделителей составила в 2013 году 36,8 процента (в 2012 году – 40,8 процента).

Смертность населения Свердловской области от туберкулеза составила в 2012 году 16,9 случая на 100 тыс. человек населения, в 2013 году – 15,3. Среди умерших от туберкулеза лица в трудоспособном возрасте составили в 2012 году 81,1 процента, в 2013 году – 82 процента. Соотношение «заболеваемость/смертность» в 2013 году увеличилось до 6,2 (в 2012 году – 6,0).

Абсолютное количество умерших от туберкулеза в 2013 году составило 679 человек. Умерли от туберкулеза 11 лиц БОМЖ (в 2012 году – 12), 2 иностранных гражданина. Снизилось количество умерших больных с сочетанием ВИЧ-инфекции и туберкулеза: в 2013 году умерло 595 человек, в 2012 году – 972 человека. Сократилась доля умерших от туберкулеза больных, не состоявших на учете в противотуберкулезных учреждениях, с 18,3 процента в 2012 году до 18 процентов в 2013 году. Число умерших от туберкулеза в течение первого года наблюдения составило в 2013 году 111 человек (16,3 процента), в 2012 году – 91 человек (12,6 процента).

Параграф 6. 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 диабетом в 2013 году составило 125379 человек. В сравнении с 2009 годом прирост числа пациентов составил 21490 человек (20,6 процента) (рисунок 33).

На 31 декабря 2013 года в Свердловской области состояли на учете 116742 пациента с сахарным диабетом 2 типа (93,1 процента от общего количества больных) и 8042 человека с сахарным диабетом 1 типа (6,4 процента). Оставшиеся 0,5 процента – пациенты с другими

типами сахарного диабета (в том числе гестационным сахарным диабетом с инсулинопотребностью).

Динамика числа больных сахарным диабетом в Свердловской области в 2009–2013 годах

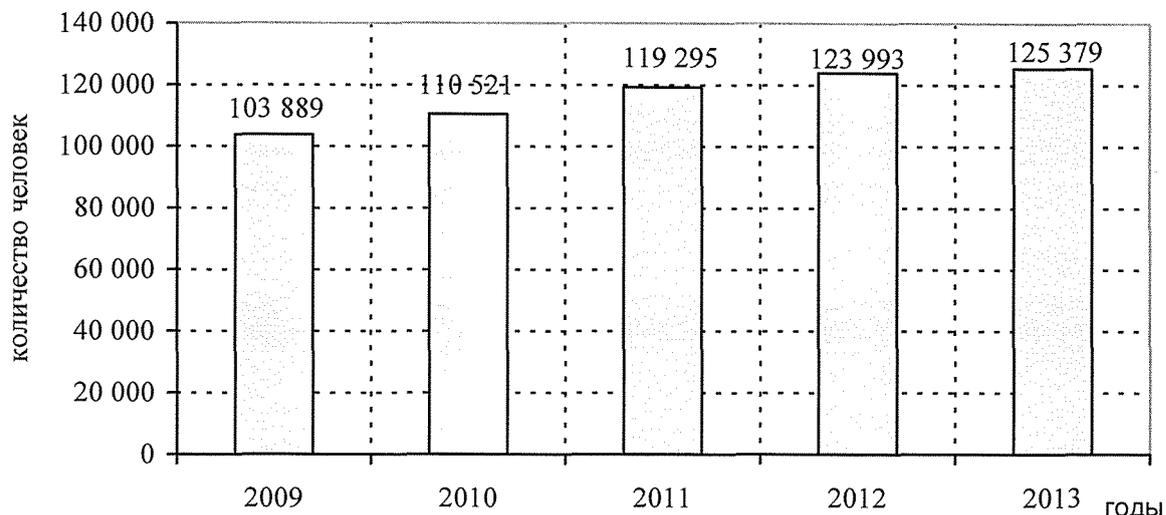


Рис. 33

Рост числа больных диабетом происходит в основном за счет сахарного диабета 2 типа. Количество же пациентов с сахарным диабетом 1 типа в последние годы сохраняется приблизительно на одном уровне: в 2011 году – 8126 человек (6,8 процента от общего количества больных диабетом), в 2012 году – 8217 человек (6,6 процента), в 2013 году – 8042 человека (6,4 процента) (рисунок 34).

За 2013 год были впервые выявлены 271 случай сахарного диабета 1 типа (6,3 случая на 100 тыс. человек населения в год) и 7267 случаев сахарного диабета 2 типа (175,7 случая на 100 тыс. человек населения в год).

Динамика соотношения количества пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа в 2011–2013 годах

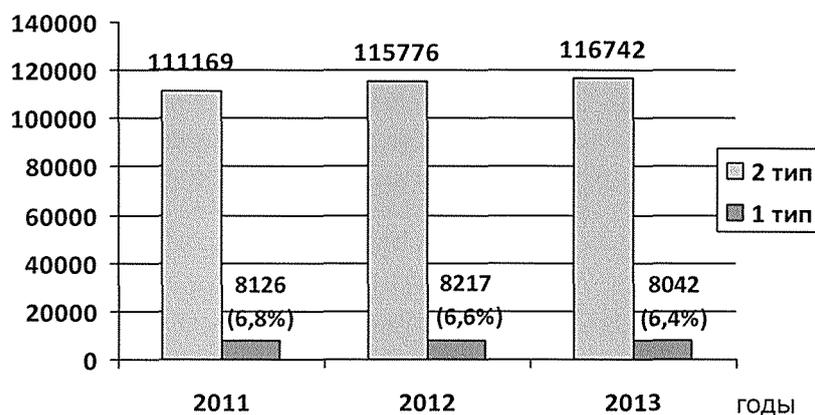


Рис. 34

В 2013 году распространенность сахарного диабета 1 типа составила 186,3 случая на 100 тыс. человек взрослого населения. При сравнении с 2011 годом распространенность сахарного диабета 1 типа уменьшилась: в 2011 году этот показатель составлял 199 случаев на 100 тыс. человек населения. Распространенность сахарного диабета 2 типа составила 2705 случаев на 100 тыс. человек взрослого населения и снизилась в сравнении с 2011 годом

(2926,7 на 100 тыс. человек населения), но она значительно выше, чем в 2007 и 2003 годах (2466 и 1560 на 100 тыс. человек населения соответственно).

Среди пациентов с сахарным диабетом 1 типа 4298 человек (53,4 процента) являются инвалидами. Среди пациентов с сахарным диабетом 2 типа группу инвалидности имеют 32347 человек (27,7 процента).

Важнейшим мероприятием в борьбе с поздними осложнениями сахарного диабета является своевременная интенсификация сахароснижающей терапии для достижения целевых показателей компенсации углеводного обмена, в том числе своевременный перевод на инсулинотерапию пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Инсулинотерапия в Свердловской области проводится у 28140 пациентов. Из них 20098 человек (17,2 процента) – пациенты с сахарным диабетом 2 типа. В 2012 году инсулинотерапию получали 16,9 процента пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Тем не менее имеется значительное отставание по показателю своевременности инициации инсулинотерапии, например, от Московской области и развитых зарубежных стран, где доля больных диабетом 2 типа, получающих инсулин, достигает 30 процентов.

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

наблюдение врачами-эндокринологами;

осмотры узких специалистов для диагностики и лечения поздних осложнений (врач-окулист, врач-невролог, врач-кардиолог и другие);

современные методы лечения диабетической ретинопатии в Екатеринбургском центре МНТК «Микрохирургия глаза» и в офтальмологическом стационаре ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», специализированный прием в «Кабинетах диабетической стопы» городов Екатеринбурга и Нижний Тагил, специализированные приемы беременных с сахарным диабетом;

функционируют 14 школ для больных сахарным диабетом.

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

Высокий рост числа пациентов в области ежегодно увеличивает экономическое бремя на лечение 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 диабет. 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 14. Заболеваемость детского населения

Общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет за последние 5 лет не имеет достоверно значимых отклонений и находится на уровне 2303,7 случая на 1000 детей. В Российской Федерации данный показатель составляет 2387,9 случая на 1000 детей (таблица 27).

В сравнении с показателями 2012 года общая заболеваемость незначительно выросла (на 2,8 процента), что обусловлено проведением с июня 2013 года профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних по новому порядку, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». В соответствии с данным порядком в структуру осмотра введены дополнительные осмотры узких специалистов, расширены показания

к ультразвуковым исследованиям, включены лабораторные и инструментальные методы исследования.

Таблица 27

Общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет

(случаев на 1000 детей соответствующего возраста)

Классы болезней	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Процент изменения к уровню 2012 года
Всего, в том числе:	2331,3	2244,9	2279,9	2247,8	2303,7	+2,5
инфекционные болезни	103,9	107,3	98,6	106,3	102,2	-3,8
новообразования	7,5	7,5	7,4	7,4	7,8	+5,4
болезни эндокринной системы	33,5	28,8	29,8	31,7	35,1	+10,7
болезни крови и кроветворных органов	30,5	29,9	27,6	26,2	25,0	-4,6
психические расстройства	29,5	28,3	27,2	26,2	25,6	-2,3
болезни нервной системы	100,8	103,5	104,4	103,2	108,6	+5,2
болезни глаза	117,8	111,9	115,6	121,0	127,3	+5,2
болезни уха	69,6	65,4	66,2	63,7	63,1	-0,9
болезни системы кровообращения	11,3	10,9	11,8	11,9	12,2	+2,5
болезни органов дыхания	1276,3	1216,3	1258,6	1211,6	1275,5	+5,3
болезни органов пищеварения	127,9	120,0	112,6	109,8	108,1	-1,5
болезни мочеполовой системы	65,9	62,7	63,2	60,7	62,6	+3,1
болезни кожи и подкожной клетчатки	99,4	97,4	100,8	107,1	102,3	-4,5
болезни костно-мышечной системы	56,8	54,8	56,1	62,2	64,1	+3,1
врожденные аномалии	20,2	20,4	20,2	20,4	20,3	-0,5
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	51,6	52,3	50,3	53,0	49,3	-7,0
травмы и отравления	91,5	94,4	99,4	98,8	89,5	-9,4

В структуре общей заболеваемости лидирующие позиции занимают болезни органов дыхания (1275,5 случая на 1000 детей), обусловленные в первую очередь высокой распространенностью респираторно-вирусных заболеваний в сезонные подъемы заболеваемости. Из болезней, относящихся к неинфекционной патологии, чаще всего встречаются болезни глаза и его придаточного аппарата и болезни нервной системы. Динамика распространенности данной патологии у детей Свердловской области за последние 5 лет имеет тенденцию к росту, что, скорее всего, связано с увеличением доли негативного влияния факторов школьной среды. Положительные тенденции имеет уровень распространенности болезней органов пищеварения: за последние 5 лет он неуклонно снижался, и здесь нельзя не отметить усиление внимания со стороны многих ведомств к вопросам организации питания в образовательных учреждениях и реализацию 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 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».

Снижение в динамике за 5 лет отмечается также в показателях по классам инфекционных болезней, болезней крови и кроветворных органов, психических расстройств, врожденных аномалий, болезней уха. Последняя позиция в большей степени связана с активной работой по организации аудиологического скрининга, своевременностью выявления факторов риска и адекватными реабилитационными мероприятиями, в том числе внедрением операций кохлеарной имплантации в Свердловской области.

Вместе с тем в динамике за последние 5 лет отмечается рост числа выявленных заболеваний мочевыделительной, эндокринной и костно-мышечной систем. Это связано в первую очередь с внедрением упомянутого выше порядка прохождения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетними, в частности, введением осмотров врачом-эндокринологом, ортопедом-травматологом, урологом-андрологом, акушером-гинекологом, а также с обязательным проведением ультразвуковых исследований брюшной полости, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы.

Уровень первичной заболеваемости у детей в возрасте до 14 лет составил за 2013 год 1928,7 случая на 1000 детей, что соответствует российскому показателю, но на 2,8 процента выше, чем в 2012 году (таблица 28). Чаще, чем в 2012 году выявлялись психические расстройства, болезни нервной и мочеполовой систем, болезни глаза и его придаточного аппарата, однако показатели по всем указанным классам болезней в Свердловской области ниже, чем в Российской Федерации. Исключение составили болезни костно-мышечной системы, выявляемость которых в Свердловской области имеет тенденцию к росту в динамике за 5 лет, к тому же данный показатель превышает таковой в Российской Федерации. Основные причины формирования этой патологии известны: низкая двигательная активность, высокая статическая нагрузка, в том числе с использованием мебели, не соответствующей росту ребенка. По данным профилактических осмотров несовершеннолетних, доля данного класса болезней у детей в возрасте от 0 до 4 лет среди всех классов болезней составляет 9 процентов, а в возрасте 15-17 лет – 19,6 процента. Именно поэтому заболевания костно-мышечной системы называют профессиональными болезнями школьников.

Таблица 28

Первичная заболеваемость детей в возрасте до 14 лет

(случаев на 1000 детей соответствующего возраста)

Классы болезней	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Процент изменения к уровню 2012 года
1	2	3	4	5	6	7
Всего, в том числе	1894,3	1851,6	1907,2	1876,9	1928,7	+2,8
инфекционные болезни	95,6	99,0	89,0	96,7	92,2	-4,6
новообразования	4,3	4,0	3,8	4,1	4,1	-
болезни эндокринной системы	16,4	14,3	15,8	15,1	13,7	-9,3
болезни крови и кроветворных органов	19,2	18,8	16,6	16,9	16,1	-4,7
психические расстройства	6,4	5,6	4,6	4,9	5,1	+4,1
болезни нервной системы	50,7	51,0	53,3	51,0	54,0	+5,9

1	2	3	4	5	6	7
болезни глаза	62,8	60,6	64,0	68,3	73,4	+7,5
болезни уха	61,1	58,5	59,8	58,0	57,3	-1,2
болезни системы кровообращения	4,5	4,4	5,0	4,9	4,8	-2,0
болезни органов дыхания	1202,1	1166,2	1220,4	1174,8	1237,4	+5,3
болезни органов пищеварения	67,9	67,1	64,0	64,3	63,4	-1,4
болезни мочеполовой системы	27,8	26,9	28,3	26,8	29,3	+9,3
болезни кожи и подкожной клетчатки	75,8	76,1	79,7	82,1	80,3	-2,2
болезни костно-мышечной системы	31,7	29,1	30,1	37,2	39,6	+6,4
врожденные аномалии	5,9	6,2	6,2	5,7	5,2	-8,8
болезни перинатального периода	51,6	52,3	50,3	53,0	49,3	-7,0
травмы и отравления	90,7	93,7	99,4	98,8	89,4	-9,5

Сохраняется тенденция ухудшения состояния здоровья детей и подростков. В возрастной группе 15-17 лет отмечается самый значительный за последние 10 лет рост заболеваемости. Проведенный анализ уровней общей и первичной заболеваемости подростков показывает, что за период 2003–2013 годов показатели выросли на 56 и 63 процента соответственно, составив в 2013 году 1967,3 случая на 1000 подростков (таблица 29). При этом доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости в 2003–2013 годах колебалась в пределах 61-63 процентов.

Таблица 29

Заболеваемость детей 15-17 лет

(случаев на 1000 детей соответствующего возраста)

Классы болезней	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год	
	общая	пер- вичная								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего, в том числе	1835,4	1155,2	1770,4	1110,8	1728	1129,3	1842,4	1187,8	1967,3	1248,8
инфекционные болезни	45,4	34,8	49,0	35,9	42,9	31,9	40,2	31,7	45,1	31,2
новообразования	5,4	2,5	5,5	2,5	5,2	2,5	6,0	3,1	7,5	4,2
болезни эндокринной системы	61,2	17,0	60,1	18,6	52,5	19,2	62,4	20,8	71,8	18,6
болезни крови и кровообразных органов	8,9	4,2	8,9	5,1	9,3	4,4	10,4	5,7	11,7	6,3
психические расстройства	43,0	5,6	45,4	5,9	40,9	4,3	45,1	5,0	57,5	9,9
болезни нервной системы	104,1	36,4	103,6	37,5	96,5	34,2	107,4	38,5	118,9	38,7
болезни глаза и его придаточного аппарата	160,8	50,0	160,4	53,5	158,9	56,4	174,3	58,3	186,8	61,2
болезни уха	31,0	23,3	36,9	29,6	35,4	27,2	38,1	30,6	40,5	33,0
Болезни системы кровообращения	22,1	8,6	22,1	7,9	21,8	8,1	25,0	8,3	27,9	9,4
болезни органов дыхания	692,2	612,5	614,6	540,7	615,0	563,4	652,4	594,8	677,3	614,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
болезни органов пищеварения	178,4	47,6	173,9	46,3	158,8	47,3	159,7	45,0	163,8	51,1
болезни мочеполовой системы	125,1	56,8	116,5	51,1	116,1	56,9	107,4	48,4	123,7	61,0
осложнения беременности и родов	15,1	13,1	26,6	22,2	9,8	8,4	9,2	7,3	10,1	8,4
болезни кожи и подкожной клетчатки	87,2	64,1	87,3	65,4	94,4	70,0	97,2	71,2	102,1	73,5
болезни костно-мышечной системы	90,4	38,3	93,7	43,5	96,1	40,8	117,8	50,7	124,2	51,9
врожденные аномалии	11,6	1,0	12,6	0,9	11,9	0,7	12,5	0,8	14,7	1,3
травмы и отравления	129,8	128,5	145,7	144,5	143,8	143,8	157,3	157,3	163,0	163,0

В структуре общей заболеваемости подростков на первые места среди неинфекционной патологии выходят болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов пищеварения, травмы и отравления. Отмечен рост числа зарегистрированных заболеваний в сравнении с 2012 годом и по таким классам болезней, как болезни нервной, мочеполовой, костно-мышечной, эндокринной систем.

Состояние здоровья детей и подростков и своевременное раннее выявление хронических заболеваний обеспечивается организацией последующего лечения, оздоровления и реабилитации и выполнением мероприятий по проведению качественных профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Анализ результатов проведенных в 2013 году медицинских осмотров детей и подростков, проводившихся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.03.2013 № 385-п «О прохождении несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, в Свердловской области», показал, что помимо указанной неблагоприятной динамики в отношении болезней костно-мышечной системы отчетливо прослеживается аналогичная тенденция роста заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата. Так, в возрастной группе 0-4 года доля детей с данной патологией составляет 5 процентов, в группе 5-9 лет – 9,2 процента, в возрасте 10-14 лет – 16,5 процента, у подростков – 19 процентов. Сходная динамика у показателей заболеваемости эндокринной патологией (увеличение доли болезней в структуре всей заболеваемости в зависимости от возраста от 6,3 до 10,2 процента). Отрицательная корреляция заболеваемости и возраста регистрируется по таким классам как болезни органов пищеварения и болезни нервной системы.

В целом при проведении профилактических осмотров группы здоровья распределились следующим образом: первая группа составила 26,7 процента, вторая группа – 52,1 процента, третья – 17,2 процента, четвертая – 3,9 процента, пятая – 0,3 процента.

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

Проведение углубленных профилактических осмотров, несомненно, приводит в первые годы к увеличению регистрации отклонений в состоянии здоровья, в том числе и к выявлению

хронических заболеваний, то есть к уменьшению или стабилизации числа детей с первой и второй группами здоровья. В дальнейшем при активной и целенаправленной оздоровительной и реабилитационной работе с детьми, у которых отклонения и заболевания выявлены на ранних стадиях, можно будет достичь положительных сдвигов в состоянии здоровья, а следовательно, число детей с первой и второй группами здоровья будет расти.

Глава 15. Временная утрата трудоспособности

В 2013 году в Свердловской области было зафиксировано 1246913 случаев временной нетрудоспособности, что на 6,5 процента меньше, чем в 2012 году (в 2012 году – 1334238), общей продолжительностью 13597787 дней (в 2012 году – 13419757).

На 5,7 процента снизилось число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих (63,1 случая), на 2,2 процента возросло число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих (687,9 дня), на 7,9 процента увеличилась продолжительность одного случая временной нетрудоспособности в днях (10,9 дня) (таблица 30).

Таблица 30

Динамика показателей временной нетрудоспособности застрахованных граждан Свердловской области

Наименование показателя	2012 год	2013 год
Среднесписочная численность работающих, человек	1993095	1976813
Количество дней временной нетрудоспособности на 100 работающих	673,3	687,9
Число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих	66,9	63,1
Длительность одного случая временной нетрудоспособности, дней	10,1	10,9
Размер среднедневного пособия, рублей	455,1	525,7
Расходы на выплату пособий, млн. рублей	6107,3	7149,1

Ежедневно по причине временной нетрудоспособности в Свердловской области не работали 55,05 тыс. человек (в 2012 году – 53,89 тыс. человек, рост на 2,2 процента). Потери рабочего времени по причине временной нетрудоспособности равнозначны тому, что в целом в 2013 году Свердловская область не работала 6,9 дня в году (в 2012 году – 6,7 дня).

В сравнении с 2012 годом расходы на выплату пособий по государственному социальному страхованию в целом по Свердловской области выросли на 17 процентов. Размер среднедневного пособия вырос на 15,5 процента.

За анализируемый период численность работающих по Свердловской области уменьшилась на 16282 человека, что составляет 0,8 процента.

Увеличение численности работающих отмечается в 11 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, в 5 муниципальных образованиях численность работающих осталась на прежнем уровне.

В 23 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, произошло снижение потерь рабочего времени из-за временной нетрудоспособности. Из них наиболее значительное снижение достигнуто в следующих муниципальных образованиях: Артинский ГО – 8 процентов, Гаринский ГО – 17 процентов, Белоярский ГО – 8 процентов, Камышловский ГО – 7 процентов, Слободо-Туринский МР – 7 процентов, ГО Сухой Лог – 6 процентов, Пышминский ГО – 6 процентов, Ирбитское МО – 5 процентов. Увеличение потерь рабочего времени из-за временной нетрудоспособности произошло в 23 муниципальных образованиях, из них в Таборинском муниципальном районе – 30 процентов, Ачитском ГО – 14 процентов, Байкаловском муниципальном районе – 11 процентов, Верхотурском ГО – 13 процентов.

Потери рабочего времени в 14 муниципальных образованиях остались практически на прежнем уровне. В 20 городах и районах области показатель потерь рабочего времени на 100 работающих ниже областного (687,9).

В то же время наиболее высокие показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности в днях на 100 работающих в сравнении с областным показателем (687,9) отмечаются в МО город Алапаевск (927,9), Артинском ГО (874,8), Туринском ГО (982,8), Серовском ГО (896,9), Новолялинском ГО (884,6), Ирбитском МО (907,9) Верхнесалдинском ГО (1279,9), Североуральском ГО (1128,5), Асбестовском ГО (1002,8), ГО «город Лесной» (959,6), ГО Карпинск (952,2), МО «Город Каменск-Уральский» (891,8), ГО Верхняя Тура (890,7), городе Нижний Тагил (922,4), ГО Первоуральск (894,6).

В основных отраслях промышленности по-прежнему остается высоким уровень потерь рабочего времени по причине временной нетрудоспособности. Показатель на 100 работающих превышает областной (687,9) на производстве транспортных средств и оборудования (1290,4), в металлургическом производстве (1085,7), добыче полезных ископаемых (1022,0), в сельском, лесном хозяйстве (958,0), производстве машин и оборудования (850,8).

В непромышленной 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 2,7 процента и составил 597,4 дня на 100 работающих (в 2012 году – 581,8 дня).

В 2013 году показатель потерь по временной нетрудоспособности работников здравоохранения и социальных услуг в днях на 100 работающих снизился в сравнении с 2012 годом на 2,1 процента и составил 841,2 дня (в 2012 году – 859,2). Однако этот показатель по-прежнему превышает среднеобластной на 22,3 процента и на 40,8 процента – показатель заболеваемости работников непромышленной сферы в целом. Средняя длительность 1 случая временной нетрудоспособности работников указанной категории составила 11,8 дня, что на 0,1 дня выше, чем в 2012 году. Ежедневно в медицинских и социальных учреждениях по причине временной нетрудоспособности не работали 5,1 тыс. специалистов, что составляет 3,4 процента от числа работающих. Это равнозначно отсутствию каждого сотрудника данной сферы на работе в течение года в среднем 8,4 дня.

Деятельность исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве (далее – НС) и профессиональных заболеваний (далее – ПЗ) 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 в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию (единовременные и ежемесячные страховые выплаты, пособия по временной нетрудоспособности в связи с НС и ПЗ);
- 3) обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Количество получателей страховых выплат составило 21985 человек. Количество страховых случаев – 23148, из них по профессиональным заболеваниям – 11588 (или 50,1 процента).

В 2013 году было зарегистрировано 2585 случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний (из случаев, которые признаны страховыми) (таблица 31). 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.

Динамика производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в 2012–2013 годах по случаям, которые признаны страховыми

Страховые случаи	2012 год	2013 год	Изменение в 2013 году к 2012 году , процентов
Всего	2 961	2 585	–12,7
Несчастные случаи, в том числе:	2 665	2 326	–12,7
легкие	2 198	1 911	–13,0
тяжелые	395	347	–12,1
смертельные	72	68	–5,5
профессиональные заболевания	296	259	–12,5

Классификация производственных травм, произошедших в 2013 году, по видам следующая: опорно-двигательный аппарат – 60 процентов, кожа и мягкие ткани – 19 процентов, черепно-мозговые травмы – 10 процентов, органы зрения – 3 процента, прочие виды травм – 8 процентов.

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

Расходы на выплату пособий по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями и профессиональными заболеваниями в 2013 году увеличились по сравнению с аналогичными расходами 2012 года на 8,4 процента и составили 104,4 млн. рублей. Увеличение данных расходов вызвано увеличением размера средней заработной платы по Свердловской области (таблица 32).

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

Вид расходов	Единица измерения	2012 год	2013 год	Изменение в 2013 году к 2012 году, процентов
Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастными случаями и профессиональными заболеваниями	количество дней	177751	164758	–7,3
	сумма (млн. рублей)	96,3	104,4	+8,4
Ежемесячные выплаты	количество выплат (единиц)	250177	248377	–0,7
	сумма (млн. рублей)	1627,9	1712,0	+6,1
Единовременные выплаты	количество выплат (единиц)	991	928	–6,3
	сумма (млн. рублей)	27,3	25,5	–3,4

Финансирование предупредительных мер, осуществляемое за счет сумм страховых взносов, подлежащих перечислению в Фонд социального страхования Российской Федерации, направлено на повышение экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска (таблица 33).

Таблица 33

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

Год	Сумма, млн.рублей
2011	304,6
2012	391,2
2013	531,8
Изменение в 2013 году к 2012 году, процентов	+35,9

Финансовому обеспечению в 2013 году подлежали расходы страхователя на:

- 1) проведение аттестации рабочих мест по условиям труда;
- 2) реализацию мероприятий по приведению уровней запыленности и загазованности воздуха, уровней шума и вибрации и уровней излучений на рабочих местах в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда;
- 3) обучение по охране труда отдельных категорий работников;
- 4) приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты;
- 5) санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;
- 6) проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;
- 7) обеспечение лечебно-профилактическим питанием работников;
- 8) приобретение страхователями, работниками которых проходят обязательные предсменные (предрейсовые) медицинские осмотры, приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеров);
- 9) приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские и грузовые перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахографов).

В 2013 году 790 страхователей подтвердили расходы на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний на сумму 531,8 млн. рублей.

Свердловским региональным отделением Фонда социального Российской Федерации страхования в 2013 году было заключено 11 государственных контрактов на оказание услуг по медицинской реабилитации граждан, пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Получили санаторно-курортное лечение 4778 пострадавших, в том числе 920 пострадавших – в здравницах Свердловской области. Расходы на санаторно-курортное лечение застрахованных лиц в 2013 году составили 170,1 млн. рублей (таблица 34).

Общая сумма расходов по реабилитации пострадавших составила в 2013 году 315,9 млн. рублей, из которых 54,5 процента направлены на оплату расходов на медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, 13,7 процента – на оплату лечения после тяжелого несчастного случая на производстве, 8,3 процента – на оплату расходов, связанных с изготовлением и ремонтом протезов, протезно-ортопедических изделий.

Расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию

Виды расходов	Единица измерения	2012 год	2013 год	Изменение в 2013 году к 2012 году
Всего	млн.рублей	284,8	315,9	+10,9
Лечение после тяжелых несчастных случаев	получатели, человек	679	710	+4,5
	млн.рублей	38,7	43,3	+11,8
Санаторно-курортное лечение, (застрахованные лица)	получатели, человек	4 700	4 778	+1,6
	млн.рублей	158,8	170,1	+7,1
Протезирование	получатели, человек	639	645	+0,9
	млн.рублей	23,6	26,1	+10,5
Транспортные средства	получатели, человек	45	46	+2,2
	млн.рублей	9,5	13,2	+38,9
Лекарства и изделия медицинского назначения	получатели, человек	3 054	3 068	+0,4
	млн.рублей	18,9	22	+16,4

Глава 16. Инвалидность населения

В 2013 году в бюро-филиалы федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» обратились 86449 человек (в 2011 году – 92678 человек, в 2012 году – 91402 человека), что на 5,4 процента меньше в сравнении с 2012 годом.

Снижение обращаемости связано со снижением числа переосвидетельствований граждан в связи с установлением инвалидности без срока переосвидетельствования в предыдущие годы и снижением первичной обращаемости лиц трудоспособного и пенсионного возраста (таблица 35).

Основные показатели деятельности федерального казенного учреждения «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области» за 2011–2013 годы

(абсолютные значения)

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
1	2	3	4
Число освидетельствований в бюро, в том числе	92678	91402	86449
взрослых	82408	81200	75588
детей	10270	10202	10861
Число признанных инвалидами, всего	70836	69507	65568
впервые:	25026	24300	23162
взрослых	22949	22185	20968
в том числе в трудоспособном возрасте	11188	10408	9683
в пенсионном возрасте	11761	11777	11285
детей	2077	2115	2194
повторно:	45810	45207	42406
взрослых	38909	38524	35438
в том числе в трудоспособном возрасте	25623	24186	21283
в пенсионном возрасте	13286	14338	14155

1	2	3	4
детей	6901	6683	6968
Освидетельствовано для определения степени утраты профессиональной трудоспособности	4213	3634	3199
Установлены группы инвалидности	4118	3544	3099
впервые	895	800	851
повторно	3223	2744	2248
Разработано индивидуальных программ реабилитации, всего	76905	75270	70617
взрослым	67547	66016	60814
детям	9358	9254	9803

В 2013 году в Свердловской области впервые признаны инвалидами 23162 человека, что на 1138 человек меньше по сравнению с 2012 годом. Число впервые признанных инвалидами в возрасте 18 лет и старше уменьшилось с 22185 человек до 20968 за счет лиц трудоспособного возраста (на 725 человек); среди лиц пенсионного возраста впервые признано инвалидами на 492 человека меньше. Число впервые признанных инвалидами детей в возрасте до 18 лет увеличилось с 2115 человек до 2194.

Расходы на выплату ежемесячных страховых выплат в 2013 году возросли в сравнении с 2012 годом на 6,1 процента и составили 1712,0 млн. рублей.

Количество единовременных страховых выплат по сравнению с 2012 годом уменьшилось на 6,3 процента, соответственно снизились расходы на выплату данного обеспечения. Законодательно установленный максимальный размер единовременной страховой выплаты при 100 процентах утраты профессиональной трудоспособности в 2013 году составил 76699,8 рубля, общие расходы по Свердловскому региональному отделению Фонда социального страхования на данные страховые выплаты составили 25,5 млн. рублей.

Уровень первичной инвалидности всего населения области в 2013 году составил 55,8 случая на 10 тыс. человек населения, снизившись по сравнению с 2012 годом на 5,3 процента (в 2012 году – 58,9).

Параграф 7. Инвалидность взрослого населения

Показатель первичной инвалидности граждан в возрасте старше 18 лет составил 62,3 случая на 10 тыс. человек взрослого населения (в 2012 году – 65,6; по Российской Федерации в 2013 году – 64,8), темп убыли в сравнении с 2012 годом составил 5 процентов. Уровень первичной инвалидности городского взрослого населения снизился до 62,2, или на 5,8 процента, сельского взрослого населения – до 62,8 случая на 10 тыс. соответствующего населения (на 1,6 процента).

Наиболее высокие показатели первичной инвалидности взрослого населения отмечены в Артинском ГО – 117,4, Североуральском ГО – 109,3, Сосьвинском ГО – 105,4, Режевском ГО – 104,7, Артемовском ГО – 102,0, Пышминском ГО – 98,5 случая на 10 тыс. человек взрослого населения. По МО «город Екатеринбург» показатель первичной инвалидности взрослого населения составил 46 случаев на 10 тыс. человек взрослого населения.

Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения в сравнении с 2012 годом снизился до 40,6 случая на 10 тыс. человек трудоспособного населения (на 5,1 процента), лиц пенсионного возраста – со 124,4 до 114,5 случая на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста (на 8 процентов). Соотношение между лицами трудоспособного и пенсионного возраста, впервые признанными инвалидами, составило 46,2 и 53,8 процента соответственно (в 2012 году – 46,9 и 53,1 процента).

Высокий удельный вес инвалидов трудоспособного возраста отмечен в Таборинском МР – 75 процентов, Сосьвинском ГО – 72,7 процента, ГО Верхотурский – 69,6 процента, Гаринском ГО – 66,7 процента, Ивдельском ГО – 66,5 процента, Арамилском ГО – 60,3 процента.

В структуре первичной инвалидности мужчины составили 53,8 процента, женщины – 46,2 процента. Среди городского населения удельный вес мужчин – 53,1 процента, женщин – 46,9 процента; среди сельского населения – соответственно 57,1 и 42,9 процента. За последние годы сохраняется тенденция к росту удельного веса мужчин среди впервые признанных инвалидами.

Инвалиды первой группы составили 19 процентов (в 2012 году – 19,5 процента), второй группы – 36,4 процента (в 2012 году – 37,3 процента), третьей группы – 44,6 процента (в 2012 году – 43,2 процента).

Структура первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней отражена на рисунке 35:

Структура первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней в 2012 и 2013 годах

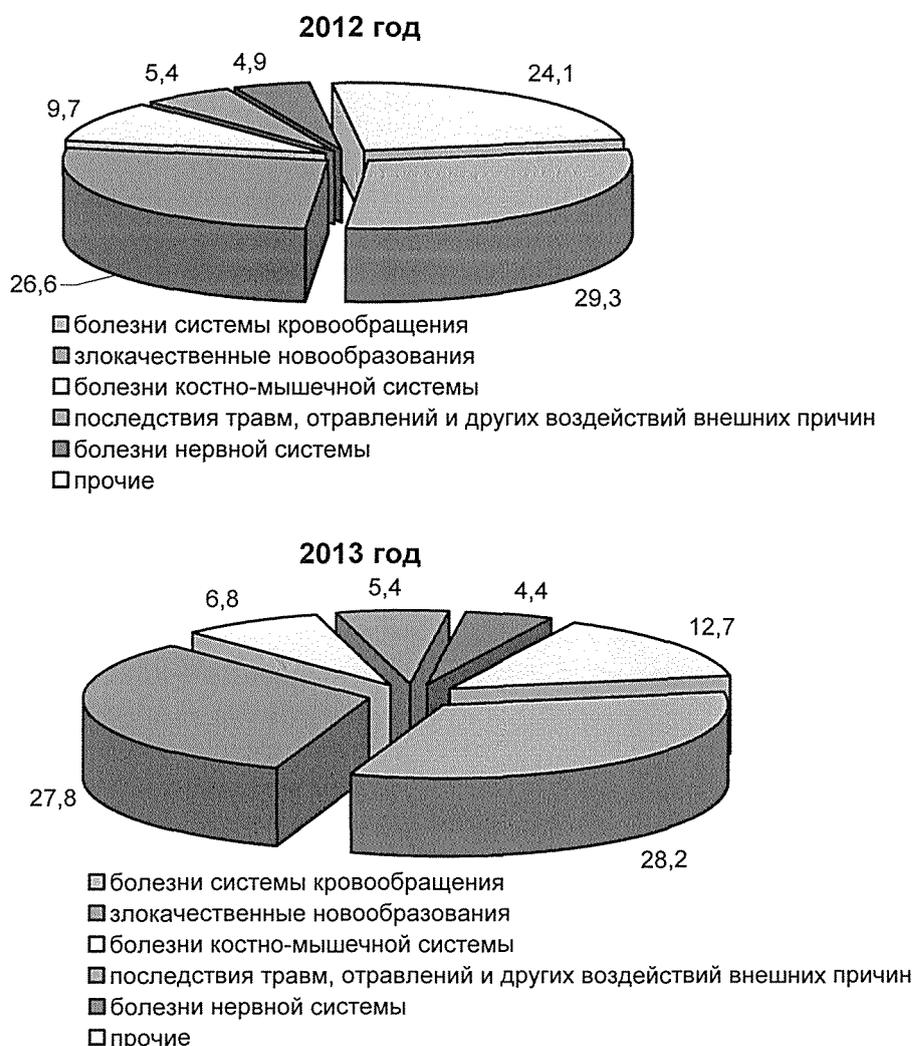


Рис. 35

на I месте – болезни системы кровообращения (28,2 процента, 17,6 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2012 году – 29,3 процента, 19,2);

на II месте – злокачественные новообразования (27,8 процента, 17,3 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2012 году – 26,6 процента, 17,4);

на III месте – болезни костно-мышечной системы (11 процентов, 6,8 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2012 году – 9,7 процента, 6,3);

на IV месте – последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин (5,4 процента, 3,3 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2012 году – 5,4 процента, 4,0);

на V месте – болезни нервной системы (4,4 процента, 2,7 случая на 10 тыс. человек взрослого населения) (в 2012 году – 4,9 процента, 3,2).

Инвалидность вследствие болезни, вызванной ВИЧ, занимает XIII место в структуре (0,8 случая на 10 тыс. человек взрослого населения). В Североуральском ГО уровень первичной инвалидности вследствие болезни, вызванной ВИЧ, составил 3,5 случая на 10 тыс. человек взрослого населения, Полевском ГО – 3,2, МО город Алапаевск – 2,0, Верхнесалдинском ГО – 2,0, ГО Первоуральск – 2,0, Режевском ГО – 2,9.

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

Уровень инвалидности вследствие злокачественных новообразований остаётся высоким. Наиболее высокий уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований зарегистрирован в Байкаловском МР (31,8 случая на 10 тыс. человек взрослого населения), Кировградском ГО (29,5), ГО Карпинск (28,1), МО город Ирбит (26,9), Североуральском ГО (26,2). В 25 территориях Свердловской области злокачественные новообразования вышли на первое ранговое место в структуре причин инвалидности (Байкаловский МР, Кировградский ГО, ГО Карпинск, Слободо-Туринский МР, ГО Краснотурьинск, Тавдинский ГО, Сысертский ГО, Берёзовский ГО, Полевской ГО, Невьянский ГО, Дзержинский район города Нижний Тагил, МО «город Екатеринбург»).

Среди лиц, впервые признанных инвалидами вследствие ВИЧ-инфекции, туберкулеза, производственных травм, на трудоспособный возраст приходится от 88,2 до 99,2 процента. Высока доля лиц трудоспособного возраста среди впервые признанных инвалидами вследствие болезней органов пищеварения (73 процента), последствий бытовых травм (74,1 процента), профессиональных заболеваний (63,6 процента), психических расстройств и расстройств поведения (67,6 процента), болезней нервной системы (64,8 процента).

Группа инвалидности установлена без срока переосвидетельствования 3572 гражданам, что составляет 17 процентов от всех впервые признанных инвалидами старше 18 лет (в 2012 году – 4053 гражданам, 18,3 процента).

Степень утраты профессиональной трудоспособности установлена у 3099 человек (в 2012 году – у 3544 человек), из них впервые – у 851 человека. Разработано 6787 программ реабилитации пострадавшего.

За 2013 год разработано 70617 индивидуальных программ реабилитации инвалида (в 2012 году – 85691), в том числе гражданам старше 18 лет – 60814 программ.

В ходе переосвидетельствования проведена оценка эффективности реабилитационных мероприятий в 41373 индивидуальных программах реабилитации инвалида для взрослых. Положительные результаты реабилитации отмечены у 14910 пациентов.

Параграф 8. Инвалидность детского населения

Показатель первичной инвалидности детского населения составил 28,2 случая на 10 тыс. детей (в Российской Федерации – 26,3) и в сравнении с 2012 годом (28,3) снизился на 0,4 процента. Уровень первичной инвалидности детей на селе составил 23,5, в городской местности – 29,2 случая на 10 тыс. соответствующего населения (в 2012 году – 29,0).

Высокие показатели первичной инвалидности детского населения сохраняются в ГО Верхняя Тура – 51,8 случая на 10 тыс. детей (в 2012 году – 36,5), ГО Дегтярск – 50,6 (в 2012 году – 40,2), Верхотурском ГО – 44,9 (в 2012 году – 45,2), Нижнесергинском МР –

41,5 (в 2012 году – 32,0), ГО Карпинск – 40,2 (в 2012 году – 23,8), Волчанском ГО – 38,7 (в 2012 году – 48,9), ГО Верхний Тагил – 38,0 (в 2012 году – 51,6).

В МО «город Екатеринбург» уровень первичной инвалидности детей увеличился на 2,3 процента и составил 26,8 случая на 10 тыс. детского населения (в 2012 году – 26,2).

В структуре первичной инвалидности с учетом пола, как и в предыдущие годы, преобладают мальчики – 58 процентов. В возрастной структуре наибольший удельный вес детей 0-3 года – 49,4 процента, или 1083 человека, в возрасте 4-7 лет – 23,6 процента, или 517 человек, 8-14 лет – 21,1 процента, или 462 человека, от 15 до 17 лет – 6 процентов, или 132 человека.

Структура первичной инвалидности детского населения по классам болезней в сравнении с 2012 годом изменилась: на 2 место вышли психические расстройства и расстройства поведения, болезни нервной системы переместились на 3 место:

на I месте – врожденные пороки развития (27,7 процента, или 7,8 случая на 10 тыс. детей) (в 2012 году – соответственно 26,8 процента, или 7,6 случая на 10 тыс. детей);

на II месте – психические расстройства и расстройства поведения (19,1 процента, или 5,4 случая на 10 тыс. детей) (в 2012 году – соответственно 16,1 и 4,6);

на III месте – болезни нервной системы (17,0 процента, 4,8 случая на 10 тыс. детей) (в 2012 году – 19,4 и 5,5);

на IV месте – болезни эндокринной системы (8,1 процента, 2,3 случая на 10 тыс. детей) (в 2012 году – 8,5 и 2,4);

на V месте – новообразования (5,5 процента, 1,5 случая на 10 тыс. детей) (в 2012 году – 5,3 и 1,5).

Высокие показатели первичной инвалидности вследствие новообразований отмечены в ГО Верхний Тагил – 7,6 случая на 10 тыс. детей, ГО Дегтярск – 6,7, ГО Среднеуральск – 4,7, Североуральском ГО – 3,4, Каменском ГО, ГО Ревда – 3,2, Асбестовском ГО и ГО Карпинск – 3,1 на 10 тыс. детского населения.

Категория «ребёнок-инвалид» установлена впервые сроком на 1 год 1983 пациентам (90,4 процента) (в 2012 году – 1889 человекам, или 89,3 процента), на 2 года – 134 человекам (6,1 процента) (в 2012 году – 157 человекам, или 7,4 процента), до 18 лет – 77 человекам (3,5 процента) (в 2012 году – 68 человекам, или 3,2 процента от общей численности детей, впервые признанных инвалидами в возрасте до 18 лет).

Переосвидетельствовано в 2013 году с целью установления категории «ребёнок-инвалид» 7568 детей до 18 лет (в 2012 году – 7180 человек), из них признано инвалидами 6968 человек, или 92,1 процента (в 2012 году – 6683 человека, или 93,1 процента).

При переосвидетельствовании установлена категория «ребёнок-инвалид» сроком на 1 год 3254 детям, или 46,7 процента от всех повторно признанных инвалидами в возрасте до 18 лет (в 2012 году – 4011 человекам, или 60 процентов), на 2 года – 1725 человекам, или 24,8 процента (в 2012 году – 1576 человекам, или 23,6 процента), на 5 лет – 124 детям, или 1,8 процента (в 2012 году – 77, или 1,2 процента), до 18 лет – 1865 человекам, или 26,8 процента (в 2012 году – 1019 человекам, или 15,2 процента). Среди признанных инвалидами сроком до 18 лет на возраст 15-17 лет приходится 25,6 процента, 8-14 лет – 51,6 процента, 4-7 лет – 16,5 процента, 0-3 года – 6,3 процента.

За 2013 год детям-инвалидам до 18 лет разработано 9803 индивидуальных программы реабилитации инвалида, рекомендации на санаторно-курортное лечение даны в 3100 индивидуальных программах реабилитации инвалида (31,6 процента), на реконструктивные операции – в 394 программах (3,7 процента), по профессиональной реабилитации – в 647 программах (6,6 процента). По мероприятиям социальной реабилитации даны рекомендации в 7631 индивидуальной программе (77,8 процента).

Оценка эффективности реабилитационных мероприятий проведена по 8183 индивидуальным программам реабилитации инвалида, разработанным детям-инвалидам. Положительные результаты реабилитации отмечены в 4751 программе.

Глава 17. 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 развивается трехуровневая система организации медицинской помощи.

Формирование трехуровневой системы организации медицинской помощи осуществлялось на основе следующих принципов:

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

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 и многопрофильных больницах;

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

Параграф 9. Первый уровень. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная и скорая помощь

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

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

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

По состоянию на 01 января 2013 года в Свердловской области число государственных и муниципальных учреждений первого уровня, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области, составляло 115 медицинских организации, из них 15 самостоятельных поликлиник и 31 самостоятельная стоматологическая поликлиника. Кроме того, оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области осуществляют частные медицинские организации, количество которых ежегодно меняется.

В составе медицинских организаций первого уровня, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельским жителям, работают 579 фельдшерско-акушерских пунктов, 278 отделений общих врачебных практик, 28 отделений врачебных амбулаторий, 18 участковых больниц в составе учреждений здравоохранения.

Численность медицинского персонала в первичном звене здравоохранения Свердловской области составила 6251 врач и 16534 работника со средним медицинским

образованием.

Показатель укомплектованности врачебных должностей физическими лицами составляет 57 процентов, среди среднего медицинского персонала – 69,5 процента и не изменяется с 2010 года.

Дефицит врачебных кадров в амбулаторно-поликлиническом секторе здравоохранения Свердловской области в 2012 году составил 4680 человек, среднего медицинского персонала – 7264 человека.

Кадры взрослой участковой службы области представлены 596 участковыми терапевтами и 366 фельдшерами, выполняющими отдельные функции участкового терапевта, на 962 участках. Укомплектованность кадрами взрослой участковой службы составила 61 процент.

Первичная специализированная медицинская помощь оказывается следующими «узкими» специалистами:

врач-хирург – 152 специалиста, укомплектованность физическими лицами 59 процентов;
 врач-травматолог – 109 специалистов, 46,8 процента;
 врач-уролог – 66 специалистов, 55,5 процента;
 врач-оториноларинголог – 145 специалистов, 57,5 процента;
 врач-офтальмолог – 183 специалистов, 60 процентов;
 врач-невролог – 308 специалистов, 66,9 процента;
 врач-кардиолог – 69 специалистов, 65,1 процента;
 врач-эндокринолог – 75 специалистов, 54,54 процента;
 врач-инфекционист – 65 человек, 50,7 процента;
 врач-гастроэнтеролог – 37 специалистов, 56 процентов;
 врач-онколог – 59 специалистов, 43,3 процента соответственно.

Служба скорой медицинской помощи Свердловской области представлена 70 учреждениями и подразделениями, из которых 8 самостоятельных станций, 58 подразделений в составе центральных районных больниц, центральных городских больниц, городских больниц, участковых больниц, 3 отделения скорой медицинской помощи Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации (в городах Заречном, Новоуральске, Лесном), Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области.

Параграф 10. Второй уровень – межмуниципальный. Межмуниципальные медицинские центры специализированной медицинской помощи

Второй этап оказания медицинской помощи представлен преимущественно медицинскими учреждениями муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, на базе которых организованы межмуниципальные и городские центры, оказывающие специализированную многопрофильную медицинскую помощь жителям нескольких муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области (нескольких районов города Екатеринбурга), а также диспансерами и больницами, предоставляющими медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях (противотуберкулезные, кожно-венерологические, наркологические диспансеры, психиатрические больницы, центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями).

В настоящее время на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области созданы 26 межмуниципальных медицинских центров (далее – ММЦ) (МО город Алапаевск – 1, Асбестовский ГО – 2, МО город Ирбит – 1, МО город Каменск-Уральский – 4, ГО Красноуфимск – 1, город Нижний Тагил – 7, ГО Краснотурьинск – 3, ГО Первоуральск – 4, ГО Ревда – 1, Серовский ГО – 2). За этими центрами закреплено население всех муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, за исключением города Екатеринбурга. В городе Екатеринбурге на базе муниципальных медицинских организаций функционирует сеть городских центров.

С 2011 года в Свердловской области сформирована трехуровневая система оказания перинатальной помощи. Статус межмуниципальных перинатальных центров получили 7 учреждений родовспоможения (ГБУЗ СО «Краснотурьинский родильный дом», ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», МБУ «Детская клиническая больница № 10» – городской перинатальный центр, город Екатеринбург).

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

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

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

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

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

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

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

Из 26 ММЦ 18 являются многопрофильными (оказывают медицинскую помощь по 10 и более профилям), 7 центров – монопрофильными (оказывают медицинскую помощь по одному или двум профилям). К примеру, городская больница № 3 города Первоуральска – офтальмологический профиль; городская больница № 4 города Первоуральска – неврологический и оториноларингологический профили; детская городская больница № 3 города Нижний Тагил – детская хирургия; инфекционная больница города Нижний Тагил – инфекционный и пульмонологический профили.

По каждому выбранному профилю для ММЦ определены задачи:

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

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

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

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

внедрение в практику оказания медицинской помощи современных медицинских технологий, поддержание и совершенствование материально-технической оснащенности

учреждения, квалификации медицинских кадров на уровне установленных стандартов и требований нормативных документов.

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы», хирургические службы центров были оснащены лапароскопическим оборудованием, С-дугами, оборудованием для реанимационно-анестезиологических и реанимационных отделений. В настоящее время все ММЦ оснащены современным диагностическим оборудованием, в том числе компьютерными томографами, ультразвуковыми аппаратами с доплеровским датчиком. В структуре специализированных отделений имеются блоки интенсивной терапии для проведения динамического наблюдения за тяжелыми больными, применяется реабилитационное оборудование.

Параграф 11. Третий уровень – региональный. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Основной задачей третьего уровня оказания медицинской помощи является обеспечение населения специализированной медицинской помощью по профилям и технологиям, отсутствующим в межмуниципальных центрах, и высокотехнологичной медицинской помощью, а также консультативной помощью, в том числе с использованием телемедицины. 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 2013 году специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям Свердловской области оказывали 11 государственных и муниципальных медицинских учреждений Свердловской области. Кроме того, на территории Свердловской области высокотехнологичную медицинскую помощь предоставляют федеральные НИИ, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, – это ФГБУ «НИИ ОММ» по профилям неонатология и акушерство-гинекология, ФГБУ УрНИИ травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина по профилю травматология-ортопедия, ФГБУ УрНИИ дерматологии и иммунопатологии по профилю дерматология, ФГБУ УрНИИ фтизиопульмонологии по профилям торакальная хирургия, травматология-ортопедия, урология, а также медицинские организации частной формы собственности.

По состоянию на 01 января 2014 года лицензии на ВМП имеют 26 медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области (в 2013 году – 22), в том числе областных лечебно-профилактических учреждений – 7, муниципальных – 7, ведомственных – 1, частных – 6, федеральных – 5.

Показатель удовлетворенности в оказании ВМП в 2013 году составил 85,6 процента. Обеспеченность ВМП на 100 тыс. человек населения в 2013 году составила 581,9 процента. При этом развитие ВМП осуществляется за счет внедрения новых технологий и увеличения объемов уже оказываемых видов ВМП.

В 2013 году увеличено количество операций по эндопротезированию в ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (в 2013 году – 792, в 2012 году – 645), в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (в 2013 году – 416, в 2012 году – 165). В целях сокращения очередности на проведение эндопротезирования суставов получены лицензии тремя медицинскими учреждениями города Екатеринбурга (МБУ «ЦГКБ № 23», МБУ «ЦГКБ № 24» и МБУ «ГБ № 36 «Травматологическая»).

В связи с освоением технологии кохлеарной имплантации в ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» полностью удовлетворяется потребность в оказании данного вида ВМП детям.

В 2013 году выполнено 33 операции, в 2012 году – 25 операций. Очередности на оказание данного вида ВМП в Свердловской области нет.

Развиваются и другие новые технологии ВМП: эндоваскулярные операции протезирования аорты и гибридные операции у детей, ресинхронизирующие операции с имплантацией электрокардиостимулятора у больных с тяжелой сердечной недостаточностью, интракатетерная имплантация аортального клапана, имплантация стентографов у больных с аневризмами аорты, сплит-трансплантация печени у взрослых, трансплантация печени у детей.

Увеличивается количество операций по трансплантации органов и тканей (в 2013 году в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» были проведены 83 операции, в 2012 году – 71, ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» в 2013 году выполнено 13 операций, в 2012 году – 10 операций).

Планируется развитие технологии сплит-трансплантации печени у взрослых, трансплантации печени у детей, создание регистра и развитие трансплантации костного мозга от неродственных доноров.

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

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

Глава 18. Итоги реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области в 2013 году. Характеристика основных показателей обеспеченности населения медицинской помощью

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – Территориальная программа) разработана в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», и утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 21.12.2012 № 1485-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

В реализации Территориальной программы принимали участие 248 медицинских организаций различных типов, организационно-правовых форм и уровней подчиненности, из них 27 муниципальных, 167 областных, 15 федеральных и 39 частных медицинских организаций.

В результате реализации Территориальной программы в 2013 году выполнение объемных показателей по основным видам медицинской помощи составило: скорая медицинская помощь – 92 процента к плану, амбулаторная помощь – 97 процентов к плану, стационарная помощь – 100 процентов к плану, стационарозамещающие технологии – 98 процентов к плану, паллиативная помощь – 67 процентов к плану (таблица 36).

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

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Объемы медицинской помощи на 1 жителя в год				Отношение показателей 2012 год к показателям 2011 году, процентов
		Федеральный норматив на 2013 год	План 2013 года	Факт		
				2012 год	2013 год	
Скорая медицинская помощь	количество вызовов на 1 человека в год	0,318	0,322	0,320	0,297	-7,2
Амбулаторная помощь	количество посещений на 1 человека в год			8,936		
с профилактической целью	количество посещений на 1 человека в год	2,440	2,44		2,3	
в неотложной форме	количество посещений на 1 человека в год	0,36	0,033		0,08	
в связи с заболеваниями	количество обращений на 1 человека в год	2,1	2,1		3,2	
Стационарная помощь	уровень госпитализации на 1 человека	0,186	0,204	0,207	0,201	-2,8
	количество койко-дней на 1 человека в год	2,558	2,443	2,575	2,45	-4,8
Паллиативная медицинская помощь	количество койко-дней на 1 человека в год	0,077	0,024		0,016	
Медицинская помощь в дневных стационарах	количество пациенто-дней на 1 человека в год	0,630	0,652	0,586	0,637	+8,7

В результате реализации Территориальной программы выполнение показателей по основным видам медицинской помощи составило:

1. Скорая медицинская помощь – за 2013 год объем потребления услуг скорой медицинской помощи снизился на 7,2 процента и составил 0,297 вызова на 1 жителя в год. Норматив, рекомендуемый Российской Федерацией, составляет 0,318 вызова. Сокращение объемов скорой медицинской помощи обусловлено изменением учета выполненных вызовов в связи с передачей скорой медицинской помощи с 2013 года в систему обязательного медицинского страхования. Финансирование медицинской помощи за счет средств ОМС предусматривает реестровый учет выполненных объемов медицинской помощи и проведение страховыми медицинскими организациями различных видов экспертиз (медико-экономический контроль, экспертиза качества) оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам. Проведение данных мероприятий в отношении объемов скорой медицинской помощи

способствовало упорядочению учета выполненных вызовов, исключению необоснованных и ошибочно включенных в реестр случаев оказания медицинской помощи, что в конечном итоге позволяет уточнить реальную потребность населения области в скорой медицинской помощи и учитывать эти данные при последующем планировании. Кроме того, с 2013 года в структуре медицинских организаций открыты и заработали кабинеты неотложной медицинской помощи на базе поликлиник центральных районных и городских больниц, что способствовало переориентации части объемов, которые ранее оказывались бригадами скорой медицинской помощи, в поликлинику. В настоящее время лицензию на оказание неотложной помощи имеют 119 медицинских организаций, работа по организации кабинетов неотложной помощи продолжается, что будет способствовать дальнейшему сокращению объемов скорой медицинской помощи за счет переориентации случаев оказания неотложной помощи, при которых отсутствует угроза жизни пациента, в поликлиники. Проведение этих мероприятий позволит постепенно снизить нагрузку на скорую помощь за счет снижения непрофильных вызовов и повысить её доступность в экстренных случаях, когда имеется угроза жизни пациента. Для сравнения, объемы скорой медицинской помощи в среднем по Российской Федерации за 2012 год составили 0,332 вызова на 1 жителя.

2. Амбулаторная помощь – объем амбулаторной медицинской помощи в 2013 году планировался в посещениях по профилактической и неотложной помощи и в обращениях при оказании амбулаторной помощи при заболеваниях. Суммарный объем посещений планировался на уровне 9,3 посещения на 1 жителя в год. Выполнение составило 9,38 посещения, в том числе по программе обязательного медицинского страхования – 8,3 посещения.

Выполнение объемов амбулаторно-поликлинической помощи в 2013 году по сравнению с предыдущим годом существенно улучшилось. Объем посещений в 2013 году почти на 6 процентов превысил объем 2012 года, процент выполнения составил 97 против 92 в 2012 году. Частично рост объемов амбулаторной помощи обусловлен ростом посещений к стоматологам и зубным врачам, в связи с включением в Программу с 2013 года бесплатной стоматологической помощи в полном объеме для взрослого населения. До 2013 года бесплатная стоматологическая помощь предоставлялась в полном объеме только детям и льготным категориям граждан. Объем профилактической амбулаторной помощи выполнен на 93 процента к плану, невыполнение объемов профилактики произошло за счет медицинской помощи, оказываемой за счет средств бюджетов (социально значимые заболевания), по программе ОМС объемы профилактических посещений выполнены на 101,5 процента. Объемы по неотложной медицинской помощи в целом выполнены на 234 процента, перевыполнение произошло за счет неотложной помощи, оказанной незастрахованным гражданам за счет средств бюджетов. По программе ОМС объемы неотложной помощи ниже плановых в 1,9 раза, так как кабинеты неотложной помощи организованы и начали функционировать лишь со второго полугодия 2013 года. Количество обращений по заболеваниям в целом превысило плановые значения и составило 3,2 обращения на 1 человека в год против 2,1 по плану.

3. Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах, – количество пациенто-дней в расчете на 1 человека в год составило 0,637 дня при нормативе 0,630 дня и в сравнении с 2012 годом выросло на 9 процентов. По программе обязательного медицинского страхования объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, составил на 1 жителя 0,526 пациенто-дня и несколько превысил федеральный норматив. С 2013 года в условиях дневных стационаров осуществлялось проведение химиотерапии больным с онкологическими заболеваниями, проводились хирургические и гинекологические манипуляции по принципу однодневных дневных стационаров. С 2014 года в условиях дневных стационаров будет предоставляться диализная терапия и производство абортов.

4. Стационарная медицинская помощь – в 2013 году выполнение объемов стационарной помощи составило 100 процентов к плану по койко-дням и 104 процента по случаям госпитализации. Объем стационарной помощи ниже уровня 2012 года на 4,8 процента по койко-дням и на 2,8 процента – по случаям госпитализации. Продолжилось снижение средней

длительности пребывания пациентов на койке по программе ОМС с 10,3 дня в 2012 году до 10,1 дня в 2013 году. Сокращение средней длительности пребывания больных на стационарной койке является закономерным следствием проведенной в области модернизации здравоохранения, внедрением федеральных порядков и стандартов оказания медицинской помощи, обеспечением оборудованием, что позволяет осуществлять лечебный процесс на новом качественном уровне и достигать необходимых результатов в более короткие сроки. В целом объемы стационарной помощи по области ниже федерального норматива на 4,2 процента. Средняя длительность пребывания больного на койке в среднем по стационарной помощи составила 12,2 дня, что меньше, чем в 2012 году.

5. Паллиативная медицинская помощь – объем паллиативной помощи выполнен на 67 процентов от плана. В течение 2013 года в области проводилась работа по организации отделений паллиативной помощи и реорганизации отделений сестринского ухода, работающих на базе медицинских учреждений Свердловской области, так как они не соответствовали порядку оказания паллиативной помощи. Взамен реорганизованных отделений сестринского ухода на базе многопрофильных стационаров центральных городских и районных больниц открываются отделения паллиативной медицинской помощи согласно порядку оказания паллиативной помощи, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации. На последующие годы объемы паллиативной помощи планируются с поступательным ростом согласно рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В целом можно отметить повышение сбалансированности объемов медицинской помощи за счет снижения скорой и стационарной медицинской помощи, увеличения объемов амбулаторной медицинской помощи и развития дневных стационаров.

Раздел 4. Деятельность отдельных служб здравоохранения

Глава 19. Терапевтическая служба Свердловской области

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

В 2013 году продолжилась тенденция по сокращению общетерапевтических коек, в том числе за счет их перепрофилирования. Коечный фонд службы составил 9174 койки (таблица 37).

Таблица 37

Динамика коечного фонда по терапевтическим профилям в Свердловской области за 2010–2013 годы

(абсолютное число)

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

В 2013 году в стационарах Свердловской области пролечены 233575 пациентов терапевтического профиля, что составляет 6,9 процента от общей численности взрослого населения. Средняя длительность пребывания больных в терапевтическом стационаре составила 12,7 дня.

В 2013 году зарегистрировано 6520121 посещение к врачам терапевтического профиля в медицинских учреждениях Свердловской области.

Численность врачей-терапевтов и врачей терапевтического профиля в медицинских организациях Свердловской области, в том числе работающих в амбулаторно-поликлиническом звене, представлена в таблице 38.

Таблица 38

Численность врачей-терапевтов

(абсолютное число)

Врачи-специалисты	Число физических лиц в целом по медицинским организациям		Число физических лиц в амбулаторно-поликлиническом звене	
	2012 год	2013 год	2012 год	2013 год
Терапевты, всего	1245	1267	916	933
из них терапевты участковые	596	582	596	582
Пульмонологи	67	67	26	23
Ревматологи	47	51	31	33
Кардиологи	245	252	69	68
Гастроэнтерологи	75	80	37	41
Нефрологи	51	50	13	11
Эндокринологи	94	103	75	81
Аллергологи	39	47	24	23
Гематологи	25	25	8	9
Физиотерапевты	113	115	41	43

Обеспеченность врачами-терапевтами в 2013 году составила 4,5 специалиста на 10 тыс. человек населения в расчете на занятые должности и 3,1 – на физических лиц, при этом коэффициент совместительства врачей-терапевтов, составлявший в 2012 году 1,58, снизился до 1,46 (таблица 39).

Таблица 39

Укомплектованность медицинских организаций врачами терапевтического профиля

(процентов)

Врачи-специалисты	Укомплектованность ЛПУ по физическим лицам	
	2012 год	2013 год
Терапевты, всего	57	62
из них терапевты участковые	61	66
Пульмонологи	63	64
Ревматологи	64	75
Кардиологи	57	61
Гастроэнтерологи	60	65
Нефрологи	40	44
Эндокринологи	52	60
Аллергологи	73	78
Гематологи	58	62
Физиотерапевты	46	51

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 2013 году составил 5,6 койки на 10 тыс. человек взрослого населения, в 2012 году – 5,5, в 2011 году – 5,4, в 2010 году – 5,6, в 2009 году – 5,7. Число кардиологических коек на конец 2013 года составило 1890 коек, в 2012 году – 1948, в 2011 году – 1936, в 2010 году – 1940.

По штатному расписанию медицинских организаций Свердловской области в 2013 году было предусмотрено 430 (в 2012 году – 430,5, в 2011 году – 440,75) должностей врачей-кардиологов, из них были заняты 400,25 (в 2012 году – 398,5, в 2011 году – 401,75), в том числе ставки были заняты врачами-терапевтами. Фактически в Свердловской области в 2013 году работали 258 врачей-кардиологов (в 2012 году – 245, в 2011 году – 252), из них в 2013 году 93 врача-кардиолога (36 процентов) работали в учреждениях здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург» (в 2012 году – 87 (35,5 процента), в 2011 году – 95 (37,6 процента)).

В 2013 году в стационарах работали 187 врачей-кардиологов (в 2012 году – 176, в 2011 году – 173) с коэффициентом совместительства 1,55 (в 2012 году – 1,63, в 2011 году – 1,59), из них в стационарах Екатеринбурга работали 67 врачей-кардиологов (35 процентов).

В поликлинической службе в 2013 году работал 71 врач-кардиолог (в 2012 году – 69, в 2011 году – 79), из них в городе Екатеринбурге – 26 врачей-кардиологов (в 2012 году – 26, в 2011 году – 37).

Распределение врачей-кардиологов по управленческим округам неравномерное, среднеобластной показатель обеспеченности составляет 0,6 врача-кардиолога на 10 тыс. человек населения и достигается в основном за счет муниципального образования «город Екатеринбург».

Количество поликлинических посещений врачей-кардиологов (включая профилактические) в Свердловской области в 2013 году составило 293938, в том числе сельскими жителями – 21930 (7,5 процента); в 2012 году – 288170, из них сельскими жителями – 18748 (6,5 процента); в 2011 году – 345205, из них сельскими жителями – 22142 (6,4 процента); в 2010 году – 328148 посещений, из них 20282 посещения (6,1 процента) – сельскими жителями, в 2009 году – 333190 посещений, из них 20444 посещения (6,1 процента) – сельскими жителями.

С 2008 года Свердловская область была включена в пилотный проект по реализации мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В рамках проекта были организованы сосудистые центры: региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», где оказывается полный объем кардиологической помощи, и три первичных сосудистых отделения на базах муниципальных учреждений здравоохранения города Нижний Тагил, ГО Краснотурьинск, МО город Ирбит. В 2010 году в программу вступило ещё одно первичное сосудистое отделение в МО город Каменск-Уральский. В 2010 году в рамках данной программы была внедрена телемедицинская сеть, позволяющая в оперативном режиме проводить телемедицинские консультации специалистами регионального сосудистого центра в первичных сосудистых отделениях. Во всех первичных отделениях были организованы круглосуточные дежурства врачей функциональной и ультразвуковой диагностики, реаниматологов, врачей экспресс-лаборатории.

Созданная в 2010 году система кураторства учреждений здравоохранения, расположенных на территориях муниципальных образований, врачами-кардиологами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» совершенствуется и продолжает успешно функционировать. Кураторы оказывают консультативную помощь, проводят выезды в территории. По отчетам врачей-кураторов на местах отмечается значительное улучшение

показателей работы кардиологических отделений, но по-прежнему остаются проблемы с уровнем квалификации кадров.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2011 № 458-п «Об организации работы межмуниципальных медицинских центров в 2011 году» в Свердловской области были созданы многопрофильные специализированные межмуниципальные центры (далее – МСМЦ) на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения. В 10 МСМЦ функционируют кардиологические отделения, оказывающие специализированную кардиологическую помощь прикрепленному населению. За каждым МСМЦ закреплено население муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области. В прикрепленных территориях имеются учреждения здравоохранения, в состав которых входят терапевтическое и реанимационно-анестезиологическое отделения. Пациенты из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов с неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями госпитализируются в ближайшее ЛПУ, имеющее в своем составе реанимационно-анестезиологическое отделение. Врачи-кардиологи, терапевты и реаниматологи из МСМЦ и ЛПУ прикрепленных муниципальных образований проходят обучение на пятидневных курсах по вопросам неотложной кардиологии и тромболитической терапии в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии». По состоянию на конец 2013 года повысили квалификацию специалисты практически всех ЛПУ Свердловской области. Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.04.2012 № 393а-п «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи больным Свердловской области кардиологического профиля» на базе ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» создан второй в Свердловской области региональный сосудистый центр, открыты первичные сосудистые отделения на базе МСМЦ Алапаевска, Асбеста, Красноуфимска, Ревды, Первоуральска, Серова, в Екатеринбурге – на базе МБУ «ЦГКБ № 23» и ООО Медицинское объединение «Новая больница». В 2013 году внедрены и активно проводятся инвазивные методы диагностики и лечения в МСМЦ городов Ирбита, Краснотурьинска, Каменска-Уральского, что способствует снижению летальности от острого инфаркта миокарда и своевременному оказанию медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом.

С апреля 2012 года в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» организована дистанционно-консультативная служба по приёму электрокардиограмм из МСМЦ в режиме on-line. Ежемесячно специалисты института принимают около 650 ЭКГ и консультируют врачей из ЛПУ Свердловской области по вопросам неотложной кардиологии, что позволяет приблизить кардиологическую помощь пациентам с острым коронарным синдромом из отдалённых территорий. Внедрение технологии дистанционной передачи электрокардиограмм позволило повысить своевременность выявления неотложных кардиологических состояний и сократить время доставки больного в лечебное учреждение. Схема дистанционной передачи электрокардиограмм представляет из себя «пирамиду»: все электрокардиограммы передаются в близлежащие ММЦ, где работают врачи-консультанты, которые при необходимости в режиме on-line могут связаться со специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», провести дистанционно консилиум и принять коллективное решение в сложной ситуации. Напрямую с дистанционно-консультативным отделением ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» имеют связь ЛПУ городов Сысерти, Верхняя Пышма, Полевского, Березовского, Арамили, поселка Исеть. За 2013 год специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» было проанализировано 7729 ЭКГ. В структуре диагнозов 26 процентов (1962 ЭКГ) составили диагнозы с подозрением на острый коронарный синдром или ранее установленным диагнозом инфаркта миокарда. Показатели деятельности дистанционно-консультативной службы ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» и ММЦ Свердловской области в 2013 году представлены на рисунках 36, 37.

Структура консультационных приемов специалистами УрИК за 2013 год (процентов)

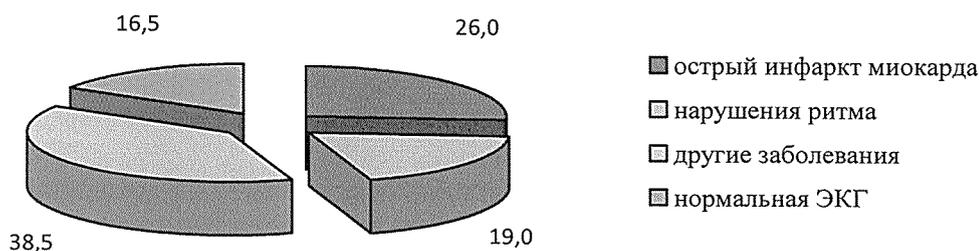


Рис. 36

Структура консультационных приемов специалистами МСМЦ за 2013 год (процентов)

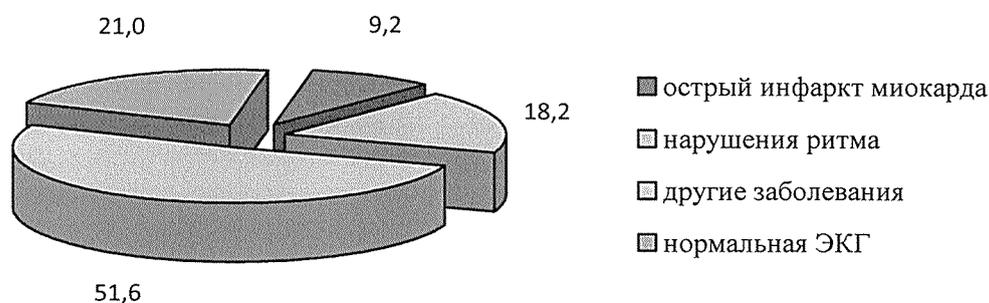


Рис. 37

Неврологическая служба

Неврологическая служба Свердловской области представлена 272 кабинетами врача-невролога в амбулаторной сети (в том числе специализированные приёмы по профилям медицинской помощи: 16 ангионеврологических, 3 вертебрологических, 2 эпилептологических, 1 по клещевым инфекциям, 1 по рассеянному склерозу, 1 по дегенеративной патологии центральной нервной системы) и 47 – неврологическими отделениями в стационарах учреждений здравоохранения Свердловской области, включая 16 первичных сосудистых отделений для оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения. Кроме того, в составе терапевтических отделений развернуто 206 неврологических коек.

Кадровый потенциал неврологической службы – это 707 врачей-неврологов, из них 56 процентов аттестованы на квалификационную категорию. За 2013 год количество врачей-неврологов увеличилось на 7,6 процента, что связано с развитием сети первичных сосудистых отделений для оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения. 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 2013 году 1,55, что на 1,7 процента ниже аналогичного показателя за 2012 год.

Коечный фонд неврологического профиля для взрослого населения в 2013 году незначительно увеличился (на 3 процента в сравнении с 2012 годом) и составил 2 322 койки. Коечный фонд для детского населения сократился на 4,9 процента – до 367 коек. Обеспеченность неврологическими койками для взрослых в 2013 году составила 5,6 койки на 10 тыс. человек населения (федеральный норматив – 7,6), для детей – 0,9. Динамика коечного фонда неврологического профиля представлена на рисунке 38.

Динамика коечного фонда неврологического профиля

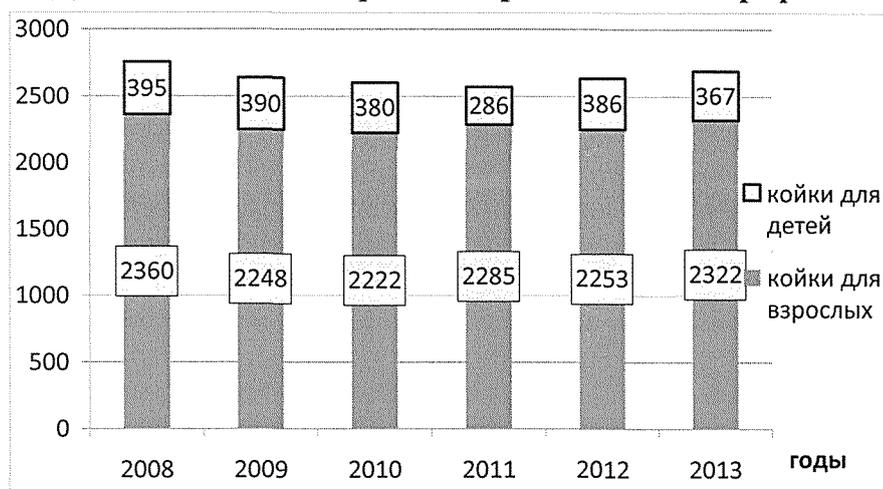


Рис. 38

Основные показатели работы амбулаторно-поликлинического звена неврологической службы представлены в таблице 40. В 2013 году было всего 1961117 посещений к врачам-неврологам; 46,4 процента пациентов обратились к врачу в связи с заболеванием, остальные – в связи с медицинскими осмотрами, консультациями, необходимостью оказания неотложной помощи. Количество посещений в 2013 году выросло на 1,9 процента в сравнении с аналогичным показателем 2012 года.

Таблица 40

Основные показатели работы амбулаторно-поликлинического звена неврологической службы

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Отношение уровня 2013 года к уровню 2012 года, процентов
Количество посещений к врачу-неврологу, единиц	2070431	2011760	1924348	1961117	1,9
из них сельскими жителями	166038	161703	164450	171753	4,4
Обратились в связи с заболеванием, взрослые, человек	952091	914769	862504	909820	5,5
Доля посещений в связи с заболеванием от числа всех посещений, процентов	46	45,5	45	46,4	1,4
Обратились в связи с заболеванием, дети, человек	359034	400913	383082	387233	1,1
Посещений на дому, всего, из них детей	18216 1028	18011 426	18806 нет данных	14065 272	-25,2
по заболеванию	862	416	10416	13620	

Показатели работы коечного фонда неврологического профиля представлены в таблице 41. В 2013 году всего было 55 258 госпитализаций, из них 57 процентов у лиц старше 60 лет.

Работа койки составила 320,2 дня при средней продолжительности госпитализации 13,4 дня; в сравнении с 2012 годом оба показателя уменьшились на 3,1 и 0,7 процента соответственно.

Таблица 41

Показатели работы коечного фонда неврологического профиля

Показатель работы койки	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Отношение уровня 2013 года к уровню 2012 года, процентов
Поступило больных в стационар, человек	51509	52961	53803	56280	55258	-1,8
в том числе сельских жителей, человек	4139	4446	5071	5417	6364	17,5
Из числа поступивших в возрасте 0-17 лет, человек	353	306	281	204	199	-2,5
Из числа поступивших в возрасте 60 лет и старше, человек	23448	28233	29407	30707	31506	2,6
Выписано больных, человек	49325	50416	51086	53533	52653	-1,6
Умерли, человек	2609	2760	2793	3011	2914	-3,2
Летальность, процентов	5	5,2	5,2	5,3	5,2	-1,9
Проведено больными койко-дней	752280	742033	751921	765072	744843	-2,6
Работа койки, дней в году	334,9	333,5	329,5	330,5	320,2	-3,1
Оборот койки, раз в году	23,0	23,9	23,6	24,4	23,8	-2,5
Средняя длительность лечения в стационаре	14,5	14,0	14,0	13,5	13,4	-0,7
Среднее время простоя койки, дней	1,3	1,4	1,5	1,5	1,9	26,7

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. Наибольший успех достигнут в развитии телемедицинских консультаций для больных с тяжёлым поражением центральной нервной системы, получивших лечение в отделениях интенсивной терапии и реанимации. В 2013 году проведено 1622 телемедицинских консультации, что на 4 процента больше уровня 2012 года.

В рамках организации медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения выполнены процедуры внутривенного тромболитика 217 больным с ишемическим инсультом, что составило 2,61 процента от всех госпитализированных больных с ишемическими инсультами.

Гастроэнтерологическая служба

В 2013 году гастроэнтерологическая служба Свердловской области располагала 373 койками для взрослых в специализированных отделениях стационаров (без учета ГАУЗ СО «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маяк») и 34 кабинетами гастроэнтеролога в амбулаторной сети.

Распределение коечного фонда в Свердловской области не равномерно: в лечебных учреждениях Восточного округа, ГО Первоуральск гастроэнтерологических коек нет.

Вместе с тем за 2013 год на 7 единиц (15,5 процента) увеличилось число кабинетов врача-гастроэнтеролога и, соответственно, число амбулаторных посещений (рисунки 39, 40).

Динамика числа учреждений, имеющих кабинет врача-гастроэнтеролога в Свердловской области в 2009–2013 годах

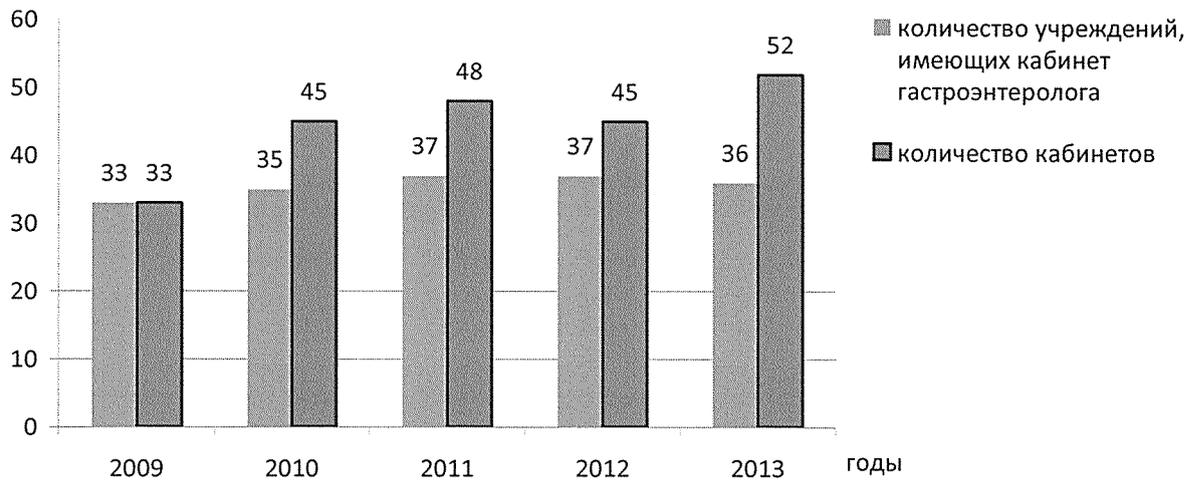


Рис. 39

Динамика числа амбулаторных посещений к врачам-гастроэнтерологам в 2009–2013 годах

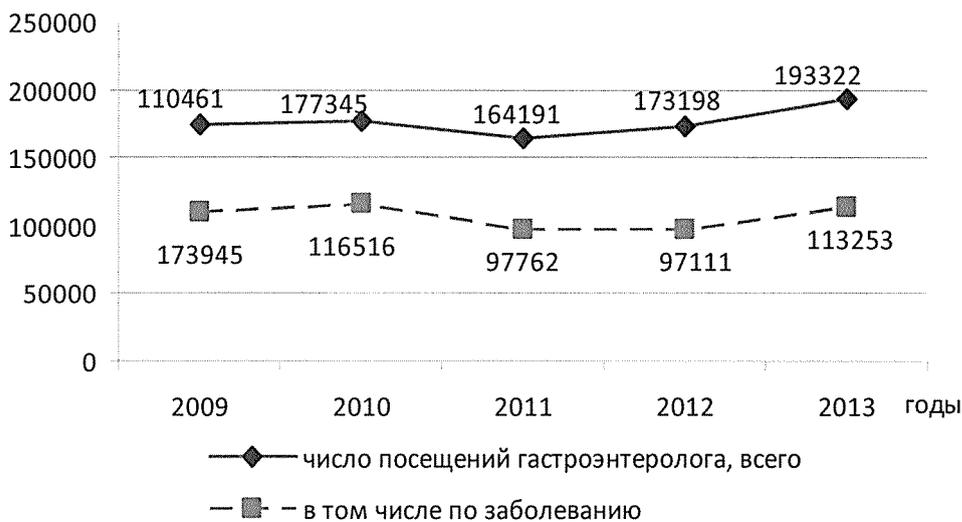


Рис. 40

Ревматологическая служба

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

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

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

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

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

Общее число врачей-ревматологов в Свердловской области на конец 2013 года составляло 60 человек, из них 59 имели сертификат специалиста, высшую категорию – 33, первую – 5; 52 ревматолога работали в учреждениях здравоохранения Свердловской области на 68,25 штатной должности, из них 33 – на 42,75 должности в поликлиниках, 15 – в стационарах.

Следует отметить положительную динамику обеспеченности ревматологами за последние 5 лет (таблица 42).

Таблица 42

Динамика количества врачей-ревматологов в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области и количества ревматологических кабинетов в 2009–2013 годах

Год	Число физических лиц на занятых должностях в целом по учреждениям	Число ревматологических кабинетов	Число физических лиц в амбулаторно-поликлинических подразделениях
2009	42	нет данных	26
2010	41	32	28
2011	46	35	28
2012	47	35	31
2013	52	37	33

В ревматологических кабинетах Свердловской области осуществляют прием 16 ревматологов, на консультативном приеме областного ревматологического центра ГБУЗ СО «ОКБ № 1» – 5 ревматологов, в консультативно-диагностической поликлинике МАУ «ГКБ №40» (городской ревматологический центр) – 3 врача-ревматолога.

В стационарах Свердловской области работают 15 врачей, в том числе в ревматологическом отделении стационара ГБУЗ СО «ОКБ № 1» – 5 врачей-ревматологов, в МАУ «ГКБ № 40» – 3 врача.

Обращает внимание и низкая доля молодых врачей: из 18 ревматологов области 6 – старше 60 лет, 10 ревматологов имеют пенсионный возраст.

Количество амбулаторных посещений к врачам-ревматологам (включая профилактические) в Свердловской области в 2013 году составило 133094, из них сельскими жителями – 7351 (5,5 процента). Количество амбулаторных посещений к врачам-ревматологам составило 113474 от общего числа посещений по поводу заболевания взрослыми (18 лет и старше).

Число ревматологических коек в Свердловской области в 2013 году составило 140, из них 75 были развернуты в городе Екатеринбурге, 35 – в ГБУЗ Свердловская областная клиническая больница № 1, 15 – в городе Нижний Тагил и 15 – в Первоуральске. На ревматологических койках в 2013 году были пролечены 2765 взрослых пациентов, из них больше половины (1726) – на ревматологических койках города Екатеринбурга.

Организационно-методическая работа в службе проводилась в соответствии с планом мероприятий. Обновлено порядки оказания помощи больным ревматологического профиля в Свердловской области (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 900н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология»). Проводилась работа

по организации введения пациентам с иммуновоспалительными заболеваниями генно-инженерных, биологических препаратов по медицинским показаниям в дневном стационаре. Как результат, – создание медико-экономических стандартов оказания помощи больным.

В июне 2013 года проведена областная научно-практическая конференция по актуальным вопросам ревматологии. Проведено 4 телемедицинских ревматологических конференции для врачей города Алапаевска, ГО Красноуральск, Серовского ГО, Нижнесергинского МР, ГО Сухой Лог, Байкаловского МР, города Каменска-Уральского. Выездная методическая работа организована в учреждениях здравоохранения ГО Краснотурьинска, Серовского ГО, городов Алапаевска, Каменска-Уральского. Проведены школы для врачей-ревматологов по темам «Системная красная волчанка», «На стыке детской и взрослой ревматологии», «Лечение спондилоартрита и псориатического артрита». В сентябре 2013 года проведен экспертный совет главных ревматологов Уральского федерального округа. В течение года ревматологические темы освещались на терапевтических конференциях разного уровня: областных, Евразийском форуме, съезде терапевтов Урала, терапевтическом обществе. Ежеквартально проводятся заседания экспертного ревматологического совета, на котором решаются актуальные организационные вопросы, коллегиально разбираются сложные случаи диагностики и лечения ревматологических заболеваний.

Проводятся телемедицинские ревматологические консультации, число их увеличивается: в 2009 году – 19, в 2010 году – 36, в 2011 году – 90, в 2012 году – 109, в 2013 году – 106. Телемедицинские консультации проводились для пациентов городов Алапаевска, Ирбита, Байкаловского МР, Бисертского ГО, Камышловского ГО, Качканарского ГО, ГО Красноуральск, ГО Красноуфимск, Невьянского ГО, Нижнесергинского МР, ГО Первоуральск, Полевского ГО, Слободо-Туринского МР, ГО Сухой Лог, Сысертского ГО, Серовского ГО, города Нижний Тагил, Кушвинского ГО. Консультации для пациентов являются инструментом скрининга для отбора на консультацию и госпитализацию в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», сокращают время ожидания консультации.

Глава 20. Хирургическая служба

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

В стационарах лечебно-профилактических учреждений Свердловской области продолжается планомерное сокращение коечного фонда, приведение количества коек хирургического профиля к нормативным показателям, повышение эффективности использования коечного фонда (таблица 43).

Таблица 43

Динамика изменений количества и интенсивности использования хирургических коек для взрослых в Свердловской области в 2009–2013 годах

Годы	Число коек, единиц	Работа койки, дней в году	Средняя длительность пребывания больного на койке, дней
2009	2593	322,9	10,2
2010	2404	330,9	10,0
2011	2270	338	9,6
2012	2192	320	9,5
2013	2046	339	9,5

В течение последних пяти лет (с 2009 по 2013 год) произошло снижение коечного фонда хирургических отделений на 22,1 процента, при этом интенсивность использования хирургической койки возрастает. Рациональное использование коечного фонда хирургического профиля основано на применении интенсивных методов лечения: малоинвазивных операций, ранней физической активности оперированных пациентов, сокращении времени обследования больного. Летальность при этом остаётся на одном уровне.

Сохраняется позитивная динамика увеличения количества оперативных вмешательств, что свидетельствует об интенсификации хирургической работы в Свердловской области. В 2013 году было выполнено 299927 операций (в 2012 году – 298502 операции) (таблица 44).

Таблица 44

**Хирургическая работа учреждений здравоохранения Свердловской области
в 2009–2013 годах**

(число операций)

Наименование операции	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Всего операций	289814	282475	296459	298502	299927
Пульмонэктомия	83	80	73	67	65
Резекция доли легкого	240	156	232	237	258
Резекция сегмента легкого	383	185	300	425	405
Аортокоронарное шунтирование	652	842	1104	1181	1315
Ангиопластика коронарных артерий	2443	2355	3435	3729	6130
Плановое грыжесечение	7749	8354	8485	7776	8496
Плановая холецистэктомия	4248	4270	4441	4691	4870

В 2013 году в Свердловской области продолжалось активное внедрение высокотехнологичной хирургической помощи и развитие лапароскопической хирургии. За отчетный период выполнено 20999 операций с использованием эндоскопической аппаратуры. В 2013 году выполнено 11 операций по трансплантации печени (в 2012 году – 13), 6 – по трансплантации сердца (в 2012 году – 3) и 32 – по трансплантации почки (в 2012 году – 28).

В 2013 году увеличилось количество врачей-хирургов в учреждениях здравоохранения Свердловской области и, как следствие, отмечено снижение коэффициента совместительства (таблица 45).

В Свердловской области ощущается дефицит врачей-хирургов, в то же время удельный вес врачей с высшей категорией достаточно высок, в основном за счёт врачей старших трудоспособных возрастов. Укомплектованность хирургами в амбулаторно-поликлинической службе составляет 62 процента.

Таблица 45

**Укомплектованность врачами-хирургами в лечебно-профилактических учреждениях
Свердловской области в 2009–2013 годах**

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Укомплектованность физическими лицами, процентов	55	54	56	53	56
Коэффициент совместительства	1,72	1,78	1,74	1,79	1,66

Травматологическая служба

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

В 2013 году продолжился процесс оптимизации коечного фонда в травматологической службе. Количество коек травматологического профиля в 2013 году составило 1283 (в 2012 году – 1332 койки). Обеспеченность травматологическими койками в Свердловской области на 10 тыс. человек населения в 2013 году составила 3,8 (по Российской Федерации – 3,4).

В течение 2013 года внедрены артроскопические технологии для лечения пациентов с травмами крупных суставов. В рамках данных мероприятий реализована обучающая программа.

В 2013 году выполнено 32815 операций на костно-мышечной системе. Послеоперационная летальность составила 1 процент (в 2012 году – 1,14 процента, в 2011 году – 1,23 процента) (рисунок 41).

Динамика числа операций костно-мышечной системы в 2011–2013 годах

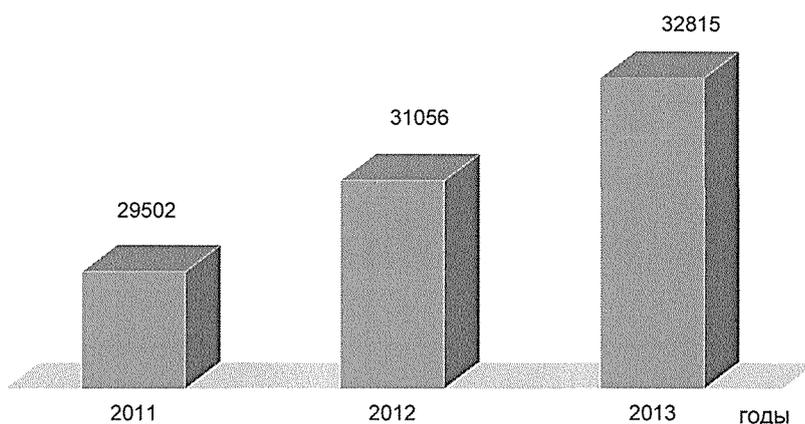


Рис. 41

Сохраняется тенденция роста хирургических вмешательств, относящихся к высокотехнологичной медицинской помощи. В 2013 году выполнено 3215 операций по имплантации крупных суставов жителям Свердловской области, в том числе 1282 операции – за счет областного бюджета.

Урологическая служба

В Свердловской области работают 163 врача-уролога. Укомплектованность физическими лицами составляет 43 процента, укомплектованность по должностям – 96 процентов. Средний возраст врачей-урологов – 50 лет.

Работа урологической койки в 2013 году составила 338,4 дня, оборот койки – 37, средняя длительность пребывания в стационаре – 9,1 дня. В Свердловской области развернуто 592 урологических койки.

В течение 2013 года в области выполнено 12102 операции. При этом растет число малоинвазивных операций, так, контактная литотрипсия выполнена у 605 пациентов (на 30 процентов больше, чем в 2012 году), на литотриптерах, установленных в 10 ММЦ, без учета ГБУЗ СО «Областная клиническая больница № 1».

В области функционируют 4 урологических отделения (в городах Нижний Тагил, Каменске-Уральском, Асбесте, Первоуральске). Клиника урологии Уральского государственного медицинского университета и ГБУЗ СО «Областная клиническая больница № 1» обладает

современным эндоскопическим, лазерным, лапароскопическим оборудованием, в ней выполняются робот-ассистированные, лапароскопические операции, брахитерапия и другие операции. Урологические отделения переоснащаются современным эндоскопическим, ультразвуковым оборудованием, проводится обучение врачей-урологов на кафедре урологии Уральского государственного медицинского университета. К 2015 году будет сформирована сеть из 5 урологических отделений, 10 экспресс-диагностических урологических кабинетов, укомплектованных врачами и оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.11.2012 № 907-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология».

Оториноларингологическая служба

В Свердловской области развернуто 327 специализированных коек, 75 оториноларингологических амбулаторных кабинетов, 12 сурдологических кабинетов, в том числе 4 центра реабилитации слуха.

В службе работают 234 врача-оториноларинголога, укомплектованность физическими лицами составляет 58 процентов, коэффициент совместительства – 1,53.

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы приобретены 27 автоматизированных рабочих мест врача-оториноларинголога для поликлиник и стационаров Свердловской области. Внедрена технология кохлеарной имплантации больным с глубокой степенью потери слуха. За 2013 год проведено 35 операций по кохлеарной имплантации глухим детям.

На базе ГБУЗ СО ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» создан областной детский сурдологический центр для диагностики нарушений слуха и последующей реабилитации слабослышащих детей после кохлеарной имплантации.

Нейрохирургическая служба

Специализированная нейрохирургическая помощь населению Свердловской области оказывается в 9 многопрофильных лечебных учреждениях области, в которых развернуто 11 нейрохирургических отделений на 458 коек. В настоящее время достигнут высокий уровень специализации нейрохирургических отделений: 4 отделения специализированы на оказании неотложной медицинской помощи при острой травме центральной нервной системы, 2 отделения – по профилю «нейроонкология», в 3 отделениях оказывается медицинская помощь при заболеваниях сосудов головного мозга и общей нейрохирургии, в одном – при поражениях позвоночника, одно отделение специализировано на оказании нейрохирургической помощи больным раннего детского возраста.

В Свердловской области работают 64 врача-нейрохирурга, укомплектованность должностей физическими лицами составляет 65 процентов, коэффициент совместительства врачей-нейрохирургов – 1,9. Средний возраст врачей-нейрохирургов – 40 лет.

В течение 2013 года в нейрохирургических стационарах области пролечены 10863 больных, из них 5106 – в отделениях, оказывающих неотложную помощь при травме центральной нервной системы. Оперативное лечение выполнено 5552 больным.

Важным этапом развития нейрохирургической службы в Свердловской области в 2013 году явилось широкое внедрение в практическую работу по оказанию неотложной нейрохирургической медицинской помощи телемедицинских технологий. Так, в 2013 году в нейрохирургическом отделении ГБУЗ СО «Областная клиническая больница № 1» проведено 1313 телемедицинских консультаций больным, находящимся на лечении в ММЦ и первичных сосудистых отделениях. В МАУ «ГКБ № 40» проведено 106 телемедицинских консультаций больным, находящимся на лечении в лечебных учреждениях города Екатеринбурга и первичных сосудистых отделениях в Свердловской области. В ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» выполнено 168 телемедицинских консультаций для медицинских

учреждений Свердловской области, на системе ежедневного мониторинга находились 475 больных (в 2013 году летальность снизилась с 17 до 11,3 процента).

Офтальмологическая служба

В Свердловской области работают 309 врачей-офтальмологов. Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек населения составляет 0,74, коэффициент совместительства – 1,51. Развернуто 469 специализированных офтальмологических коек.

В течение 2013 года выполнено 12902 офтальмологических операции (в ЗАО «Екатеринбургский Центр МНТК «Микрохирургия глаза» – 26503 операции, из них 10947 – по поводу катаракты). В офтальмологических отделениях проведено 8163 операции по поводу катаракты (в 70,9 процента случаев – с применением ультразвуковой факэмульсификации; для сравнения, в развитых странах – 98 процентов), что на 1306 операций больше, чем в 2012 году. Этот рост стал возможен благодаря реорганизации работы второго отделения ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» с внедрением технологий ультразвуковой факэмульсификации, увеличению количества операций в ГБУЗ СО «Областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Городская больница № 3 города Первоуральска», открытию отделения амбулаторной хирургии в ГБУЗ СО «Областная клиническая больница № 1».

С учетом роста заболеваемости катарактой в последние годы приоритетным направлением в офтальмологии является обеспечение своевременности и доступности хирургической помощи при данной патологии. В 2013 году разработана система организационных мероприятий для повышения количества операций по поводу катаракты, включающая в том числе обеспечение необходимым оборудованием офтальмологических отделений Свердловской области.

В 2014 году предстоит решить вопрос о переоснащении и обеспечении кадрами офтальмологического отделения в ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 1 город Нижний Тагил».

Глава 21. Акушерско-гинекологическая служба

Служба родовспоможения Свердловской области представлена 52 структурными подразделениями многопрофильных больниц, из них мощностью до 30 коек – 42 подразделения, мощностью 30–50 коек – 2, мощностью 50–100 коек – 8. Всего в службе родовспоможения Свердловской области работают 27 учреждений первого уровня оказания медицинской помощи, 22 – второго, в том числе 6 межтерриториальных перинатальных центра, и 3 учреждения третьего уровня. В 2013 году к учреждениям третьего уровня в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2013 № 966-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц, родильниц на территории Свердловской области» отнесен городской перинатальный центр МБУ «Детская городская больница № 10» города Екатеринбурга.

В 2013 году проведен очный аудит учреждений родовспоможения первого уровня с оценкой готовности к оказанию плановой и экстренной перинатальной помощи, с учетом оценки практических навыков медицинского персонала. По итогам аудита составлено заключение по каждому учреждению о соответствии требованиям современного уровня родовспоможения; три учреждения (ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Новолялинская районная больница», ГБУЗ СО «Пышминская центральная районная больница») признаны не готовыми к оказанию помощи по профилям «акушерство-гинекология», «неонатология», «реаниматология»: не обеспечена готовность к оказанию медицинской помощи при экстремальных ситуациях, поддержанию должного уровня квалификации акушеров-гинекологов, неонатологов, реаниматологов и среднего медицинского персонала. Требуется внедрение семейно-ориентированных технологий, развитие современных

методов работы амбулаторно-поликлинического звена. На период приведения учреждений в соответствие с федеральными порядками оказания медицинской помощи изменена маршрутизация беременных, рожениц и родильниц в соответствии с приказами 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». Лицензии на оказание медицинской помощи по профилю «акушерство-гинекология» у ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Новолялинская районная больница», ГБУЗ СО «Пышминская центральная районная больница» не отзывались, штатное расписание и коечный фонд для беременных не претерпели изменений. Все учреждения, в которые перенаправлен поток беременных и рожениц, имеют достаточное количество коек. Для транспортировки обеспечена бесперебойная работа санитарного транспорта, его надлежащее состояние с контролем времени доезда по вызову, времени доставки в родовспомогательное учреждение.

В службе родовспоможения и детства работают около 1 тыс. врачей акушеров-гинекологов, 205 врачей-неонатологов, обеспеченность кадрами остается ниже, чем в среднем по России. Обеспеченность акушерами-гинекологами составляет 4,1 врача на 10 тыс. женщин (в Российской Федерации – 5,1), акушерками – 6,6 на 10 тыс. женщин (в Российской Федерации – 8,0). При этом в Свердловской области более высок, чем в среднем по Российской Федерации, удельный вес кадров, аттестованных на высшую категорию, что свидетельствует о хорошей квалификации персонала службы родовспоможения и детства. Доля сертифицированных специалистов, работающих в службе родовспоможения и детства, также выше, чем в среднем по Российской Федерации.

Подходы к организации амбулаторной помощи в службе родовспоможения и детства регламентированы Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Амбулаторно-поликлиническое звено службы родовспоможения является основой системы оказания медицинской помощи; в амбулаторно-поликлиническом звене реализуются мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению. Правила организации деятельности женской консультации регламентированы Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», и включают в себя диспансерное наблюдение беременных женщин, профилактику аборт, медицинскую помощь по охране и укреплению репродуктивного здоровья, профилактику, диагностику и лечение гинекологических заболеваний, оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам и членам их семей.

Работа амбулаторного звена службы охраны здоровья матери и ребенка на территории Свердловской области выстроена на основе вертикального взаимодействия учреждений здравоохранения. Оказание амбулаторной консультативной помощи рассредоточено между тремя учреждениями – областным перинатальным центром ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охраны здоровья матери и ребенка», ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения Российской Федерации». Консультативная помощь женщинам с экстрагенитальной патологией оказывается специалистами консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», работает областной акушерский консилиум.

В 2013 году было продолжено реформирование амбулаторно-поликлинической помощи родовспоможения и детства путем улучшения координации деятельности учреждений. В работу амбулаторного звена службы родовспоможения была внедрена автоматизированная система «Программа мониторинга беременных», позволяющая контролировать правильность диспансерного наблюдения любой беременной независимо от места ее проживания.

Для повышения эффективности работы сети перинатальных центров и педиатрических учреждений области, обеспечения маршрутизации беременных и в конечном итоге для снижения младенческой смертности и инвалидности необходимо обеспечить раннюю, в том числе дородовую, диагностику патологии у детей. Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика по алгоритму, включающему ультразвуковой скрининг, биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу расчета индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование) (таблица 46). В 2013 году на территории Свердловской области активно проводилась работа, направленная на оптимизацию мероприятий по пренатальной диагностике нарушений развития ребенка в режиме сплошного скрининга первого триместра беременности, что позволило дифференцированно подходить к подбору оптимального медицинского учреждения для родоразрешения беременной и неотложного оказания помощи ее ребенку. В результате в 2013 году в структуре младенческой смертности смертность от врожденных пороков развития составила 1,2 промилле, что в два раза ниже, чем в Российской Федерации.

Таблица 46

**Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка
в Свердловской области в 2013 году**

	(число случаев)
Выявлено хромосомной патологии у плода, всего,	189
в том числе:	
синдром Дауна	91
синдром Эдвардса	26
синдром Патау	13
синдром Шерешевского-Тернера	13
синдром Клайнфельтера	1
другие хромосомные аномалии	45
Выявлено плодов с нарушениями развития в группе женщин, прошедших комплексную пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития	784
Число беременностей, прерванных по результатам комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего	350
в том числе	
в сроке беременности до 14 недель, процентов от числа прерванных беременностей	70
Число родившихся детей с пороками у женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития	857

Свердловская область одна из первых в Российской Федерации расширила перечень скринируемых заболеваний, включенных в неонатальный скрининг, с 5 до 16. Неонатальный скрининг позволяет в будущем создать больному 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 затрат. В перспективе планируется расширение перечня скринируемых заболеваний до 32 и внедрение методик подтверждающей диагностики. Охват неонатальным скринингом в 2013 году составил 99,7 процента (таблица 47).

Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологического сопровождения в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях здравоохранения ВИЧ-инфицированных беременных женщин способствует снижению числа случаев перинатальной передачи ВИЧ-инфекции новорожденному. В 2013 году обследованы 182179 беременных, кратность исследований составила 3,1 исследования на 1 женщину, впервые выявлено 637 ВИЧ-позитивных беременных женщин, 97 их ВИЧ-позитивных партнеров.

Таблица 47

Динамика охвата скринингом новорожденных в 2008–2013 годах

(процентов)

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Охват аудиологическим скринингом	99,4	99,8	99,9	99,7	99,9	99,9
Охват неонатальным скринингом	99,7	99,7	99,7	99,8	99,6	99,6

Одним из наиболее перспективных направлений улучшения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения. На протяжении последних лет в Свердловской области частота абортс выше, чем в целом по Российской Федерации (таблица 48). Проблемы охраны репродуктивного здоровья имеют не только медицинскую, но и особую социальную значимость. Все это свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы среди молодежи, решения вопросов доступности контрацепции для асоциальных групп, особенно для социально не защищенной категории женщин. Эта работа должна стать приоритетной в демографической политике муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области.

Таблица 48

Динамика абортс в 2008–2013 годах

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Общее число абортс, тысяч	51,3	48,9	47,2	44,6	42,3	40,2
Число абортс на 1000 женщин фертильного возраста	42,7	41,8	40,6	38,4	38,9	36,6
Число абортс на 100 родов	98,2	90,9	85,9	80,4	71,7	64,3

В 2013 году на территории Свердловской области внедрены современные технологии безопасного прерывания беременности в амбулаторном звене службы родовспоможения, проведена реструктуризация гинекологического коечного фонда, открыты кабинеты бесплодного брака на базе ММЦ. Основной целью создания кабинетов явилась реализация комплекса организационных и медицинских мероприятий по своевременной диагностике и лечению бесплодия в Свердловской области, консультированию пациентов с бесплодием, проведению диагностических мероприятий для уточнения диагноза, консервативному лечению бесплодия, проведению хирургических методов обследования и лечения, направлению на вспомогательные репродуктивные технологии.

Организационно-методическая и диагностическая работа кабинетов бесплодного брака осуществляется во взаимодействии с ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» государственными учреждениями здравоохранения Свердловской

области, активно используются выездные формы работы для обеспечения медицинской помощи в отдаленных территориях.

В мае 2014 года на базе ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребёнка» начнет свою работу лаборатория вспомогательных репродуктивных технологий, что позволит оказывать до 1000 процедур экстракорпорального оплодотворения в год.

Продолжается процесс сокращения коек акушерско-гинекологического профиля (таблица 49). Общее число коек снизилось в 2013 году на 947 и составило 3884. Наиболее интенсивно сократилось число коек для беременных и рожениц (на 99) за счет закрытия ряда неэффективно работающих родильных отделений.

Таблица 49

**Характеристика использования коечного фонда
акушерско-гинекологического профиля**

Профиль коек/показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	РФ 2012 год
Койки для беременных и рожениц: среднегодовая занятость, дней году	284,2	290,2	259,7	271,1	267,4	276
средняя длительность лечения, дней	6,0	5,9	5,6	5,3	4,8	6,4
оборот койки, раз в год	47,4	49,4	42,5	45,5	49,9	40
Койки патологии беременности: среднегодовая занятость, дней в году	309,8	293,4	301,3	288	278,5	311
средняя длительность лечения, дней	13,9	12,9	12,5	11,2	10,5	9,2
оборот койки, раз в год	22,3	27,1	27,9	31,2	31,8	33,3
Гинекологические (в том числе койки для производства абортот): среднегодовая занятость, дней в году	318,3	331,1	335,4	327	308,1	322
средняя длительность лечения, дней	9,3	8,9	8,6	6,5	6,1	7,5
оборот койки, раз в год	34	37	39	50,1	50,5	44,3

Переход с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, потребовали широкого внедрения в практику учреждений родовспоможения и детства современных технологий выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в том числе технологий, направленных на профилактику тяжелой инвалидности (слепоты, глухоты). До настоящего времени в Российской Федерации остается дефицит коек реанимации и интенсивной терапии, оснащенных современным оборудованием. Для оказания медицинской помощи новорожденным, обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной и младенческой смертности, на территории Свердловской области на конец 2011 года работало 175 коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных, в 2013 году открыто 6 коек, в течение 2014 года запланировано открытие еще 15 коек, что полностью покрывает существующий дефицит. Кроме того, в 2013 году проводилась большая работа по приведению в соответствие коечного фонда второго этапа выхаживания новорожденных детей, что стало

возможным в результате реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области. В 2011 году работало 544 койки второго этапа выхаживания новорожденных при нормативе 650 коек. В 2013 году после капитального ремонта открыто отделение второго этапа выхаживания на 60 коек на базе МБУ «Городская детская больница № 5» города Екатеринбурга, в 2014 году подготовлено к открытию отделение второго этапа выхаживания на 20 коек в ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница». Проводимые мероприятия позволяют оказывать качественную и своевременную помощь новорожденным групп риска с первых часов, дней жизни.

С 01 января 2012 года в межтерриториальных перинатальных центрах в 6 территориях Свердловской области (городах Краснотурьинске, Ирбите, Первоуральске, Нижний Тагил, Каменске-Уральском, Екатеринбурге) организованы и начали работу центры кризисной беременности. В 2013 году в центры обратились более 6000 беременных. Основными задачами работы центров стали оказание психологической помощи женщинам, социальное сопровождение женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, связанную с неожиданной беременностью, формирование мотивации к репродуктивному здоровью, работа с окружением беременной. В результате реализации этих мероприятий в 2013 году произошло увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, с 5 процентов в 2012 до 10 в 2013 году. Кроме того, 60 процентов беременных приняли решение не отказываться от новорожденного в роддоме.

Глава 22. Педиатрическая служба

Педиатрическая служба Свердловской области имеет свои подразделения в 23 центральных районных больницах, 15 центральных городских больницах, 15 городских больницах, 3 районных больницах. На базе областных и муниципальных учреждений здравоохранения функционируют 8 перинатальных центров, в том числе 6 межтерриториальных центров, городской перинатальный центр в городе Екатеринбурге и областной перинатальный центр в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», 45 родильных отделений, 19 детских больниц, 4 самостоятельные детские поликлиники, 3 стоматологические детские поликлиники, клиничко-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», 2 центра планирования семьи, специализированный дом ребенка.

Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.01.2011 № 1108а-п «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Свердловской области от 06.05.2011 № 458-п «Об организации работы межмуниципальных медицинских центров в 2011 году» организовано 9 межмуниципальных перинатальных центров – учреждений здравоохранения второго уровня, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям «педиатрия», «неонатология», «детская хирургия» и три учреждения здравоохранения третьей группы (ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», МАУ «Детская городская клиническая больница № 9 города Екатеринбурга» и ГБУЗ СО ДКВБЛ «НПЦ «Бонум»).

Численность медицинского персонала в службе охраны здоровья матери и ребенка в Свердловской области, как и во многих территориях Российской Федерации, за последние 5 лет имеет тенденцию к снижению (таблица 50).

В настоящее время особое внимание уделяется оптимизации коечного фонда. За последние 3 года (с 2011 по 2013 год) планировалось сократить количество коек для оказания круглосуточной педиатрической помощи с 5483 до 5215 коек. Однако анализ деятельности учреждений здравоохранения педиатрического профиля и сложившейся структуры заболеваемости детского населения, рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации, касающиеся структуры стационарной помощи и приоритетов развития педиатрической службы, активизация совместной работы с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области в данном направлении

привели к более значимому сокращению коечного фонда. Количество коек педиатрического профиля в 2011–2012 годах было сокращено до 4470, а за 2013 год – до 4400.

Таблица 50

Медицинские кадры в службе охраны здоровья матери и ребенка

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Число врачей-педиатров, человек	1310	1299	1289	1253	1236
на 10 тыс. детей 0-17 лет	17,3	17,1	17,0	16,4	5,9
Число врачей-неонатологов, человек	201	208	211	205	201
на 10 тыс. родившихся живыми	37,1	36,2	36,3	33,4	32,1

При этом показатели использования коечного фонда для детей улучшились: повысилась среднегодовая занятость койки с 301 до 303,6 дня, существенно уменьшилась средняя длительность лечения – с 11,1 до 9,3 дня, увеличился оборот койки с 25,2 до 32 раз в году (таблица 51).

Таблица 51

Характеристика использования коечного фонда для детей

Профиль коек/показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Все койки для детей:					
среднегодовая занятость, дней	294,8	297,5	292,5	301	303,6
средняя длительность лечения, дней	10,6	10,3	9,9	9,8	10,3
оборот койки, раз в году	27,8	28,9	29,6	30,8	29,6
Педиатрические:					
среднегодовая занятость, дней	283,3	295	300,4	280	299,5
средняя длительность лечения, дней	12,1	12,1	11,2	11,1	9,3
оборот койки, раз в году	23,4	24,3	26,7	25,2	32
в том числе для недоношенных и новорожденных:					
среднегодовая занятость, дней	317	325,4	319,6	318,8	342,4
средняя длительность лечения, дней	18,5	19,8	18,4	19,3	18
оборот койки, раз в году	17,2	16,4	17,2	16,5	19
Инфекционные детские:					
среднегодовая занятость, дней	293,6	292	289,8	307	314,8
средняя длительность лечения, дней	8,3	7,6	7,5	7	6,9
оборот койки	35,4	38,3	38,9	44	45,6
Специализированные:					
среднегодовая занятость, дней	319,5	323,7	319,5	316,4	303,1
средняя длительность лечения, дней	14,5	14,7	14,5	13,3	12,9
оборот койки, раз в году	22	22	22	23,9	23,5

Уровень госпитализации детского населения в круглосуточный стационар уменьшился с 256,8 в 2012 году до 239,3 на 1000 детей в 2013 году, что обусловлено развитием стационарзамещающих технологий. Современные требования к улучшению качества оказания медицинской помощи детям требуют внедрения новых, семейно-ориентированных, методов лечения в педиатрии, приближения помощи к семье, чтобы надолго не лишать маленького ребенка привычных ему условий, создавать предпосылки для скорейшего выздоровления.

В связи с этим в Свердловской области было увеличено количество мест для детей в дневных стационарах с 1341 в 2009 году (45 дневных стационаров) до 1722 в 2013 году (76 дневных стационаров) (таблица 52).

Профилактическая работа педиатрической службы характеризуется достаточно высоким охватом детского населения профилактическими осмотрами (99 процентов от подлежащих). Данные профилактических осмотров из года в год свидетельствуют о том, что наиболее часто выявляемой патологией у детей 0-17 лет остаются низкая острота зрения (10,6 процента от всех осмотренных) и нарушения осанки (8,6 процента). Наиболее высокая частота снижения остроты зрения (19,9 процента) выявляется перед окончанием школы (16-17 лет), нарушения осанки (14,5 процента) – в возрасте 15 лет.

Таблица 52

Стационарзамещающие технологии в педиатрической службе Свердловской области

Показатель	Дневные стационары при поликлиниках				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Число мест для детей	1341	1615	1717	1709	1722
Число пролеченных детей 0-17 лет	23982	31603	34054	37032	39863
Проведено детьми койко-дней	317647	408379	435818	469296	491781
Средняя длительность лечения, дней	13,2	12,9	12,8	12,7	12,3

В 2013 году областной Центр поддержки и поощрения грудного вскармливания продолжил дальнейшее внедрение принципов охраны и поддержки грудного вскармливания в деятельность медицинских учреждений Свердловской области. 14 акушерских стационаров, 12 детских поликлиник, 11 женских консультаций имеют международные и консультативные дипломы «Больница, доброжелательная к ребенку». 8 учреждений прошли переаттестацию и подтвердили свое звание. Это позволило достичь более высоких, чем в среднем по России, показателей распространенности грудного вскармливания.

В соответствии с методическим письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.07.2011 «Об организации службы родовспоможения в условиях внедрения современных перинатальных технологий» продолжено внедрение базовых практик семейно-ориентированной медицины, что позволяет увеличивать число партнерских родов и практиковать раннюю выписку из стационара.

С марта 2013 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» и приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.03.2013 № 257-п «О проведении в 2013 году диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в Свердловской области» начата диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, определен перечень медицинских организаций для проведения данного мероприятия. 60 учреждений здравоохранения Свердловской области обеспечили весь объем диспансеризации. К 01 июня 2013 года в Свердловской области завершен осмотр 8136 детей и подростков. ТФОМС Свердловской области оплачено 8136 законченных случаев диспансеризации, перечислено медицинским организациям 25 123,8 тыс. рублей.

В ходе диспансеризации выявлено 29323 заболевания (отклонения в состоянии здоровья). В структуре заболеваний лидирующие позиции занимают психические расстройства и расстройства поведения (16,9 процента), болезни органов пищеварения (в том числе заболевания полости рта, кариес – 15,8 процента), болезни нервной системы (15,4 процента),

костно-мышечной системы (12,9 процента), глаза и его придаточного аппарата (11,1 процента), болезни эндокринной системы (8 процентов). Данные заболевания выявлялись во всех возрастных категориях детей. Однако в группе детей раннего возраста существенный вес (пятое место в структуре заболеваний) имеет и класс болезней «врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения».

К категории здоровых (1 группа здоровья) отнесен лишь 131 ребенок (1,6 процента). Детей, имеющих функциональные отклонения в состоянии здоровья (2 группа здоровья), выявлено 2533 (31,1 процента), детей с хроническими заболеваниями (3 группа здоровья) – 3460 (42,5 процента), детей-инвалидов и детей, требующих стационарного лечения (4 и 5 группы здоровья), – 2012 (24,7 процента).

Проведение диагностических, лечебных, реабилитационных мероприятий детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, пребывающим в стационарных учреждениях, находится под особым контролем Министерства здравоохранения Свердловской области. Более 90 процентов детей уже прошли рекомендованные диагностические и лечебные мероприятия, в том числе в федеральных учреждениях здравоохранения. Эта работа активно продолжается и в настоящее время.

Во исполнение пункта 3 постановления Правительства Российской Федерации от 14.02.2013 № 116 «О мерах по совершенствованию организации медицинской помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью» в Свердловской области впервые с апреля 2013 года начата диспансеризация детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью. До 31 декабря 2013 года планировалось осмотреть 12756 детей; осмотрены все дети из числа добровольно согласившихся на проведение диспансеризации. Численность осмотренных детей на 31 декабря 2013 года составила 9933 человека. ТФОМС Свердловской области оплачено 8522 законченных случая диспансеризации, перечислено медицинским организациям 27702,9 тыс. рублей.

В ходе диспансеризации данной категории детей выявлено 14778 заболеваний (отклонений в состоянии здоровья), или 2848 заболеваний на 1000 детей, из них впервые – 9137 заболеваний (62 процента), или 1759 заболеваний на 1000 детей.

В структуре заболеваний лидирующие позиции занимают болезни органов пищеварения (в том числе патология полости рта, кариес – 21,8 процента), болезни костно-мышечной системы (14,8 процента), нервной системы (14,5 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата (11,6 процента), болезни эндокринной системы (9,3 процента). Данные заболевания выявлялись во всех возрастных группах детей. Однако у детей раннего возраста на пятом месте в структуре заболеваемости находятся психические расстройства и расстройства поведения, которые в более старшем возрасте начинают уступать позиции вышеперечисленным классам болезней.

По данным, взятым из реестров законченных случаев диспансеризации, переданных на оплату в ТФОМС Свердловской области, к категории здоровых (1 группа здоровья) отнесены 1760 детей (20,7 процента). Детей, имеющих функциональные отклонения в состоянии здоровья (2 группа здоровья), – 4626 (54,3 процента), детей с хроническими заболеваниями (3 группа здоровья) – 1769 (20,7 процента), детей-инвалидов и детей, требующих стационарного лечения (4 и 5 группы здоровья), – 309 и 58 соответственно (всего 4,3 процента).

По результатам проведенной диспансеризации в настоящее время дети получают назначенные диагностические и лечебные мероприятия.

Глава 23. Организация медицинской помощи при социально значимых заболеваниях

Параграф 12. 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), 39 кабинетах и 9 противотуберкулезных отделениях областных учреждений здравоохранения общей лечебной сети. В 2013 году ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» реорганизовано путем слияния ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» и противотуберкулезного отделения ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ им. Шестовских Л.Д.».

В Свердловской области в 2013 году функционировало 2171 туберкулезная койка для взрослых и 325 туберкулезных коек для детей. В областных государственных учреждениях здравоохранения туберкулезного профиля развернуто 1885 коек (75,5 процента от общего числа их), 261 койка (10,5 процента) – в областных государственных учреждениях здравоохранения общей лечебной сети и 350 коек (14 процентов) – на базе федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В целом за период с 1993 по 2013 год количество туберкулезных коек в Свердловской области сократилось на 54 процента (с 3843 до 2496 коек), а число больных активным туберкулезом на 1 туберкулезную койку для взрослых возросло с 2,0 в 1993 году до 3,7 в 2013 году.

Недостаточная обеспеченность фтизиатрическими койками круглосуточного пребывания (36,5 процента от федерального норматива) противотуберкулезной службы Свердловской области в достаточной степени компенсируется высокими объемами стационарзамещающих технологий. В 2013 году в противотуберкулезной службе было развернуто 546 мест дневного стационара, в том числе 421 (77,1 процента) – в областных противотуберкулезных учреждениях здравоохранения и 125 (23,1 процента) – в областных государственных учреждениях здравоохранения общей лечебной сети.

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 штатных должностей врачами-фтизиатрами составляет 56,6 процента, средним медицинским персоналом – 63,3 процента. Отток кадров из фтизиатрической службы на 6 процентов преобладает над притоком в нее специалистов, основной причиной сложной кадровой ситуации является опасность заражения туберкулезом и постоянный контакт не только с инфекционными больными, но и больными, имеющими социально опасные поведенческие особенности (таблица 53).

Таблица 53

Динамика числа врачей-фтизиатров

(человек)

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Число врачей-фтизиатров, человек	228	223	222	213	225

Финансирование областных противотуберкулезных учреждений (фактические расходы) в 2013 году составило 1 498 069 179,89 рубля, что выше уровня 2012 года (809 393 050 рублей) на 54 процента, в том числе зарплата сотрудников увеличилась на 11 процентов (таблица 54).

В 2013 году для фтизиатрической службы Свердловской области были приобретены противотуберкулезные препараты на сумму 47,3 млн. рублей (в 2011 году – 26,0 млн. рублей; в 2012 году – 46,5). Объемы и ассортимент полученных 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 рамках средств, выделенных федеральным бюджетом, в противотуберкулезных диспансерах области проведены ремонты 16 зданий, 4 отделений, 4 кабинетов, вентиляционной системы в двух отделениях и бактериологической лаборатории на сумму 64,3 млн. рублей. На 57,8 млн. рублей из областного бюджета приобретены компьютерный томограф, наркозные аппараты, медиасиноскопы, анестезиологические многофункциональные мониторы – всего 397 единиц медицинского оборудования. Проведенные ремонты и поставленное оборудование позволили значительно укрепить ресурсную базу противотуберкулезных учреждений и улучшить качество оказания фтизиатрической помощи населению области.

Таблица 54

Финансирование противотуберкулезных мероприятий

(млн. рублей)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Областной бюджет				
Медикаменты	47,5	36,7	36,2	47,3
Медицинское оборудование	0,6	28,5	5,5	30,4
Строительство нового здания ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер»	2,18	0,0	0,0	0,0
Федеральный бюджет				
Медикаменты в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», раздел «Туберкулез»	86,4	79,2	57,7	0,0
Медицинское оборудование в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», раздел «Туберкулез»	0,0	12,0	0,769	15,1

В рамках реализации мероприятий областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области», приобретены 72 единицы оборудования для лабораторной, рентгеновской, хирургической служб стационаров и диспансеров ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» на сумму 14,423 млн. рублей. В 2013 году проведены капитальные и текущие ремонты зданий диспансеров в городах Екатеринбурге, Ирбите, Каменске-Уральском, Асбесте, Тавде, Первоуральске на общую сумму 17,788 млн. рублей.

В 2013 году были госпитализированы 68 процентов больных активным туберкулезом (в 2012 году – 66 процентов), в том числе 12,9 процента больных проходили лечение в дневных стационарах (в 2012 году – 20,5 процента) и 4,5 процента – в противотуберкулезных санаториях (в 2012 году – 7,0 процента). В течение 2013 года были госпитализированы 83,9 процента бациллярных больных, в противотуберкулезных стационарах умерли 55,4 процента от числа состоящих на учете умерших больных туберкулезом.

Из числа впервые выявленных больных туберкулезом в 2013 году были госпитализированы 84,6 процента больных, в том числе 16,5 процента впервые выявленных больных получили лечение в дневных стационарах и 2,8 процента – в противотуберкулезных санаториях.

В 2013 году в противотуберкулезных учреждениях области находились под наблюдением 3173 пациента с сочетанной патологией ВИЧ-инфекция+туберкулез, из них 2663 человека (26,4 процента) – в активных контингентах фтизиатрической службы

Свердловской области, (в 2012 году соответственно 2369, 1988 человек и 19,3 процента). Впервые в 2013 году был взят на диспансерный учет 941 пациент с сочетанной патологией, в 2012 году – 985 человек. Антиретровирусную терапию в 2013 году получали 2824 больных туберкулезом, химиопрофилактика туберкулеза проведена 3867 больным ВИЧ-инфекцией. В 2013 году в системе противотуберкулезной службы Свердловской области продолжали функционировать 6 кабинетов референсной диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией. С целью оказания стационарной помощи больным туберкулезом в сочетании с поздними стадиями ВИЧ-инфекции развернуто три специализированных отделения на 120 коек, при этом остается потребность в 165 койках данного профиля.

Эффективность лечения впервые выявленных больных по критерию закрытия полости распада в 2013 году составила 59,8 процента (в 2012 году – 65,0 процента), по критерию прекращения бактериовыделения – 65,1 процента (в 2012 году – 71,5 процента).

Показатель клинического излечения больных туберкулезом органов дыхания в 2013 году составил 30,8 процента (в 2012 году – 31,1 процента), показатель абациллирования контингентов – 38,5 процента (в 2012 году – 39,8 процента).

В 2013 году во фтизиатрической службе Свердловской области повысилась своевременность применения хирургических методов лечения: впервые выявленные больные составили 33,3 процента от общего числа оперированных больных туберкулезом органов дыхания (в 2012 году – 31,7 процента). В структуре оперированных по поводу внелегочных форм туберкулеза больные, оперированные в течение первого года наблюдения, составили 59,4 процента (в 2012 году – 55,2 процента). Однако объемы применения хирургических методов лечения остаются недостаточными: в 2013 году выполнена 421 операция, что составило 4,2 процента от численности активных контингентов (в 2012 году – 423 операции, или 4,1 процента). Повышение хирургической активности является одним из основных резервов роста результативности лечения больных туберкулезом и снижения высокой распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (24,3 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году, в 2013 году – 22,3).

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 2013 году руководителями противотуберкулезных учреждений подано 237 заявлений в суд, решение суда в отношении принудительной госпитализации в противотуберкулезный стационар вынесено 157 больным туберкулезом, госпитализированы по решению суда 105 больных (74 процента). На 25 больных (10,6 процента) материалы направлены в суд повторно.

В 2013 году нуждались в предоставлении изолированного жилья 245 больных туберкулезом с бактериовыделением, бытоустроено 8 человек.

Лечились в ФАПах 635 и ОВП 1152 больных туберкулезом, всего в учреждениях общей лечебной сети в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» контролируемое лечение туберкулеза получили 1787 пациентов из числа состоящих на учете фтизиатрической службы Свердловской области, что составило 17,7 процента всех контингентов фтизиатрической службы (в 2012 году – 4 процента).

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.

С 2013 года специалистами ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» в еженедельном режиме проводятся видеосовещания с руководителями противотуберкулезных учреждений, тематические видеоконференции, дистанционные консультации больных из отдаленных территорий области. В 2012–2013 годах дистанционное обучение по программам усовершенствования прошли 45 врачей фтизиатрической службы.

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

Параграф 13. Онкологическая служба

В 2013 году в медицинских учреждениях области функционировало 99 первичных онкологических кабинетов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями. В 49 из них работали врачи-онкологи, в 36 – врачи других специальностей (хирурги, терапевты), получившие дополнительную подготовку по профилю «онкология». В процентном соотношении укомплектованность врачами-онкологами составляет 43,1 процента. Большинство онкологов имеют высшую квалификационную категорию. Обеспеченность врачами-онкологами на 10 тысяч человек населения в 2013 году составила 0,09 (в 2008 году – 0,07).

Одной из самых эффективных форм профилактической работы, позволяющей выявлять злокачественные новообразования в ранних стадиях, является смотровой кабинет. В составе поликлиник для взрослого населения в области имеются 94 смотровых кабинета, 5 из которых работают в 2 смены. Смотровые кабинеты укомплектованы подготовленными средними медицинскими работниками. В 2013 году в смотровых кабинетах были осмотрены 330153 женщины, проведено более 331000 цитологических исследований. Показатель активного выявления злокачественных новообразований в 2013 году составил 27,9 процента (в 2012 году – 19,5 процента).

В 2013 году из общего количества больных, впервые взятых на учет, у 54,8 процента установлены I-II стадии заболевания (в Российской Федерации – 50,4 процента), III стадия – у 20,5 процента (в Российской Федерации – 21,5 процента), IV стадия – у 19,7 процента (в Российской Федерации – 21,2 процента). В сравнении с 2012 годом улучшились показатели выявления больных в I-II стадиях при злокачественных новообразованиях прямой кишки, тела матки, мочевого пузыря (таблица 55).

Таблица 55

Доля злокачественных новообразований некоторых локализаций, выявленных на ранних стадиях

(процентов)

Локализация опухоли	2011 год	2012 год	2013 год
Тело матки	83,0	82,4	83,5
Прямая кишка	52,8	50,9	54,6
Мочевой пузырь	66,6	66,7	70,5

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь онкологическим больным оказывается тремя областными онкологическими диспансерами: ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Областной онкологический диспансер № 2» город Нижний Тагил, ГБУЗ СО «Областной онкологический диспансер № 3» город Каменск-Уральский (таблица 56, рисунок 42) в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 года № 915-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

Динамика деятельности онкологических диспансеров Свердловской области в 2009–2013 годах

Показатель	СООД					ОД № 2					ОД № 3				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Количество консультативных посещений в поликлинике	137582	127493	118792	116385	124300	32558	17688	16 194	17640	18660	23421	21306	23093	22957	21164
Количество выписанных больных из стационара	13557	13594	15297	15992	15682	4966	5504	4958	5154	4962	3246	3698	3960	3707	3532
Работа койки в году, дней	340,0	340,0	340,0	335,0	338,0	326,4	328,5	325	331	295,0	295,0	295,0	340,1	302,6	324,1
Среднее время пребывания больного в стационаре, дней	15,3	14,9	14,6	13,9	13,5	14,5	14,5	14,4	13,4	12,8	13,0	13,0	12,0	11,1	12,5
Количество операций	5759	5859	6387	6217	6543	1228	1502	1193	1502	1589	1036	1217	1087	1123	1087

Структура онкологической службы Свердловской области

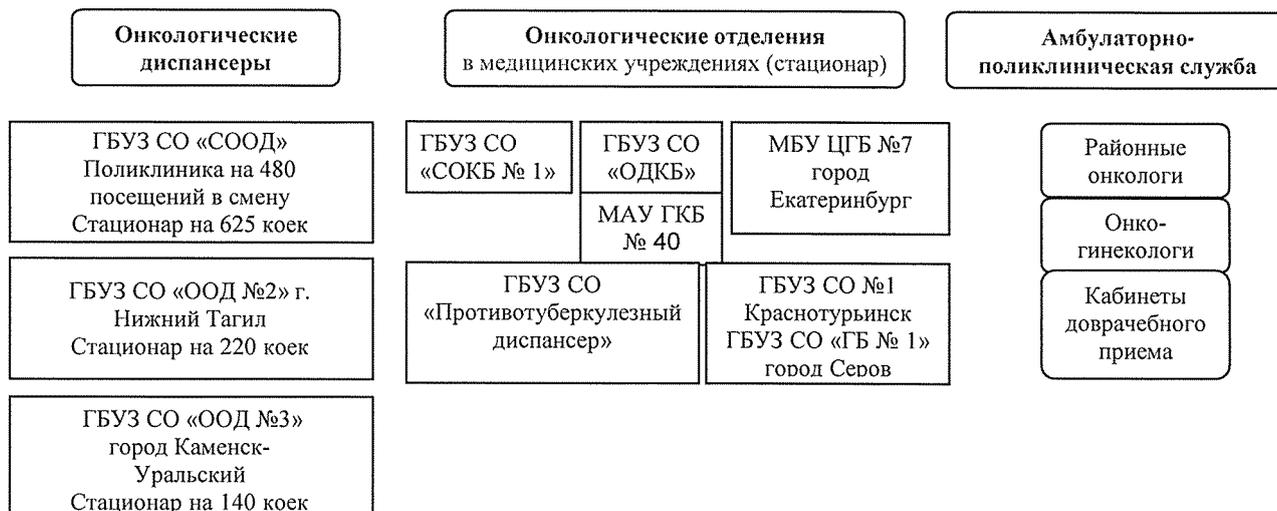


Рис. 42

Ежегодно в онкологических диспансерах консультируются более 167 тысяч больных.

Основным видом радикального лечения является хирургический метод. В диспансерах ежегодно проводится более 9000 операций по поводу злокачественных новообразований. В отделениях стационара ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» применяются все виды оперативных вмешательств при опухолевой патологии, освоены все виды органосберегающих операций, в том числе субтотальные резекции органов, различные типы комбинированных операций. Внедрены и совершенствуются радикальные оперативные вмешательства при опухолях пищевода, печени, желчных протоков, поджелудочной железы, желудка, опухолях забрюшинного пространства, мочевого пузыря. Внедрена методика радиочастотной абляции при метастазах опухолей в печень, комплексные операции при раке задних отделов полости рта, операции при опухолях ворот печени (опухоли Клацкина), лапароскопическая резекция желудка, лапароскопически-ассистированная правосторонняя гемиколэктомия, 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, внутрипузырная иммунотерапия рака мочевого пузыря интраоперационная гипертермическая внутрибрюшная химиотерапия при раке желудка 3Б стадии. Освоена техника протезирования крупных сосудов с использованием аутотрансплантатов.

Лучевая терапия оказывается 7000 больным ежегодно. Организация радиологического лечения основывается на рекомендациях Европейского общества радиационных терапевтов в рамках программы «Европа против рака» и в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения, стандартами ИСО 9001 и ЕН 2900. В 2013 году проведено более 17000 курсов лекарственной терапии (в 2012 году – 16500 курсов). Внедрены международные протоколы химиотерапевтического лечения больных со злокачественными новообразованиями. Выполняются длительные инфузии химиопрепаратов; проводится регионарная внутриартериальная химиотерапия, что увеличивает эффективность лечения.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.05.2012 № 611-п «Об организации проведения химиотерапевтического лечения больных со злокачественными новообразованиями на территории Свердловской области» в 30 медицинских организациях лекарственная терапия проводится по месту жительства пациента в условиях дневного стационара и в 17 учреждениях здравоохранения – в условиях круглосуточного стационара. Всего в 2013 году в условиях дневного стационара проведено 7726 курсов химиотерапии.

Наряду с диспансерами медицинская помощь онкологическим больным оказывается в специализированных отделениях ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» по профилям «онкогематология» и «онкоурология», в ГБУЗ СО «ГБ № 1» города Серова на 30 коек, в ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» при злокачественных новообразованиях легких, в ГБУЗ СО ГБ № 1 города Краснотурьинска. Специализированная помощь детям, страдающим онкологической патологией, оказывается в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1».

Министерством здравоохранения Свердловской области в 2013 году издан ряд регламентирующих документов по организации раннего выявления больных со злокачественными новообразованиями. В целях совершенствования оказания медицинской помощи онкологическим больным проводились конференции, расширенные заседания профессионального общества онкологов-химиотерапевтов.

Специалистами ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» разработаны программы семинаров по повышению уровня онкологических знаний для врачей-хирургов, акушеров-гинекологов, акушерок смотровых кабинетов. Для врачей общей лечебной сети организуются телеконференции по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований.

В 2013 году состоялось 11 заседаний областной противораковой комиссии, на которых рассматривались различные вопросы состояния онкологической помощи в муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области.

Ежегодно проводится работа с населением по профилактике злокачественных новообразований, организуются встречи с врачами ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» на телевидении, во время которых освещаются вопросы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований наиболее распространенных локализаций.

Реализация мероприятий по совершенствованию онкологической помощи дает положительные результаты: одногодичная смертность составила 22 процента (в 2012 году – 23,7 процента), пятилетняя выживаемость – 55,7 процента (в 2012 год – 52,6 процента, в среднем по Российской Федерации – 49 процентов).

В 2014 году в онкологической службе Свердловской области планируется продолжить работу по раннему выявлению онкологических больных и снижению смертности от злокачественных новообразований. Необходимо добиться выявления больных в I-II стадиях не менее чем в 55 процентах случаев, в том числе больных с визуальными локализациями – не ниже 75 процентов в общем числе новых случаев.

Для того чтобы достичь вышеперечисленных показателей, необходимо продолжить реализацию мероприятий по раннему выявлению больных со злокачественными новообразованиями; районным онкологам совместно с кураторами необходимо анализировать уровень и структуру смертности населения от злокачественных новообразований и проводить разбор всех случаев позднего выявления новых случаев заболеваний. Кроме того, актуальны задачи обеспечения лечебно-диагностической помощью больных злокачественными новообразованиями в соответствии со стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, разработки и внедрения системы информационного обеспечения онкологической службы Свердловской области, проведения организационных мероприятий в рамках приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 26.12.2008 № 2414-п «О мерах по совершенствованию Областного популяционного регистра» по формированию канцер-регистра, курации врачами-онкологами областных онкологических диспансеров лечебно-профилактических учреждений Свердловской области.

Параграф 14. Дерматовенерологическая служба

Деятельность дерматовенерологической службы Свердловской области направлена на организацию и проведение мероприятий по профилактике и контролю уровня инфекций,

передаваемых половым путем, и заразных кожных заболеваний, оказание дерматовенерологической медицинской помощи населению с применением эффективных медицинских технологий.

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

В 2013 году в Свердловской области работали 282 врача-дерматовенеролога, обеспеченность населения врачебными кадрами составила 0,7 врача на 10 тыс. человек населения при нормативе 0,55. Укомплектованность штатных врачебных должностей составляет 95 процентов, 43 процента врачей-дерматовенерологов имеют высшую квалификационную категорию. Не укомплектованы врачами-дерматовенерологами Кировградский ГО, Сосьвинский ГО, ГО Верхотурский и ГО Верхний Тагил.

Лабораторная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, проводится в клиничко-диагностических лабораториях кожно-венерологических диспансеров, центральных городских и районных больниц. Функционируют 85 лабораторий, где проводится серологическая диагностика сифилиса, в том числе 14 централизованных, и 6 лабораторий бактериологической диагностики заболеваний, передаваемых половым путем. В лабораторном блоке дерматовенерологической службы 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 течение года проводилась организационно-методическая работа по повышению качества лечебно-диагностических и профилактических мероприятий в отношении инфекций, передаваемых половым путем, и заразных кожных заболеваний.

Для оказания методической и практической помощи врачам медицинских организаций общей лечебной сети были организованы командировки в муниципальные образования, расположенные на территории Свердловской области, проводились конференции и семинары по клинике, диагностике, лечению и профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и кожных заболеваний.

Основные задачи по совершенствованию деятельности кожно-венерологической службы области:

дальнейшая интеграция с общей лечебной сетью по профилактике и ранней диагностике заболеваний, а также укомплектование врачами-дерматовенерологами в Кировградском ГО, ГО Верхотурском, Сосьвинском ГО и ГО Верхний Тагил;

материально-техническое оснащение и повышение квалификации персонала медицинских организаций Свердловской области в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «дерматовенерология»;

координация работы по противодействию распространению социально значимых заболеваний и санитарно-эпидемиологическому благополучию в Свердловской области;

взаимодействие с органами местного самоуправления, со всеми заинтересованными службами и ведомствами по координации борьбы с венерическими и заразными кожными болезнями.

Параграф 15. Психиатрическая служба

Психиатрическую помощь населению Свердловской области 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 стационары, и ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн». Кроме того, в структуре ЦГБ и ЦРБ функционируют 8 психиатрических отделений (МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6» город Екатеринбург, ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.», ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Ревдинская центральная 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 территориях Свердловской области психиатрический прием взрослых больных ведут врачи-психиатры, в 18 территориях организован прием детского населения детскими врачами-психиатрами. В ГБУЗ «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» организован консультативный прием для жителей всей Свердловской области.

В Свердловской области развернуто 85 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, ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8» город Первоуральск – 30 мест). Кроме того, в городе Нижний Тагил (поселок Черноисточинск) в рамках проекта «Жилье под защитой» функционирует квартира и дом для таких больных.

В ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3» и ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» имеются лечебно-трудовые мастерские для стационарных и амбулаторных больных на 190 мест.

Общее количество психиатрических коек в 2013 году составило 4889. Сохраняется тенденция к сокращению коечного фонда за счет неэффективно работающих коек, а также за счет расширения дневных стационаров; с 2004 года число коек сокращено на 5,5 процента. Из общего количества коек взрослые психиатрические койки составляют 69,7 процента, детские – 3,8 процента, наркологические – 11,2 процента, психосоматические койки – 14,1 процента, токсикологические – 1,1 процента. Обеспеченность взрослого населения психиатрическими койками, без учета наркологических, составляет 10,5 койки на 10 тыс. человек взрослого населения. Обеспеченность детскими койками – 2,5 (в 2011 году – 3,8, в 2012 году – 3,3) на 10 тыс. детей (таблица 57).

В течение последних пяти лет сроки нахождения пациентов в стационаре остаются практически неизменными. Средняя длительность пребывания больного с психическими расстройствами в стационаре составила в 2013 году 50,2 дня (в 2012 году – 48,1, в 2011 году – 52,0), пользованного – 44,3 дня (в 2012 году – 42,3, в 2011 году – 45,3). С учетом пациентов с наркологической и психосоматической патологией данные показатели составляют 45,6 дня (в 2012 году – 46,4, в 2011 году – 44,1). Короткие сроки пребывания пациентов в стационаре обусловлены использованием современных лекарственных препаратов, внедрением реабилитационных технологий, возможностью продолжения лечения в дневных стационарах.

Психиатрическая койка в 2013 году работала 366,8 дня (в 2012 году – 322,6, в 2011 году – 349). С учетом наркологических и психосоматических коек работа койки составила 330 дней (в 2012 году – 336,5, в 2011 году – 329,0).

Уровень летальности в 2013 году составил 0,5 процента; с учетом показателей летальности в токсико-реанимационном отделении – 0,7 процента, что соответствует уровню последних пяти лет.

Динамика коечного фонда психиатрической службы Свердловской области

Койки	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Общее количество коек	5175	5426	5410	5323	5155	5095	5113	4960	4945	4889
Психиатрические взрослые	3465	3547	3572	3547	3460	3397	3447	3432	3442	3407
из них:										
психотуберкулезные	175	175	200	200	200	200	200	200	200	180
для принудительного лечения	160	160	160	160	200	200	200	200	200	200
психиатрические детские	335	198	193	193	213	213	238	238	208	188
психосоматические	866	860	860	860	820	820	790	690	690	690
токсико- реанимационные	49	60	60	60	60	60	60	60	60	54
наркологические	460	601	725	663	602	605	578	540	545	550

На территории Свердловской области осуществляется принудительное лечение психически больных: амбулаторное, в стационарах общего типа, в больнице специализированного типа.

В 2013 году на амбулаторное принудительное лечение поступило 115 человек, что на 47,4 процента больше, чем в 2012 году (78 человек). Количество подростков, которым решением суда назначено амбулаторное принудительное лечение, по сравнению с 2012 годом увеличилось на 50 процентов (в 2013 году – 18, в 2012 году – 12).

В структуру психиатрической помощи входит организация медицинской и психологической помощи при суицидах. В настоящее время суицидологическая помощь в Свердловской области представлена следующими структурами: телефон доверия, кабинеты кризисной помощи, кризисные стационары. На телефоне доверия работают 5 линий, из них 3 – круглосуточные (на базе филиала «Сосновый бор» ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» – общеобластной бесплатный телефон доверия и линия для детей и подростков и в ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6») и 2 ночные линии (в ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» и ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8»). Кроме того, функции кабинетов кризисной помощи выполняют амбулаторные службы психиатрических больниц (амбулаторное суицидологическое отделение и отделение невротиков и кризисных состояний детей и подростков ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6», ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7», ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8», ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 9», ГБУЗ СО «Ирбитская ЦРБ», кабинет психотерапевта).

Стационарная помощь суицидологическим пациентам оказывается в ГБУЗ СО «Психиатрическая больница №8» (15 коек), «Психиатрическая больница №7» (30 коек), на базе филиала «Сосновый бор» ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» (30 коек).

По состоянию на 01 января 2014 года в Свердловской области работали 411 врачей-психиатров, из них 376 – в психиатрической службе (таблица 58). Кроме того, 35 врачей психиатров работали в учреждениях здравоохранения городов Екатеринбурга, Нижний Тагил, Первоуральска.

Обеспеченность врачами-психиатрами составила 0,99 врача на 10 тыс. человек населения (в 2012 году – 0,97), в течение последних 3 лет наметилась положительная тенденция к увеличению данного показателя.

Динамика движения врачей-психиатров в 2008 – 2013 годах и их квалификационные характеристики

Годы	Всего	Категория							
		Высшая категория		1 категория		2 категория		не аттестовано	
		абсолютное число	процент	абсолютное число	процент	абсолютное число	процент	абсолютное число	процент
2008	408	147	36	65	15,9	8	2	188	46,1
2009	412	146	35,4	66	16	11	2,7	189	45,9
2010	408	143	35	64	15,7	9	2,2	192	47,1
2011	405	143	35,3	56	13,8	13	3,2	193	47,7
2012	410	150	36,6	56	13,7	20	4,9	184	44,9
2013	411	156	37,95	42	10,2	19	4,6	194	47,2

Удельный вес врачей-психиатров, имеющих квалификационные категории (высшую, первую, вторую) в общем числе врачей-психиатров в 2013 году составил 52,8 процента (в 2012 году – 55,1 процента).

За последние 4 года в службе отмечается увеличение количества специалистов пенсионного возраста (545 человек, или 19,7 процента от общего числа врачей-психиатров), в то время как уровень специалистов моложе 30 лет остается на прежнем уровне.

Параграф 16. Наркологическая служба

Наркологическая служба Свердловской области представлена ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер», ГАУЗ СО «Наркологический реабилитационный центр «Урал без наркотиков», реабилитационным наркологическим отделением ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 10», наркологическими койками в структуре психиатрических, центральных и районных больниц, а также кабинетами амбулаторного наркологического приема и медицинского наркологического освидетельствования.

Коечный фонд наркологической службы Свердловской области на 01 января 2014 года составил 786 коек, в том числе 85 реабилитационных, обеспеченность наркологическими койками – 1,8 койки на 10 тыс. человек населения, что соответствует общероссийскому показателю и среднему показателю по УрФО (соответственно 1,7 и 1,9 в 2012 году). Работа койки в 2013 году – 308 дней, что ниже федерального уровня (312) и среднего по УрФО (333 дня). Средняя длительность пребывания в наркологическом стационаре составила 14,4 дня.

В 2013 году в наркологические стационары было госпитализировано 18381 человек, что в сравнении с 2012 годом ниже на 2,7 процента. Уровень госпитализации составил 443,2 случая на 100 тыс. человек населения (по Российской Федерации – 437,9) (рисунок 43). В связи с изменением структуры употребляемых наркотиков в 2013 году отмечалось и увеличение уровня госпитализации несовершеннолетних почти в 2,5 раза.

Процент повторных госпитализаций в течение года оставался стабильным и составлял 15 процентов (значительно ниже показателя по Российской Федерации (26,5 процента) и показателя по УрФО (19 процентов)).

**Динамика госпитализации наркологических больных за 2009–2013 годы
(случаев госпитализации на 100 тыс. человек населения)**

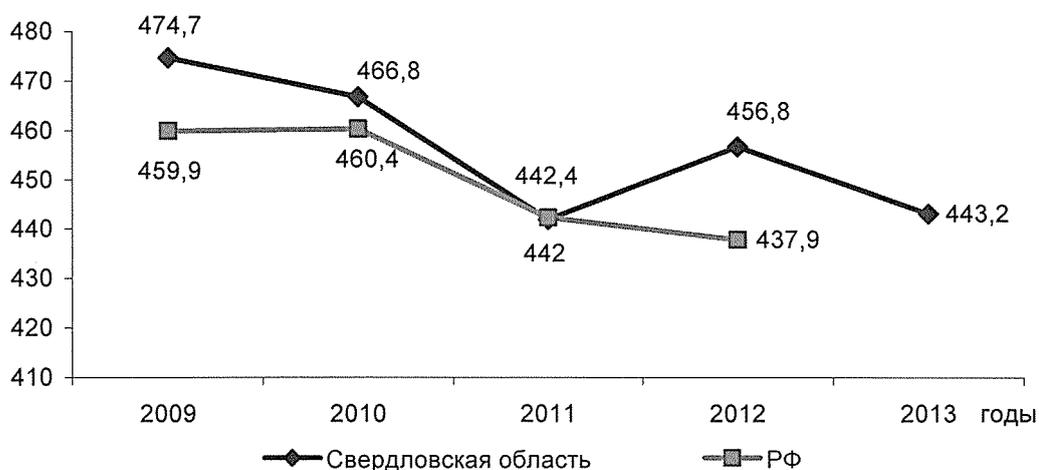


Рис. 43

Подавляющее большинство госпитализированных составили больные с опийной зависимостью. Наряду с этим отмечается увеличение числа госпитализированных с каннабиноидной наркоманией, вызванной психостимуляторами и другими наркотиками (рисунок 44).

**Динамика госпитализаций по видам наркотических средств по Свердловской области
в 2011–2013 годах (случаев госпитализации на 100 тыс. человек населения)**

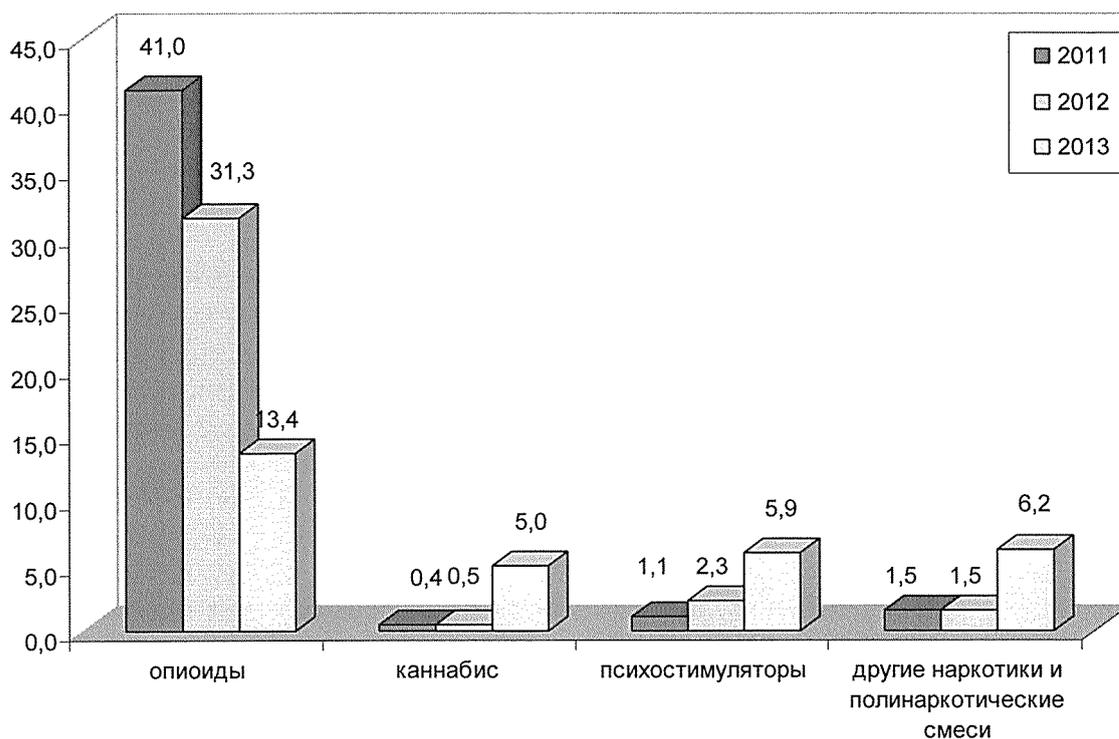


Рис. 44

Увеличение числа лиц, употребляющих синтетические психостимуляторы, привело к значительному увеличению числа госпитализированных с психотическими расстройствами,

вызванными употреблением наркотиков, по сравнению с 2012 годом практически в 12 раз (рисунок 45).

Динамика госпитализаций с психозами и наркоманией по Свердловской области в 2011–2013 годах (случаев на 100 тыс. человек населения)



Рис. 45

Амбулаторные наркологические приемы организованы в структуре лечебных учреждений, расположенных на территории 59 МО, приемы для детей – на территории 42 МО.

Функционирует сеть кабинетов медицинского (наркологического) освидетельствования. На 01 января 2014 года 73 медицинских учреждения имели лицензии на работы и услуги по проведению медицинского (наркологического) освидетельствования. Из них кабинеты медицинского (наркологического) освидетельствования организованы в 56 учреждениях, оказывающих наркологическую помощь. Кабинеты укомплектованы кадрами и достаточно оснащены. В ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер» имеется передвижной пункт для проведения медицинского (наркологического) освидетельствования на состояние опьянения.

Для проведения химико-токсикологических исследований на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ, вызывающих опьянение (интоксикацию), и их метаболитов функционируют 3 химико-токсикологических лаборатории в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер» и ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7».

Всего в течение 2013 года медицинское (наркологическое) освидетельствование прошли 68540 человек, что выше уровня 2012 года на 2,1 процента.

В 2013 году произошло увеличение численности врачей психиатров-наркологов. На 01 января 2014 года в наркологической службе работали 107 врачей психиатров-наркологов (на 3,8 процента больше, чем в 2012 году).

При росте абсолютного числа врачей количество штатных должностей врачей-психиатров-наркологов сократилось на 0,7 процента (в 2013 году – 235,5, в 2012 году – 237,25). Число занятых должностей составило 207,25, что меньше показателя 2012 года на 2,2 процента. Укомплектованность физическими лицами занятых должностей составляет 50,5 процента. В амбулаторной службе количество штатных должностей врачей психиатров-наркологов также уменьшилось и составило 137,75 (в 2012 году – 145,5), число занятых должностей также

меньше, чем в 2012 году, на 6,8 процента. Укомплектованность амбулаторной службы врачами психиатрами-наркологами – 45 процентов.

Обеспеченность врачами неизменна в течение последних лет и составляет 0,25 на 10 тыс. человек населения (по Российской Федерации – 0,38). Коэффициент совместительства также стабилен и составил 2,1 (по Российской Федерации – 1,8).

Сертификат специалиста имеют 104 врача (97 процентов), высшую квалификационную категорию – 35 врачей (33,6 процента), первую категорию – 13 врачей (12,5 процента), вторую – 4 (3,8 процента); не аттестованы – 3 врача (2,8 процента).

Если в 2009–2011 годах число посещений снижалось, то в 2012–2014 годах появилась тенденция к увеличению числа посещений к врачам психиатрам-наркологами, что является результатом увеличения числа врачей (таблица 59).

Таблица 59

Показатели посещений к врачам-психиатрам-наркологами

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Число посещений, единиц	480473	430964	426532	533101	577905
в том числе по поводу заболевания, единиц	241357	244471	182069	202792	197525
Число посещений на одну занятую должность всего, единиц	3372	3427	3958	4061	4727
Число посещений на одну занятую должность по поводу заболевания, единиц	1694	1944	1689	1545	1615
Доля посещений по поводу заболевания в общем числе посещений, процентов	50,23	56,73	42,6	38,0	34,2

Одновременно с этим снижается количество посещений по поводу заболевания в общем числе посещений, что, возможно, связано с общей тенденцией снижения заболеваемости наркологическими расстройствами.

Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» запланирована масштабная модернизация наркологической службы, которая должна завершиться до 01 января 2016 года. Модернизация тесно связана с приведением деятельности наркологической службы Свердловской области в соответствие с федеральным порядком оказания медицинской помощи наркологическим больным, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 929н «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи по профилю «наркология» в 2012 году. Порядок впервые декларирует, что профилактика, лечение и медико-социальная реабилитация должны являться единой системой.

Для достижения этой цели основные направления деятельности службы будут сосредоточены на дальнейшем развитии сети с улучшением материально-технической базы, формировании организационной структуры управления службой, совершенствовании кадровой политики, развитии реабилитационной структуры и реабилитационных технологий, усилении профилактических мероприятий, информатизации службы.

Параграф 17. Организация помощи ВИЧ-инфицированным

Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным оказывается на трех этапах: доверенный врач ЛПУ в лечебном учреждении – специалисты филиалов ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» в управленческих округах Свердловской области – ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». При необходимости все другие виды

медицинской помощи ВИЧ-инфицированные получают по профилям заболеваний как в ЛПУ по месту жительства, так и в межмуниципальных медицинских центрах.

Количество посещений к специалистам ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» и филиалов за последние три года составило: в 2011 году – 100585 человек, в 2012 году – 102397, в 2013 году – 105941.

Отмечена тенденция к стабилизации уровня охвата ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением: в 2011 году – 85,1 процента, в 2012 году – 85,3 процента, в 2013 году – 86,3 процента. Охват лечением антиретровирусными препаратами составлял в 2011 году 92,3 процента, в 2012 году – 97,5 процента, в 2013 году – 97,4 процента. За счет бюджета Российской Федерации получены антиретровирусные препараты на сумму 1268,988 млн. рублей, препаратов для лечения вирусных гепатитов, вторичных СПИД-ассоциированных заболеваний – на сумму 74,312 млн. рублей.

Для решения вопросов формирования приверженности терапии и улучшения патронажной работы в ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» сформирован отдел профилактики ВИЧ/СПИД и психосоциального консультирования, который укомплектован психологами, социальными работниками, юристом. В 2013 году было выполнено 21318 посещений к специалистам, оказывающим психосоциальную помощь.

Специалистами ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» в постоянном режиме оказывается методическая и консультативная помощь учреждениям общей лечебной сети по различным проблемам ВИЧ-инфекции. Количество методических выездов специалистов составило в 2011 году 311, в 2012 году – 220, в 2013 году – 234. Кроме того, в 2013 году обучены на семинарах, конференциях, тренингах 8946 человек, проконсультированы по телефону доверия и очно 8117 человек.

За период регистрации ВИЧ-инфекции на территории Свердловской области родились 11593 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе в 2013 году – 1401 ребенок. На протяжении последних четырех лет отчетливо прослеживается тенденция к увеличению рождаемости детей от ВИЧ-позитивных матерей.

За время действия приоритетного национального проекта «Здоровье» (с 2005 по 2013 год) в 4,9 раза (с 18 до 88,3 процента) увеличилось число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной терапии с профилактической целью: в 2011 году – 88,7 процента, в 2012 году – 87,6 процента, в 2013 году – 88,3 процента. В родах получили химиопрофилактику 92,4 процента женщин, новорожденные – 99,3 процента. Отмечено снижение показателя инфицированности ВИЧ детей с перинатальным контактом с вирусом ВИЧ: в 2005 году – 10,3 процента, в 2012 году – 3,8 процента.

В целях ограничения распространения ВИЧ-инфекции на территории Свердловской области в 2013 году проведены следующие организационные мероприятия: в соответствии с планом-графиком заседаний Координационной комиссии по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области на 2013 год проведены заседания: по результатам работы исполнительных органов государственной власти и муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в 2012 году и основным задачам по профилактике ВИЧ-инфекции на 2013 год; по организации мероприятий по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в системах МВД и ГУФСИН России по Свердловской области; по обсуждению современных тенденций распространения ВИЧ-инфекции, новых подходов к противодействию ВИЧ-инфекции и взаимодействию учреждений здравоохранения и органов местного самоуправления в сфере выявления, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

На 7 аппаратных совещаниях у Первого Заместителя Председателя Правительства Свердловской области В.А. Власова обсуждались различные аспекты противодействия ВИЧ-

инфекции на территории 21 муниципального образования, расположенного на территории Свердловской области, с отчетом глав муниципальных образований.

В 2013 году были организованы и проведены областные совещания, семинары, конференции, в Министерстве здравоохранения Свердловской области проведено 11 заседаний рабочей группы по вопросам совершенствования мероприятий по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» (компонент ВИЧ/СПИД).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.02.2013 №142-п «О проведении мероприятий по улучшению качества выявления, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях в Свердловской области» в 2013 году организованы мероприятия по изучению эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Свердловской области в Западном (Шалинский ГО, ГО Красноуфимск), Горнозаводском (город Нижний Тагил, Горноуральский ГО, ГО Верх-Нейвинский), Южном (Асбестовский ГО, ГО Богданович, ГО Рефтинский), Северном (Новолялинский ГО, ГО Пелым, Ивдельский ГО, Сосьвинский ГО) и Восточном (МО город Алапаевск, Слободо-Туринский МР, Байкаловский МР, Тугулымский ГО) управленческих округах в части выявления, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, органам местного самоуправления оказана методическая помощь по ограничению распространению ВИЧ-инфекции. По результатам проверки выполнения вышеуказанного приказа на базе территориальных отделов Министерства здравоохранения Свердловской области проведены окружные совещания с руководителями и специалистами (фтизиатрами, наркологами, инфекционистами, дерматовенерологами, акушерами-гинекологами) государственных учреждений здравоохранения.

В постоянном режиме проводится работа по ограничению распространения ВИЧ-инфекции среди различных групп населения при взаимодействии различных ведомств и служб в соответствии со следующими приказами и соглашениями:

приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 01.12.2011 № 855-и/1344-п «О внедрении программы профилактики ВИЧ-инфекции в образовательных учреждениях Свердловской области»;

соглашением от 12.12.2013 об организации взаимодействия Министерства здравоохранения Свердловской области, Департамента по труду и занятости населения по Свердловской области, Федерации профсоюзов Свердловской области по реализации на промышленных предприятиях, в организациях и учреждениях Свердловской области профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции;

приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2013 № 965-п «Об организации взаимодействия учреждений здравоохранения и правоохранительных органов по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области»;

приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и ГУФСИН по Свердловской области от 16.05.2013 № 636-п/393 «Об организации взаимодействия учреждений здравоохранения и учреждений уголовно-исполнительной системы по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области»;

приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерства социальной защиты населения Свердловской области от 16.09.2011/19.09.2011 № 918-п/838 «Об организации взаимодействия системы органов социальной защиты населения с органами и учреждениями здравоохранения по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в Свердловской области»;

приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.04.2012 № 354-п «Об организации профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, употребляющих психоактивные вещества с немедицинскими целями».

С целью ограничения распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков на базе ГБУЗ СО «ОЦ СПИД и ИЗ» функционируют мобильный и стационарный пункты оказания медико-психосоциальной помощи. В 2013 году проведено

248 акций «Узнай свой ВИЧ-статус» в 48 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, с охватом экспресс-тестированием 16642 человек, выявлено 3 процента положительных результатов.

Активно ведется работа со средствами массовой информации. На сайте ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» размещено 62 новостных блока. На сайте Министерства здравоохранения Свердловской области размещено 26 новостных блоков, на телевидении – 40 сюжетов, на радио – 401 информационное сообщение, в печатных изданиях – 20 статей, в интернет-ресурсах – 519 новостных блоков, бегущая строка на телеканалах городов Каменска-Уральского, Ирбита.

Глава 24. Служба крови

Основные принципы деятельности службы крови заключаются в обеспечении максимальной безопасности взятия крови и ее компонентов для донора и гемотрансфузии для больного; планировании производственной деятельности в соответствии с реальными потребностями лечебно-профилактических учреждений в гемотрансфузионных средах; оперативном внедрении достижений трансфузиологической науки и практики новых и современных технологий. Кроме того, обеспечивается общедоступная, высококвалифицированная и бесплатная трансфузиологическая помощь в лечебно-профилактическом учреждении.

Структура службы крови Свердловской области представлена четырьмя станциями переливания крови с семнадцатью отделениями заготовки крови и тремя отделениями переливания крови (рисунок 46).

Структура службы крови Свердловской области в 2013 году

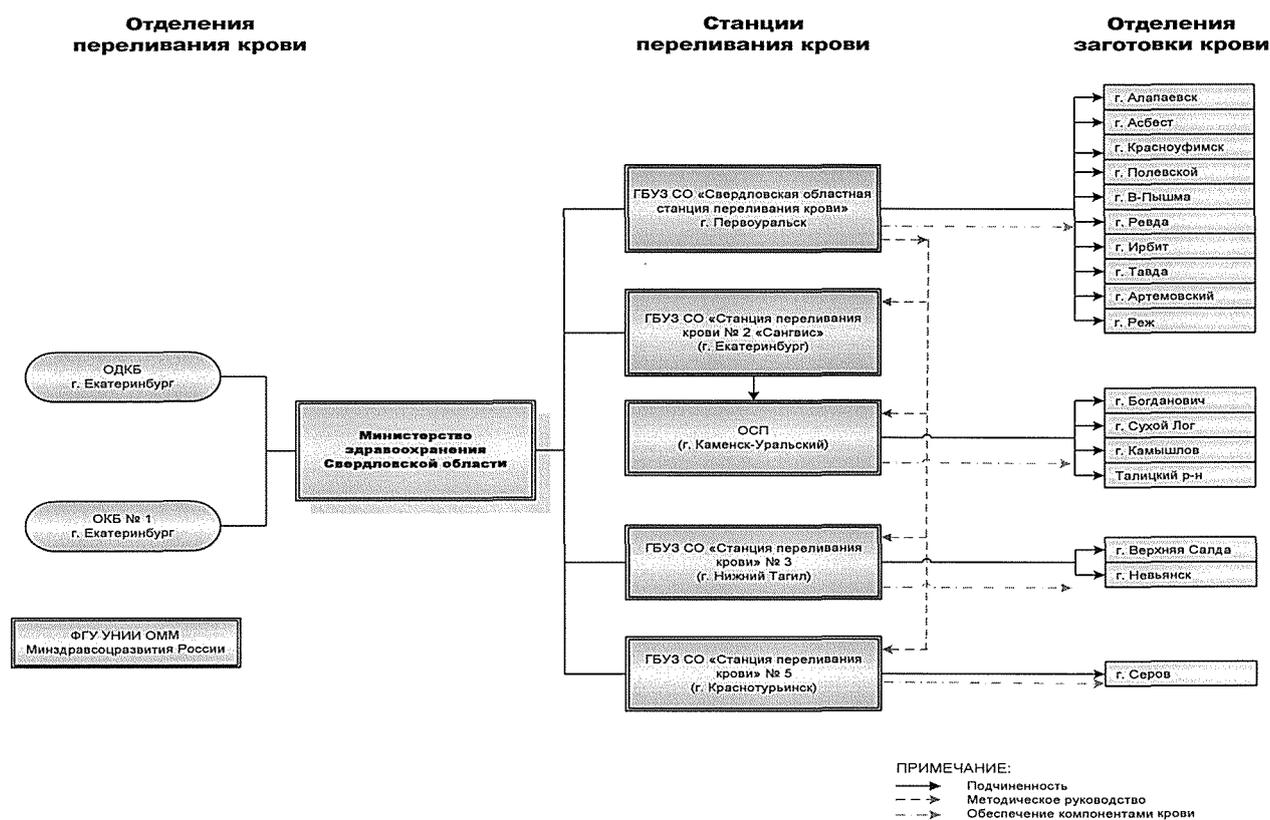


Рис. 46

Отделения переливания крови расположены в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ФГБУ «НИИ ОММ».

Всего в службе крови Свердловской области трудятся 960 человек, из них врачей – 135, среднего медицинского персонала – 379, младшего медицинского персонала – 107, прочего персонала – 215, инженерно-технического персонала – 123.

С 2008 года реализуется Национальная программа развития службы крови Российской Федерации; служба крови Свердловской области активно участвует в данной программе. Одно из главных направлений программы – пропаганда и развитие донорства.

Учреждениями службы крови Свердловской области проводились многочисленные PR-акции, пропагандистские мероприятия с целью формирования у населения позитивного мнения о безопасности процедуры забора крови и ее компонентов, повышения престижности донорства, мотивации граждан к сдаче крови и ее компонентов.

Станциями переливания крови проведены мероприятия по внедрению и исполнению положений Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов». За последние 5 лет значительно улучшена материально-техническая база станций переливания крови Свердловской области, продолжается строительство нового здания ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 3» города Нижний Тагил. На строительстве освоено более 85 процентов сметных финансовых средств, окончание строительства и сдача станции «под ключ» планируются в 2014 году.

Благодаря участию в Национальной программе развития службы крови Российской Федерации проведена модернизация оборудования на всех станциях переливания крови Свердловской области, в 2009 году ГБУЗ СО «Свердловская областная станция переливания крови» получено техническое оборудование на сумму 189,9 млн. рублей; в 2010 году ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 2 «Сангвис» город Екатеринбург получено оборудование на сумму 159 млн. рублей; в 2012–2013 годах ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 3» город Нижний Тагил, ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 5» город Краснотурьинск получили оборудование на общую сумму 294 млн. рублей.

В числе полученного оборудования ГБУЗ СО «Свердловская областная станция переливания крови» и ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 2 «Сангвис» города Екатеринбурга – мобильные станции переливания крови на автомобильных тягачах, что позволило приблизить заготовку крови к донорам и рациональней использовать донорский потенциал.

Другим направлением развития службы крови является внедрение глобальной интегрированной автоматизированной информационной системы по трансфузиологии (далее – АИСТ) на всех станциях переливания крови Российской Федерации.

В 2009 году ГБУЗ СО «Свердловская областная станция переливания крови» согласно Национальной программе развития службы крови Российской Федерации получила компьютерное оборудование и информационно-программное обеспечение АИСТ на сумму 20,648 млн. рублей. В 2010 году аналогичное компьютерное оборудование и программное обеспечение на сумму 17,065 млн. рублей получила ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 2 «Сангвис» города Екатеринбурга, а в 2012–2013 годах – ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 3» и ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 5» на общую сумму 13,5 млн. рублей. Таким образом, с внедрением программы АИСТ служба крови Свердловской области интегрирована в глобальное информационное пространство службы крови России.

В результате проведенных мероприятий по популяризации, пропаганде донорства, модернизации оборудования заготовка консервированной крови стабилизировалась на объеме 83000–83500 литров в год и в 2013 году составила 83739 литров, что выше уровня 2012 года на 282 литра (рисунок 47). Станциями переливания крови было заготовлено 89 процентов всей донорской крови, в отделениях переливания крови – 11 процентов. Средняя доза крови, полученная от безвозмездного донора в 2013 году, составила 510 мл.

Динамика объемов заготовки крови с 2005 по 2013 год

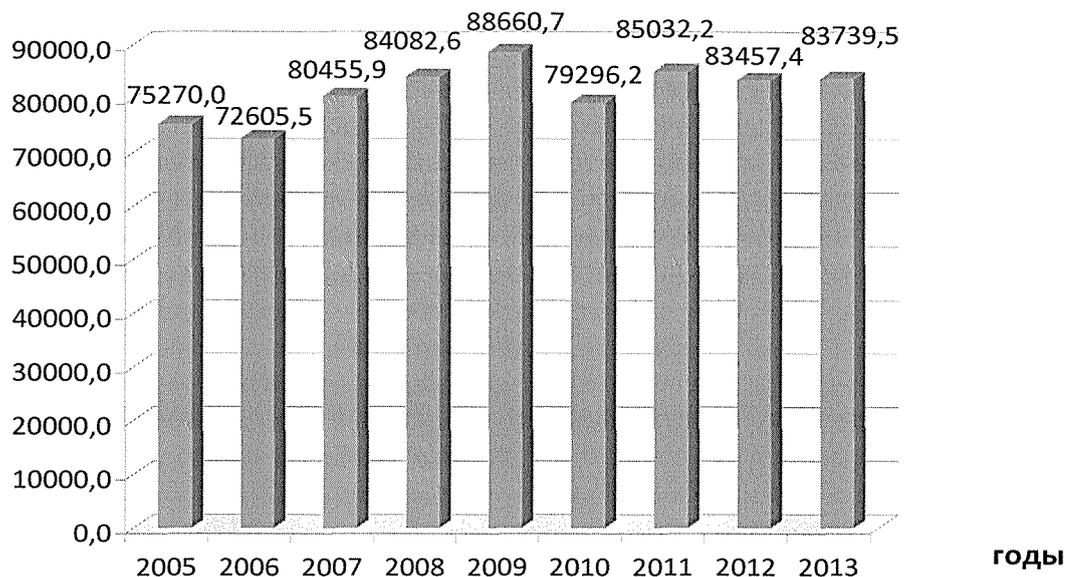


Рис. 47

Данного объема крови достаточно для удовлетворения потребностей больных, находящихся на лечении в учреждениях здравоохранения Свердловской области.

Общее число доноров в 2013 году составило 49984 человека, из них 90 процентов – безвозмездные доноры. Общее число кроводач – 96393. Число кроводач увеличилось в 2013 году на 0,2 процента, на 12,9 процента (с 2 до 2,3 на 1000 человек населения) увеличилось количество доноров, сдающих кровь впервые. Отмечается увеличение общего количества донаций на 3,3 процента.

Одним из важнейших показателей развития донорства в Свердловской области и стране является количество доноров на 1000 жителей. В 2013 году в Свердловской области оно составило 12,1 донора на 1000 жителей, что выше уровня 2012 года на 3,4 процента и выше среднероссийского показателя (рисунки 47 и 48).

Количество доноров на 1000 жителей в 2005–2013 годах

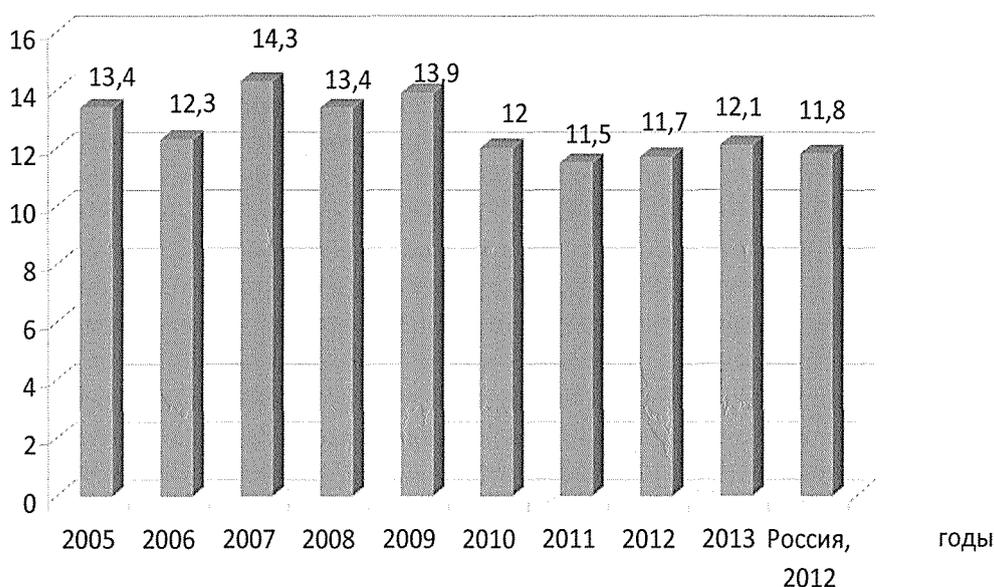


Рис. 48

Одной из мер социальной поддержки доноров в Свердловской области является выплата донору, сдавшему трехкратно безвозмездно в течение календарного года кровь и ее компоненты в суммарном количестве, равном трем максимально допустимым дозам, единовременного пособия в размере 2000 рублей. В течение 2013 года пособие выплачено 30235 донорам на общую сумму 60,468 млн. рублей. Данная мера позволила расширить ряды активных доноров, сократило количество доноров, не явившихся на повторное обследование, что важно для обеспечения процесса карантинизации плазмы.

Наиболее информативным показателем обеспечения населения гемотрансфузионными средами считается объем заготовки цельной крови на 1 жителя. В 2013 году данный показатель составил 18,5 мл, что выше среднероссийского показателя. Заготовка консервированной крови в расчете на 1 стационарную койку в 2013 году составила 2255 мл, что также выше среднероссийского показателя.

Особое внимание при анализе деятельности службы крови сосредоточено на сведениях о количестве забракованной крови и числе забракованных доноров, учитывая актуальность проблемы обеспечения инфекционной безопасности гемотрансфузий (таблица 60). Доля забракованной крови в 2013 году составила 2,6 процента, что ниже показателя по Российской Федерации.

С 2004 года в Свердловской области введены карантинизация и лейкофильтрация как основные мероприятия по обеспечению донорской крови и ее компонентов.

Таблица 60

Показатели обеспечения инфекционной безопасности компонентов донорской крови
(литров)

Выдано в ЛПУ Свердловской области	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Эритроцитной массы						
всего	19381,3	17221,6	17048,9	19510,1	20064,0	21015,9
из нее фильтрованной, процентов	100	100	100	100	100	100
Свежезамороженной плазмы						
всего	12214,6	11263,6	12086,0	11298,5	11026,7	8815,7
из нее карантинизированной, процентов	100	100	100	100	100	100

В 2013 году в учреждения здравоохранения Свердловской области выдано эритроцитсодержащих сред – 21015,9 литра, что на 4,7 процента больше, чем в 2012 году, свежезамороженной плазмы – 8815,7 литра, криопреципитата – 2269 доз, концентрата тромбоцитов – 10263 дозы.

Внедрены новые технологии изготовления тромбоконцентрата методом пулирования из лейкотромбослая, изготовлено 1563 концентрата; внедрен метод автоматического тромбоцитафереза, изготовлено 556 доз концентрата; автоматический аферез, облучение и вирусинактивация компонентов крови.

Увеличилось производство препаратов крови: альбумина – до 3963 литров; иммуноглобулинов разной специфичности – до 641690 доз, в том числе противоклещевого иммуноглобулина – до 620000 доз.

Снабжение учреждений здравоохранения компонентами и препаратами крови организовано по принципу самообеспечения в виде системы выполнения станциями переливания крови государственного заказа в соответствии с рассчитанными потребностями лечебно-профилактических учреждений Свердловской области в препаратах и компонентах крови. Потребности учреждений здравоохранения в гемотрансфузионных средах обеспечиваются полностью.

В медицинские учреждения выдавались инфекционно и иммунологически безопасные компоненты крови, ведется постоянный контроль качества организации трансфузионной терапии; продолжена заготовка крови в условиях выезда на мобильных комплексах; осуществлялось постоянное профессиональное обучение персонала учреждений службы крови; продолжено внедрение программы АИСТ и интеграция учреждений службы крови Свердловской области в глобальное информационное пространство службы крови России.

Дальнейшее развитие службы связано с проведением мероприятий по реструктуризации и оптимизации учреждений службы крови: централизацией управления путем выделения одной из областных станций в качестве методического и экономического центра управления всеми ресурсами службы, остальные три станции станут филиалами этого центра; совершенствованием созданного информационного пространства службы крови, интегрированием в него отделения заготовки крови ГБУЗ СО «Свердловская областная станция переливания крови» в 2014 году, присоединением отделения переливания крови ГБУЗ СО «Областная клиническая больница № 1» и ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» – в 2015 году; продолжением работы по освоению сложных технологий аппаратного плазмафереза, тромбоцитафереза, эритроцитафереза, получения концентрата тромбоцитов из лейкотромбослоя; проведением мероприятий по дальнейшему привлечению населения в ряды доноров.

Глава 25. Служба судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы

В Свердловской области судебно-медицинская служба представлена специализированным учреждением – областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее - бюро).

Объектами судебно-медицинской экспертизы являются живые лица, трупы, вещественные доказательства, материалы уголовных и гражданских дел.

Организационная структура бюро формировалась в соответствии с основными видами проводимых экспертиз и исследований.

В структуру бюро входят: 40 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, отдел особо сложных (комиссионных) судебно-медицинских экспертиз, судебно-медицинской экспертизы потерпевших обвиняемых и других лиц и судебно-биологическим, судебно-химическим, медико-криминалистическим отделениями.

В 2013 году всеми структурами бюро было исследовано 21417 трупов, что на 0,3 процента больше, чем в 2012 году (таблица 61).

Таблица 61

Объемы и динамика производства экспертиз и исследований в бюро за период с 2009 по 2013 год

Наименование подразделений бюро и виды экспертной деятельности	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Уровень 2013 года к уровню 2012 года, процентов
Отдел экспертизы трупов и все районные отделения						
Количество исследованных трупов всего, в том числе:	21769	22575	21854	21355	21417	+0,29
насильственная смерть	7684	7484	7073	6982	6662	-4,58
ненасильственная смерть	12843	13832	13645	13226	13678	+3,42
причина смерти не установлена	1242	1259	1136	1147	1077	-6,10

Случаев насильственной смерти по Свердловской области в 2013 году было 6662, что на 4,58 процента меньше, чем в 2012 году (6982). За последние 10 лет количество случаев насильственной смерти постоянно снижается, так, в сравнении с 2009 годом этот показатель снизился на 15,3 процента.

Число исследованных в бюро случаев ненасильственной «судебно-медицинской» смерти в 2013 году составило 13678, что на 3,3 процента больше, чем в 2012 году (13226).

Таким образом, насильственная смерть, число случаев которой еще в 2004 году в процентном отношении преваляло над ненасильственной, в настоящее время составляет лишь третью часть от общего количества исследованных трупов, а в Екатеринбурге – менее четверти (22,6 процента), в то время как доля ненасильственной смерти возросла до 63,9 процента, а в Екатеринбурге – до 73,1 процента.

Нарастает тенденция значительного увеличения количества исследований случаев смерти от онкологических заболеваний: в 2009 году – 1105, в 2010 году – 1218, в 2011 году – 1275, в 2012 году – снижение до 1161, а в 2013 году увеличение до 1216 (рисунок 49).

Структура случаев смерти по причинам, процентов

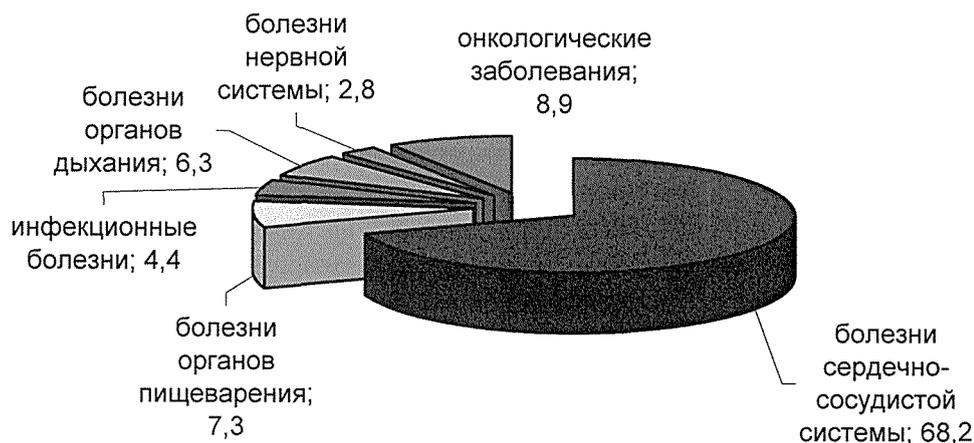


Рис. 49

Количество убийств, по которым в бюро проведена экспертиза, по Свердловской области в течение 2013 года уменьшилось до 617 случаев (в 2012 году – 648 случаев), или на 4,8 процента.

Число самоубийств, по которым в бюро проведена экспертиза, 1048 в 2013 году против 1072 в 2012 году.

Случаев смерти от отравлений, по данным бюро, зарегистрировано 1770. Это несколько выше, чем в 2012 году (на 0,7 процента), но значительно ниже, чем в предыдущие годы. В городе Екатеринбурге отмечается схожая тенденция: за 2013 год количество смертельных отравлений увеличилось на 3,1 процента, но ниже, чем в 2011 году.

Из общего числа отравлений летальные интоксикации этанолом в 2013 году составили 952 случая, что на 6,9 процента выше, чем в 2012 году. В городе Екатеринбурге количество смертельных отравлений этанолом в 2013 году также выросло до 247 случаев (с 203 случаев в 2012 году, или на 17,8 процента), но не достигло уровня 2011 года (251 случай).

Сохраняется положительная тенденция уменьшения количества случаев смертельных отравлений наркотическими средствами. В 2013 году их зарегистрировано 148 (в 2012 году 187, в 2011 году – 271, в 2010 году – 319, в 2009 году – 393, в 2008 году – 582), то есть меньше на 20,8 процента в сравнении с уровнем 2012 года, а в сравнении с 2008 годом – в 4 раза.

В 2013 году судебно-медицинскими экспертами Свердловской области было выполнено 39714 судебно-медицинских освидетельствований и экспертиз потерпевших, обвиняемых

и других лиц. Количество освидетельствований и экспертиз по области практически не изменилось – в 2012 году их было проведено 39882.

В 2013 году было выполнено 2207 молекулярно-генетических экспертиз общим объемом 102608 условных генотипов (увеличение на 23 процента в сравнении с 2012 годом). Для сравнения, в 2009 году было выполнено 1054 молекулярно-генетические экспертизы.

В 2013 году в отделе сложных (комиссионных) экспертиз бюро было проведено 511 экспертиз, что на 6,9 процента меньше, чем в 2012 году (549). В структуре произведенных отделом экспертиз в 2013 году, так же, как и в 2012 году, преобладают экспертизы по оценке качества оказания медицинской помощи – 187 экспертиз (в 2012 году – 186), что составляет 36,6 процента (в 2012 году – 33,9 процента).

С 14,8 до 6,2 процента снизилось количество судебно-медицинских экспертиз и исследований трупов со сроком выполнения свыше 30 дней.

В 2013 году было проведено 172 клинико-анатомических конференции по судебно-медицинским случаям, что на 12,2 процента больше, чем в 2012 году (151). С 2010 года отмечается стабильное повышение количества разбираемых случаев на клинико-анатомических конференциях в учреждениях здравоохранения, что говорит о повышении интереса практического здравоохранения к результатам судебно-медицинского исследования случаев смерти, наступивших в лечебно-профилактических учреждениях.

Новые технологии, внедренные в отчетном году

В 2013 году успешно внедрена в работу судебно-биологического отделения бюро методика идентификации деградирующей ДНК костных останков для установления личности неопознанных лиц по материнской линии наследования. Это позволило в кратчайшие сроки идентифицировать личности всех погибших в авиакатастрофе под городом Серовом по обнаруженным на месте падения самолета АН-2 костным останкам, подвергшимся длительному воздействию факторов внешней среды.

В рамках направления 5 «Совершенствование развития судебно-медицинской и патологоанатомической службы Свердловской области» областной целевой программы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы», выполнены все запланированные на 2013 год мероприятия: капитальный ремонт Невьянского патологоанатомического отделения ГБУЗ СО «Невьянская ЦРБ» на общую сумму 749421 тыс. рублей; закуплено оборудование для лабораторных отделений бюро на сумму 10398875 тыс. рублей; расходные материалы и реагенты для проведения лабораторных исследований на сумму 3996,770 тыс. рублей.

Судебно-психиатрическая экспертная деятельность

В 2013 году судебно-психиатрическая экспертная (далее – СПЭ) деятельность в Свердловской области осуществлялась шестью государственными судебно-психиатрическими экспертными отделениями:

ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» города Екатеринбурга (со стационарными отделениями общей мощностью 40 коек для лиц, содержащихся и не содержащихся под стражей, а также с амбулаторными отделениями по гражданским и уголовным делам);

стационарное отделение СПЭ на 20 коек для лиц, содержащихся под стражей;

стационарное отделение СПЭ на 20 коек для лиц, не содержащихся под стражей;

амбулаторное отделение СПЭ по уголовным делам;

амбулаторное отделение СПЭ по гражданским делам;

ГБУЗ СО «Областная психиатрическая больница № 6» города Екатеринбурга (амбулаторное отделение СПЭ);

ГБУЗ СО «Областная психиатрическая больница № 7» города Нижнего Тагила – амбулаторное отделение СПЭ.

Число коек для СПЭ на 100 тыс. человек населения в Свердловской области составляет 0,9 (в Российской Федерации – 1,6), что недостаточно для территории со сравнительно высоким уровнем преступности (таблица 62).

Таблица 62

**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 экспер- тиз	абсолют- ное число	процен- тов от общего числа экспертиз	абсолют- ное число	процен- тов от общего числа экспер- тиз	абсолют- ное число	процен- тов от общего числа экспер- тиз
2009	3133	411	13,1	2490	79,5	90	2,9	142	4,5
2010	3615	377	10,4	28,54	78,9	138	3,8	246	6,8
2011	3348	348	10,4	2709	80,9	109	3,3	182	5,4
2012	3503	391	11,1	2781	79,3	106	3	225	6,4
2013	3645	440	12,1	2868	78,7	120	3,3	217	6
РФ	–	–	9,2	–	86,3	–	1,7	–	2,8

В 2013 году в рамках региональной программы модернизации на 2011-2013 годы завершено строительство нового корпуса стационарного СПЭ отделения для лиц, содержащихся под стражей, на 35 коек, что позволило улучшить уровень содержания подследственных и ускорило проведение экспертной деятельности.

Объем экспертной деятельности в 2013 году составил 8,3 экспертизы на 10 тыс. человек населения. Проведено 3645 экспертиз, что на 142 больше уровня 2012 года, за счет увеличения числа проведенных экспертиз в отношении несовершеннолетних лиц и значительного увеличения назначений комплексных экспертиз (психолого-психиатрических, психолого-сексолого-психиатрических). В 2013 году проведено 1414 комплексных экспертиз (в 2012 году – 1152). Такой рост обусловлен изменениями как в уголовном законодательстве (статьи 131–135 Уголовного кодекса Российской Федерации), так и увеличением числа экспертиз по семейным спорам и дееспособности граждан, экспертиз потерпевших.

В структуре экспертиз 67,5 процента составили экспертизы по уголовным делам лиц, совершивших общественно опасные деяния. В структуре лиц, в отношении которых проведена судебно-психиатрическая экспертиза, неизменяемыми признаны 411 подэкспертных (16,7 процента); лица с психическими расстройствами составили 72,7 процента, из них признаны неизменяемыми – 16,7 процента (в 2012 году – 73,5 и 14,4 процента соответственно). Психически здоровыми признаны 15,5 процента подэкспертных, в государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского были направлено 2 человека со сложной клинической картиной для уточнения диагноза и решения экспертных вопросов.

При незначительном снижении общего числа экспертиз по гражданским делам (595 случаев) сохраняется тенденция к увеличению производства экспертиз о признании сделки недействительной – 13,6 процента (в 2012 году – 10,9 процента, в Российской Федерации –

6,6 процента); в 2 раза выросло число экспертиз в рамках гражданских дел по Семейному кодексу (статьи 77, 24, пункт 2 статьи 66, пункт 3 статьи 65, статья 69 СК РФ). Экспертизы по сделкоспособности (статья 177 ГК РФ) и защите прав детей являются одними из сложных и трудоемких, требуют частого и длительного присутствия судебно-психиатрических экспертов на судебных заседаниях по ходатайству адвокатов, что заметно влияет на сроки проведения экспертиз в целом.

Глава 26. Деятельность параклинических подразделений

Параграф 18. 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 функционируют 145 клиничко-диагностических лабораторий (на базе муниципальных учреждений здравоохранения – 25, на базе областных учреждений здравоохранения – 115, федеральных – 5) (рисунок 50). Самое большое количество лабораторий находится в лечебно-профилактических учреждениях, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

Динамика количества клиничко-диагностических лабораторий в Свердловской области в 2009 – 2013 годах

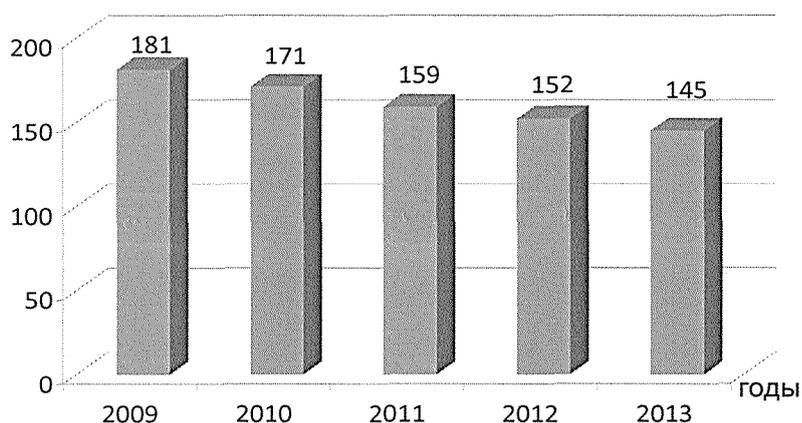


Рис. 50

С 2007 года в Свердловской области отмечается сокращение числа клиничко-диагностических лабораторий при одновременном увеличении их мощности.

Все клиничко-диагностические лаборатории являются, как правило, централизованными для стационара, поликлиники, родильного дома и других служб, которые входят в состав учреждений здравоохранения. В 2013 году в Свердловской области выполнено 112931214 исследований, что составило в сравнении с 2012 годом 107 процентов. Отмечается неуклонный рост объемных показателей деятельности – от 3 процентов в иммунологической группе исследований до 46 процентов в цитологической. В группе микробиологических исследований на протяжении 2012–2013 годов наблюдается стабилизация объемных показателей на уровне 4,7 млн. исследований (таблица 63).

В группе биохимических исследований на 3,8 процента (до 1105268) увеличилось число исследований на определение уровня гормонов в сыворотке крови. Для диагностики ВИЧ-

инфекции выполнено 521422 исследования, что на 10,5 процента больше, чем в 2012 году. Проведен 2612471 диагностический тест на определение возбудителей сифилиса, что сопоставимо с уровнем 2012 года. Что касается серодиагностических исследований для диагностики сифилиса, то их было выполнено на 3,4 процента больше, чем в 2012 году (753296 исследований). Кроме того, выполнено 241785 бактериоскопических исследований с целью определения возбудителей туберкулеза.

Таблица 63

**Структура лабораторных исследований, проведенных в Свердловской области
в 2012–2013 годах**

(тысяч)

Наименование групп лабораторных исследований	2012 год		2013 год	
	Всего исследований	В том числе для амбулаторно-поликлинических подразделений	Всего исследований	В том числе для амбулаторно-поликлинических подразделений
Общеклинические	31984	20925	34341	20457
Гематологические	34748	18447	36039	20515
Цитологические	1346	1075	1975	1127
Биохимические	22686	10456	25376	12149
Коагулологические	2838	1032	3126	863
Иммунологические	7156	4810	7362	4515
Микробиологические	4717	1884	4712	1748
ИТОГО	105479	58631	112931	61374

Количество исследований, проведенных в 2013 году с целью своевременной диагностики врожденных наследственных заболеваний у новорожденных детей, а именно фенилкетонурии и врожденного гипотиреоза, остается на стабильном уровне и составляет 87924 и 71264 теста соответственно.

Наблюдавшееся ранее (2006–2010 годы) ежегодное увеличение доли лабораторных исследований, выполненных для амбулаторно-поликлинической службы (таблица 64), связано с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье», в рамках которого проводилась дополнительная диспансеризация населения и осуществлялось обеспечение службы современным оборудованием. С 2010 года отмечается стабилизация показателей объемов лабораторной поддержки амбулаторно-поликлинической службы на уровне 56-58 процентов.

Таблица 64

**Распределение лабораторных исследований по видам медицинской помощи
в Свердловской области в 2010 – 2013 годах**

(процентов)

Вид медицинской помощи	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Амбулаторно-поликлиническая, в том числе	58	57,3	55,6	54,3
в условиях дневного стационара	2,8	5,2	5,7	7,28
Стационарная	42	42,7	44,4	45,7

Доступность лабораторных исследований для населения оценивается по количеству исследований на 100 посещений поликлиники или на 1 больного в стационаре. С 2005 года в Свердловской области отмечается тенденция роста лабораторных исследований в амбулаторно-поликлиническом звене на 3-4 процента в год. Число лабораторных исследований в стационаре также имеет тенденцию к повышению (рисунок 51).

Динамика уровня лабораторных исследований в Свердловской области в 2008 – 2013 годах

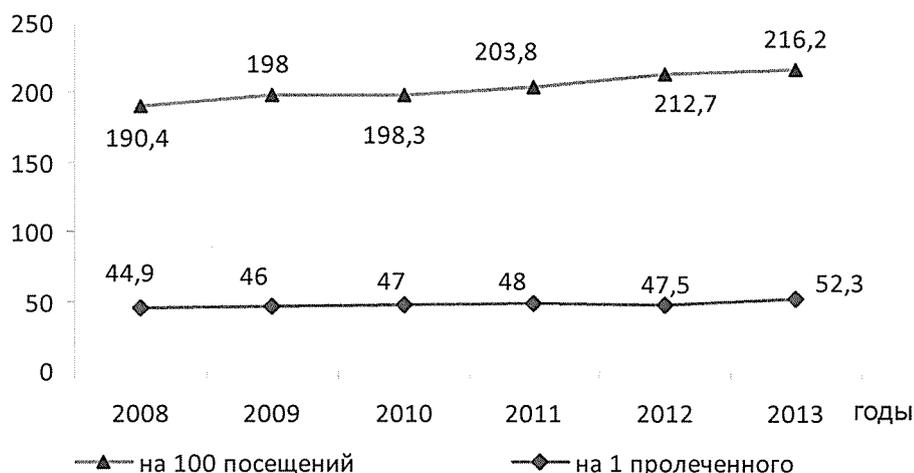


Рис. 51

В 2013 году в Свердловской области число штатных должностей врачей клинической лабораторной диагностики, врачей-бактериологов, лабораторных генетиков и биологов сократилось до 1534,25, из них занято 1429,75 должности. На занятых должностях работают 792 специалиста, в том числе 468 врачей и 136 специалистов с высшим немедицинским образованием. В 2013 году в должности «биолог» работали 188 человек (таблица 65). Одной из серьезных кадровых проблем службы является замещение врачебных должностей специалистами с высшим немедицинским образованием.

Возрастное распределение врачебных кадров, работающих в клиничко-диагностических лабораториях, осталось прежним, а именно: старше 60 лет – 15,6 процента, до 30 лет – 6,2 процента. Приток биологов в службу несколько сглаживает возрастные диспропорции в кадровом составе, так как 74,2 процента составляют биологи в возрасте до 50 лет.

В 2013 году коэффициент совместительства в целом по службе (специалисты с высшим медицинским и немедицинским образованием, специалисты со средним специальным медицинским образованием) составил 1,82 (в 2012 году – 1,90).

Таблица 65

Динамика численности сотрудников клиничко-диагностических лабораторий в Свердловской области в 2006 – 2013 годах

Годы	Штатные должности, единиц	Занятые должности, единиц	Врачи, человек	Специалисты с немедицинским образованием, человек	Биологи, человек
2006	1370,5	1327,75	295	317	79
2007	1381,75	1335	295	323	86
2008	1498	1454	283	313	108
2009	1416	1353,25	308	309	113
2010	1439	1369,25	289	275	108
2011	1387,5	1291,5	325	232	114
2012	1680,0	1567,25	306	159	147
2013	1534,25	1429,75	468	136	188

Среди специалистов со средним образованием в 2013 году значительных кадровых изменений не наблюдалось, и в клиничко-диагностических лабораториях в Свердловской

области работали 2139 человек, занимая 3764,5 должности из 3922,5 штатной должности. Больше половины персонала со средним образованием клиничко-диагностических лабораторий Свердловской области – в возрасте до 40 лет, 3/4 всего среднего медицинского персонала – лица до 50 лет.

Параграф 19. Служба лучевой диагностики

В Свердловской области работают 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 1213 единиц, из них 12 магнитно-резонансных томографов, 48 компьютерных томографов, 75 маммографов. 25 процентов оборудования эксплуатируется свыше 10 лет.

При реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы», в 2013 году установлены магнитно-резонансные томографы в ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Красноурьинская городская больница № 1», компьютерные томографы в городе Екатеринбурге в МБУ «Центральная городская больница № 20», МБУ «ЦГКБ № 23», МБУ «Центральная городская клиническая больница № 24», МАУЗ «Городская клиническая больница № 40».

На протяжении нескольких лет ситуация с медицинскими кадрами в области характеризуется дефицитом врачей-рентгенологов и в меньшей степени – рентгенолаборантов (таблицы 66, 67). Укомплектованность врачами-рентгенологами составляет 49 процентов, 51 процент врачей-рентгенологов имеют квалификационные категории, обеспеченность врачам-рентгенологами на 10 тыс. населения составляет 1,1.

Таблица 66

Динамика обеспеченности врачами-рентгенологами в Свердловской области в 2009 – 2013 годах

Годы	Число штатных должностей	Число физических лиц
2009	865	436
2010	824,5	418
2011	840,75	431
2012	858,5	427
2013	858,0	457

Таблица 67

Динамика обеспеченности рентгенолаборантами на 10 тыс. населения в Свердловской области в 2009 – 2013 годах

Годы	Число штатных должностей	Число физических лиц
2009	1343,75	863
2010	1340	860
2011	1326	839
2012	1333,25	832
2013	1326	906

Укомплектованность рентгенолаборантами составляет 62 процента, 72 процента рентгенолаборантов имеют квалификационные категории.

В рентгенодиагностических отделениях и кабинетах выполняются все диагностические процедуры в соответствии с уровнем ЛПУ. Количество рентгенодиагностических исследований за 2013 год незначительно увеличилось за счет установки дополнительного оборудования (таблица 68).

Таблица 68

Динамика объема рентгенологических исследований за 2009 – 2013 годы

Годы	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Количество исследований, всего	3231375	3310652	3342908	3223905	3289925

С 2008 года реализуется комплекс мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Количество исследований на компьютерном томографе увеличилось за счет установки оборудования в городах Свердловской области и городе Екатеринбурге (таблица 69).

Таблица 69

Динамика объема исследований по компьютерной томографии

Годы	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Количество исследований	61 446	99 415	91 747	114 742	153 022

Параграф 20. Служба функциональной диагностики Свердловской области

Служба функциональной диагностики представлена отделениями и кабинетами в составе учреждений здравоохранения, общее число которых к концу 2013 года составило 196, сократившись в сравнении с 2012 годом на 15 единиц.

Во всех медицинских учреждениях области, включая ОВП, производится регистрация ЭКГ, в подавляющем большинстве исследуется функция внешнего дыхания, другие технологии функциональной диагностики осуществляются в межмуниципальных центрах, областных и федеральных лечебных учреждениях.

В службе работают 228 врачей функциональной диагностики, укомплектованность составляет 40 процентов, коэффициент совместительства – 2,26. Аттестованы 59 процентов врачей, высшую категорию имеют 42 процента, первую – 34 процента, вторую – 11 процентов. Сертифицированы 95 процентов врачей.

Штат медсестер функциональной диагностики: физических лиц – 455, укомплектованность – 64 процента, коэффициент совместительства – 1,62. Всего аттестован 71 процент персонала, высшую категорию имеют 54 процента медсестер, первую – 13 процентов, вторую – 4 процента.

Существенных изменений в кадровом составе врачей функциональной диагностики в 2013 году не произошло, количество медсестер в сравнении с 2012 годом увеличилось на 12 процентов.

Всего в медицинских учреждениях Свердловской области насчитывается 5371 единица оборудования, предназначенного для функциональных методов исследования. За 2013 год количество единиц оборудования изменилось незначительно.

В структуре аппаратов для проведения функциональных исследований преобладает аппаратура для исследований сердечно-сосудистой системы – 2304 единицы (64 процента), аппаратов для исследования функции внешнего дыхания – 1143 (32 процента), для исследования нервной системы – 155 (4 процента).

До 3 лет эксплуатируются 24 процента оборудования, от 4 до 5 лет – 28 процентов, от 6 до 10 лет – 32 процента, более 10 лет – 16 процентов.

В 2013 году число обследованных лиц составляло 2917347, что на 4,4 процента больше, чем в 2012 году. Количество проведенных исследований в 2013 году достигло 4262527, что на 6 процентов больше, чем в 2012 году. Количество исследований на одного обследованного составило 1,46 (в 2012 году – 1,53). Изменений в структуре функциональных методов исследования за прошедшие три года (2011-2013 годы) не отмечено. Исследования сердечно-сосудистой системы составили 78 процентов, нервной системы – 6 процентов, системы внешнего дыхания – 12 процентов, других систем – 4 процента в общей структуре исследований.

В структуре функциональных исследований преобладает ЭКГ. Наблюдается недостаток в применении методик мониторинга ЭКГ и артериального давления по причине дефицита кадров в ЛПУ первого уровня.

Таким образом, в 2013 году в службе функциональной диагностики Свердловской области не произошло существенных изменений в кадровом составе, в объеме и структуре исследований, но благодаря обновлению парка оборудования в 2012 году диагностика проводится на более высоком современном уровне.

Параграф 21. Служба ультразвуковой диагностики

Служба ультразвуковой диагностики представлена отделениями и кабинетами ультразвуковой диагностики в составе учреждений здравоохранения, число их к концу 2013 года составило 128, увеличившись на 11 единиц в сравнении с 2012 годом. В течение последних лет отмечается неуклонный рост числа кабинетов ультразвуковой диагностики: в 2009 году – на 5 процентов, в 2010 году – на 11 процентов, в 2011 году – на 19 процентов, в 2012 году – на 4 процента, в 2013 году – на 9 процентов.

Исследования проводятся в основном на аппаратах экспертного класса, которыми учреждения оснащались к 2012 году. При различном уровне квалификации врачей ультразвуковой диагностики по-прежнему большое количество ультразвуковых и функциональных исследований дублируется при консультациях в ММЦ: результаты ультразвуковых исследований верифицируются операционными данными и результатами компьютерной томографии и магниторезонансной томографии. Еще одной проблемой является сохраняющийся большой поток слабо обследованных пациентов из отдаленных территорий Свердловской области напрямую в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» вследствие недостаточного объема обследований их в ММЦ.

За 2013 год число штатных единиц врачей ультразвуковой диагностики не увеличилось (624 ставки). Число физических лиц – 213 (в 2012 году – 202), из них совместители составляют 49 процентов. В Свердловской области недостаточная укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики – 35 процентов, коэффициент совместительства – 2,54. Укомплектованность врачами (физическими лицами) варьирует в различных территориях от 13 процентов в Восточном управленческом округе до 86 процентов в муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, вне округов. Во многих кабинетах и отделениях ультразвуковой диагностики работают врачи-совместители, имеющие основной специальностью урологию, гинекологию, хирургию и владеющие ограниченным количеством ультразвуковых методик (таблица 70).

Все врачи ультразвуковой диагностики, работающие в учреждениях здравоохранения Свердловской области, имеют сертификаты по специальности. Всего аттестован 41 процент, из них высшую категорию имеют 30 процентов, первую – 9,9 процента, вторую – 5 процентов.

Парк ультразвуковых аппаратов области насчитывает 935 единиц (в 2012 году – 910), за 2013 год он увеличился на 2,7 процента. Действующих аппаратов – 858, имеющих эксплуатацию более 10 лет – 173 (18,5 процента).

В 2013 году проведено 2817253 ультразвуковых исследования, что на 11,7 процента больше, чем в 2012 году (2521321). В структуре исследований преобладала ультразвуковая диагностика органов брюшной полости – 26,05 процента, женских половых органов – 21,4 процента, надпочечников и мочевыводящих путей – 17,35 процента, сердечно-сосудистой системы – 14,9 процента. Существенных изменений в общей структуре исследований в сравнении с 2012 годом не произошло, однако отмечаются качественные изменения. Так, в структуре исследований органов малого таза у женщин на 21 процент возросло число исследований с использованием трансагинального датчика. Возросло число стресс-ЭхоКГ-исследований (в 37 раз). Вместе с тем на 3 процента уменьшилось количество трансректальных исследований предстательной железы.

Таблица 70

Штаты врачей кабинетов ультразвуковой диагностики

Учреждения здравоохранения	Штатные должности, единиц	Занятые должности, единиц	Физические лица	Коэффициент совместительства
Областные	400,5	366	132	2,27
Муниципальные	215,5	183,5	81	1,42
Федеральные	8	8	7	1,14
Свердловская область	616	549	213	2,58

Таким образом, в 2013 году наметилась тенденция к улучшению показателей работы службы ультразвуковой диагностики: укрепился кадровый состав, все врачи имеют сертификаты по специальности, значительно расширился парк ультразвукового оборудования за счет оборудования экспертного класса, в структуре ультразвуковых исследований увеличилась доля трудоемких методов.

Глава 27. Скорая медицинская помощь

На 01 января 2014 года на территории Свердловской области функционировали 66 подразделений службы скорой медицинской помощи (далее – СМП), из них 8 самостоятельных станций и 58 отделений скорой медицинской помощи в учреждениях здравоохранения (таблица 71).

Таблица 71

Динамика количества учреждений службы скорой медицинской помощи за 2009–2013 годы

Годы	Всего подразделений СМП	Количество станций СМП	Количество отделений СМП
2009	70	9	61
2010	67	9	58
2011	68	8	60
2012	68	8	60
2013	66	8	58

В Свердловской области 91 процент отделений СМП IV, V, VI категорий, то есть выполняющие менее 25 тыс. выездов в год, внекатегорийные станции СМП (свыше 100 тыс. выездов в год) расположены в крупных городах области (Екатеринбург и Нижний Тагил).

Всего в Свердловской области по состоянию на 01 января 2014 года работали 410 врачей СМП, в основном на станции СМП муниципального образования «город Екатеринбург» (274 врача) и в отделениях СМП крупных городов. В 2013 году по сравнению с 2009

и 2012 годами количество физических лиц врачей уменьшилось на 36 и 35 человек соответственно. Только на станции СМП города Екатеринбурга за 2013 год количество врачей уменьшилось на 24 человека (таблица 72).

Количество средних медицинских работников в службе СМП с 2009 по 2012 год постепенно увеличивалось с 2677 до 2855 человек в связи с укомплектованием фельдшерских бригад вторым фельдшером в соответствии с требованиями федеральных порядков оказания медицинской помощи. В 2013 году произошло уменьшение числа фельдшеров на 75 человек.

Таблица 72

Динамика численности медицинского персонала (врачей и средних медицинских работников) в службе скорой медицинской помощи за 2009 – 2013 годы

Численность медицинского персонала	2009	2010	2011	2012	2013
	год	год	год	год	год
Врачи, человек	446	452	456	445	410
Фельдшеры, медсестры, человек	2677	2737	2852	2855	2780

Общее число выездов по сравнению с 2012 годом снизилось почти на 90 тыс. (7 процентов), количество выездов в расчете на 1000 жителей в динамике за 5 лет также значительно уменьшилось. В 2013 году данный показатель впервые стал меньше 300, ниже федерального (318 на 1000 человек населения).

Основной причиной сокращения числа кадров, уменьшения количества выездов является организация неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлиническими учреждениями здравоохранения Свердловской области 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». Согласно этому документу в 15 учреждениях здравоохранения более 20 бригад СМП были реорганизованы в пункты неотложной помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях. Именно в этих муниципальных образованиях, на территориях которых расположены эти 15 учреждений здравоохранения, зафиксировано значительное снижение объемов СМП.

Количество бригад в суточном исчислении увеличилось за 2011–2012 годы на 14 единиц, в основном за счет станции СМП Екатеринбурга, укомплектованных фельдшерами (таблица 73).

Таблица 73

Динамика объемов деятельности и количество развернутых бригад

Показатель	Годы				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Выполнено выездов, единиц	1346169	1300800	1314111	1315091	1225597
Количество выездов на 1000 человек населения	319	308	313	314,7	294,4
Количество бригад в суточном исчислении, единиц	339	344	353	358	355

В 2013 году, несмотря на реорганизацию подразделений СМП в пункты неотложной помощи, общее количество бригад СМП в целом по Свердловской области почти не изменилось. Это произошло за счет организации в городе Екатеринбурге 18 новых бригад

и 2 психиатрических бригад ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» (город Нижний Тагил).

В службе СМП Свердловской области организованы специализированные бригады: педиатрические, реанимационные и психиатрические. В 2013 году в Екатеринбурге созданы дополнительно 2 реанимационные бригады. На 01 января 2014 года реанимационные бригады в количестве 22 организованы в составе 3 станций (города Екатеринбург, Нижний Тагил, Ревда), 20 из них – в Екатеринбурге. Количество психиатрических бригад уменьшилось в 2013 году на 1 за счет закрытия бригады на станции СМП города Первоуральска.

В основном структура вызовов за последние 5 лет (2009–2013 годы) существенных изменений не претерпела, кроме вызовов к беременным женщинам: отмечается стойкое увеличение количества выездов по поводу родов и патологии беременности, а доля таких вызовов в структуре всех выездов увеличилась с 1,1 до 1,7 процента (таблица 74).

Таблица 74

Динамика структуры выездов бригад скорой медицинской помощи

Показатель	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год	
	количество	процент								
Всего выездов, из них:	1346169	100	1300800	100	1314111	100	1315091	100	1225597	100
несчастные случаи	137791	10,2	139698	10,8	139869	10,6	139926	10,6	133967	10,9
внезапные заболевания	1069817	79,5	1025667	78,9	1038059	79	1037696	78,9	971652	79,3
перевозки	106551	7,9	116231	8,9	109104	8,3	111113	8,4	99410	8,1
роды, патология беременности	15195	1,1	16166	1,3	18903	1,4	21184	1,6	20568	1,7

В течение последних лет наблюдается стойкое увеличение удельного веса вызовов с последующей госпитализацией с 24,9 процента в 2009 году до 32,2 процента в 2013 году (рисунок 52). Наибольший рост числа госпитализаций после вызова бригады СМП произошел в 2013 году: на 4 процента по сравнению с 2012 годом. Причиной этого является возложение на бригады СМП функций медицинской эвакуации больных и пострадавших из учреждений здравоохранения в специализированные отделения ММЦ (перегоспитализация).

Динамика вызовов бригад с последующей госпитализацией в медицинские учреждения здравоохранения

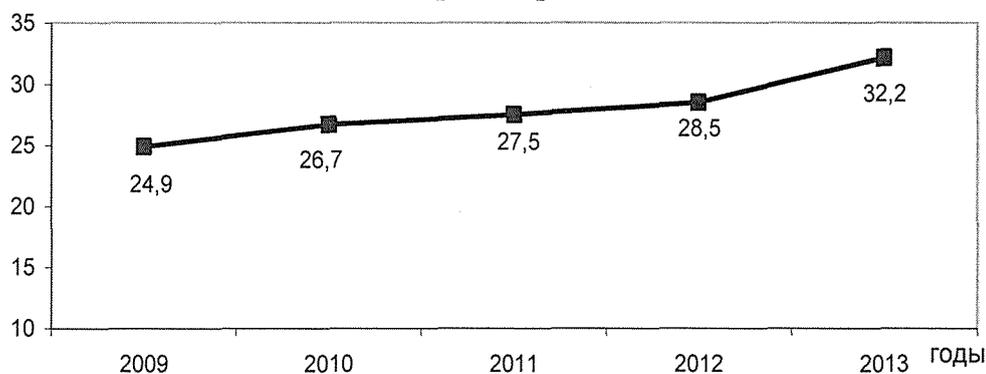


Рис. 52

Количество безрезультатных выездов с 2011 года увеличилось более чем на 9 тысяч (с 5 до 6 процентов от всех выполненных результативных выездов). Большое число безрезультатных выездов объясняется тем, что бригадам СМП приходится констатировать летальные исходы на дому, а также регистрацией ложных вызовов.

В 2013 году отмечается снижение обращаемости за скорой медицинской помощью больных с острым инфарктом миокарда на 38 процентов по сравнению с 2009 годом и на 6 процентов в сравнении с 2012 годом.

За 5 лет (с 2009 года) количество проведенных бригадами СМП тромболизисов при остром коронарном синдроме увеличилось в 1,7 раза. Если в 2011 году этой технологией владели 4 бригады станций, то в 2013 – бригады уже 7 станций и 3 отделений. Тромболизис в 2013 году проводили бригады станций СМП городов Екатеринбурга, Первоуральска, Нижний Тагил, Каменска-Уральского, Серова, Ревды, Асбеста, отделений СМП Полевской ЦГБ, Березовской ЦГБ и впервые 1 тромболизис проведен в сельской местности бригадой Артинской ЦРБ (таблица 75).

Таблица 75

Проведение тромболизиса на догоспитальном этапе за 2009–2013 годы

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Число случаев острого и повторного инфаркта миокарда	12038	8418	7979	8035	7557
Число процедур тромболизиса, проведенных бригадами СМП	174	253	166	289	308
Доля случаев инфаркта, при которых применен тромболизис, процентов	1,4	3	2	3,6	4

В 2012 году было зарегистрировано самое высокое за последние 5 лет количество дорожно-транспортных происшествий, а также пострадавших и погибших, которым оказывали экстренную медицинскую помощь бригады СМП. В 2013 году отмечается снижение количества дорожно-транспортных происшествий, при которых осуществлялся выезд бригад СМП, на 9,5 процента, число пострадавших – на 8 процентов, погибших – на 24 процента (рисунок 53).

Деятельность службы СМП по оказанию скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях

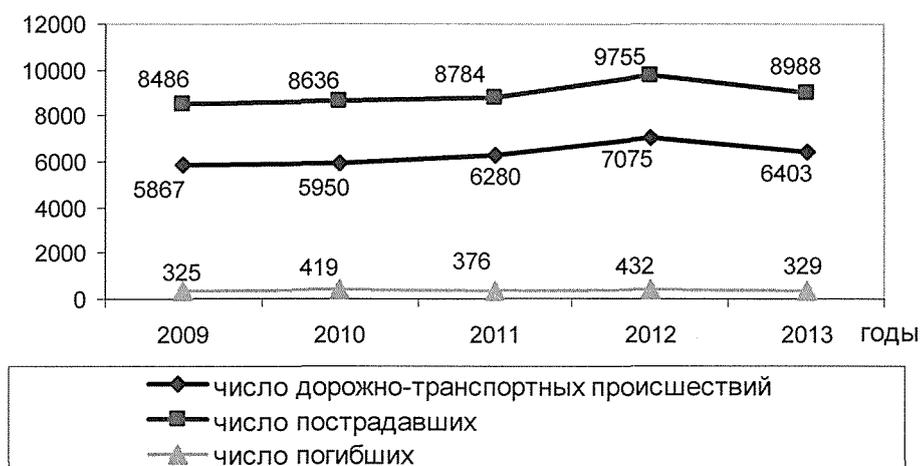


Рис. 53

Все учреждения СМП Свердловской области оснащены программным комплексом автоматизации диспетчерской службы «АДИС». В 2014 году планируется организация единой информационной сети «АДИС», связывающей все подразделения СМП Свердловской области.

Уменьшение числа выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут с 2009 года происходит в основном за счет станций СМП в крупных городах (Екатеринбург, Нижний Тагил, Каменск-Уральский), что связано с загруженностью дорог и дефицитом бригад. В сельских территориях длительное время доезда связано с большим радиусом обслуживания бригад СМП в центральных районных больницах (таблица 76).

Таблица 76

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				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Всего вызовов	76	74	74	70,7	69,8
из них вызовов на дорожно-транспортное происшествие	89	86,8	88,6	88,2	88,6

Число автомобилей СМП практически не меняется, но значительно увеличивается число автомобилей со сроком эксплуатации более 5 лет. В 2013 году они составили 60 процентов всего парка. Из 639 автомобилей СМП в 2013 году 49,5 процента – это автомобили класса «А», реанимобили – 5 процентов, или 32 машины, из них 25 – на станции СМП города Екатеринбурга (рисунок 54).

Сроки эксплуатации санитарного транспорта службы СМП Свердловской области

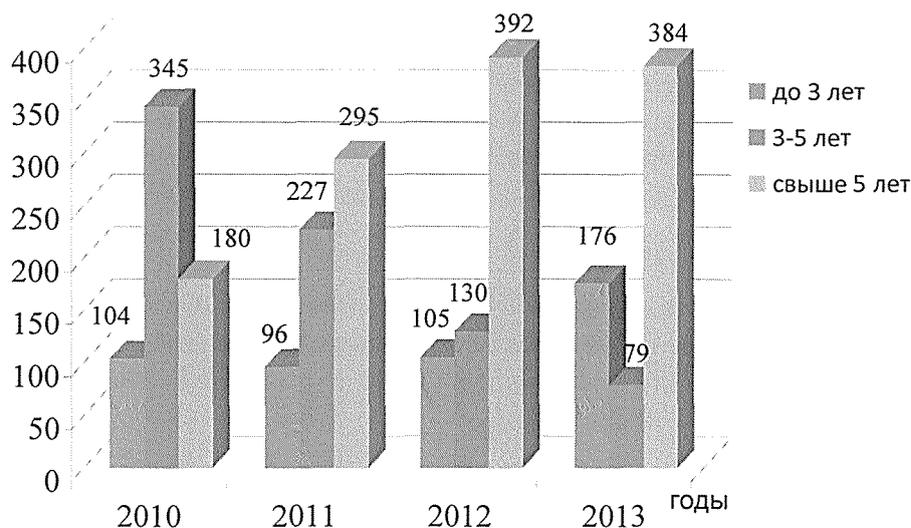


Рис. 54

Медицинская эвакуация больных и пострадавших из учреждений здравоохранения Свердловской области в учреждения более высокого уровня осуществляется силами выездных бригад отделений экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» и бригад его филиалов в городах Ирбите и Краснотурьинске.

Количество санитарных заданий с выездом на место ежегодно уменьшается. Это связано с развитием дистанционного консультирования (телемедицинских консультаций) (таблица 77).

Динамика санитарных заданий за 2009–2013 годы

(абсолютное число, процентов)

Количество санитарных заданий	Годы				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Всего:	6316	5293	5789	5949	6625
в том числе с выездом на место	4019	3259	3605	3283	3239
Удельный вес, процентов	63,6	61,6	62,3	55,2	48,9

Снижение количества эвакуаций, выполненных с использованием авиатранспорта, в 2011 году и их рост в 2012 и 2013 годах с реализацией пилотного проекта «Спасение с дорог» представлены в таблице 78.

Количество эвакуаций

(абсолютное число)

Количество санитарных заданий	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Эвакуаций всего	1868	1590	1766	1631	1621
в том числе наземным транспортом	1736	1476	1692	1517	1452
воздушным транспортом	132	114	74	114	169

Основные направления эвакуации больных и пострадавших – ГБУЗ СО «Областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ФГБУ «НИИ ОММ». Дети эвакуируются в МАУ «Детская городская клиническая больница № 9», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1».

Глава 28. Первичная медико-санитарная помощь

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

С целью совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, функционирующих в условиях кадрового дефицита, для сокращения очередей на прием к врачу-терапевту участковому приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.10.2012 № 1192-п «Об организации кабинетов доврачебного приема для граждан, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами за счет средств федерального и областного бюджетов» в амбулаторно-поликлинических учреждениях медицинских организаций сформированы кабинеты доврачебной медицинской помощи по обеспечению отдельных категорий граждан рецептами на льготное лекарственное обеспечение.

По состоянию на 01 января 2014 года работа по организации кабинетов доврачебного приема по выписке льготных лекарственных препаратов для отдельных категорий граждан завершена. Кабинеты организованы во всех ранее запланированных 78 медицинских учреждениях (Западный управленческий округ – в 15 медицинских учреждениях, Северный – в 11, Южный – в 10, Восточный – в 14, Горнозаводской – в 17, в Екатеринбурге – в 11). Удельный вес выписанных рецептов в кабинетах доврачебного приема по выписке льготных лекарственных препаратов для отдельных категорий граждан в среднем составил 13,48 процента от числа всех выписанных льготных рецептов. Фиксируется позитивная

динамика работы доврачебных кабинетов, постепенно увеличивается доля выписки льготных рецептов отдельным категориям граждан по программам льготного лекарственного обеспечения.

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». В соответствии с данным приказом 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 2013 году кабинеты неотложной помощи организованы и лицензированы в 86 медицинских организациях Свердловской области (в том числе 17 лечебно-профилактических учреждений города Екатеринбурга). В 2013 году мобильными неотложными медицинскими бригадами обслужено более 75 тысяч посещений. В дальнейшем планируется постепенно увеличивать объем оказываемой неотложной медицинской помощи в отделениях неотложной медицинской помощи.

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2013 № 1604-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», в 2014 году во всех медицинских организациях, имеющих прикрепленное население, будет оказываться неотложная медицинская помощь.

Диспансеризация групп риска взрослого населения является одной из приоритетных задач здравоохранения Свердловской области.

В диспансеризации взрослого населения в 2013 году принимала участие 101 медицинская организация, прошли диспансеризацию 667722 человека, что составило 91,4 процента от числа подлежащих.

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, наибольший удельный вес приходится на лиц в возрасте 39-60 лет – 42,3 процента, на лиц в возрасте 21–36 лет – 36,3 процента и старше 60 лет – 21,4 процента. Из числа полностью завершивших диспансеризацию 40,2 процента составляют мужчины и 59,8 процента – женщины. Половозрастная структура населения Свердловской области, прошедшего диспансеризацию, аналогична таковой по Российской Федерации.

В социальной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, работающие граждане составили 68,2 процента, неработающие – 29,2 процента, обучающиеся в учебных организациях по очной форме обучения – 2,6 процента.

При проведении диспансеризации 14 медицинских организаций применяли выездные формы работы специалистов, всего было создано 109 мобильных бригад, которыми осмотрено 11812 человек, что составило 1,9 процента от числа обследованных лиц.

Из числа полностью завершивших диспансеризацию имеют I группу здоровья 35,8 процента, II группу здоровья – 23,7 процента, III группу здоровья – 40,5 процента обследованных.

Согласно данным мониторинга диспансеризации хронические неинфекционные заболевания впервые выявлены у 47174 человек, что составило 7,06 процента от числа полностью завершивших диспансеризацию. Наиболее часто выявлялись следующие заболевания: артериальная гипертония – 18617 человек (2,63 процента от числа полностью завершивших диспансеризацию); хроническая ишемическая болезнь сердца – 4832 человека

(0,72 процента); подозрения на злокачественные новообразования – 2575 человек (0,38 процента); сахарный диабет – 1249 человек (0,18 процента); заболевания других органов и систем – 24279 человек (3,63 процента); подозрения и доказанные случаи ранее перенесенных нарушений мозгового кровообращения – 779 человек (0,13 процента). Выявлены 57 человек с подозрением на туберкулез легких.

Имеют высокий и очень высокий риск тяжелых сердечно-сосудистых осложнений 126743 человека (20 процентов от числа полностью завершивших диспансеризацию).

Доля граждан, имеющих факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, от числа полностью завершивших диспансеризацию – 47,2 процента, из них имеющих 2 фактора и более – 24,8 процента.

Частота выявления поведенческих факторов риска среди жителей Свердловской области соответствует средним показателям по Российской Федерации: нерациональное питание – 23,3 процента граждан, низкая физическая активность – 20,8 процента, потребление табака – 17,7 процента, риск пагубного потребления алкоголя – 1,8 процента.

По результатам диспансеризации установлено диспансерное наблюдение за 58142 жителями Свердловской области (9,2 процента). Назначено лечение более 100 тыс. человек (16,8 процента). Направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, около 17 тыс. человек (2,7 процента). Направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи 537 человек (0,08 процента), на санаторно-курортное лечение – 22574 человека (3,6 процента).

На территории Свердловской области (в городах Красноуфимске, Камышлове, Каменске-Уральском, Алапаевске, Первоуральске, Екатеринбурге, Белоярском, Сысерти, Ирбите, Асбесте, Серове, Нижний Тагил) функционируют 22 передвижных флюорографических аппарата (12 из них приобретены в 2013 году) для обеспечения населения доступным флюорографическим скринингом органов грудной клетки. За 2013 год с помощью передвижных флюорографических аппаратов обследованы 271303 человека, что составляет 100 процентов от годового плана.

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области закуплены 3 передвижных маммографа, которые функционируют в городах Краснотурьинске, Ирбите и Красноуфимске, что позволило обеспечить доступность этого вида медицинской диагностики для населения отдаленных территорий Свердловской области. За 2013 год маммографическим скринингом охвачены 11211 человек, что составляет 106,7 процента годового плана.

Министерством здравоохранения Свердловской области в 2013 году закуплено 5 передвижных комплексов для выездных врачебных бригад. Комплекс смонтирован на базе автомобиля «КамАЗ» и имеет оснащённые современным оборудованием рабочие места врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-гинеколога, лабораторию, кабинет УЗИ, ЭКГ. Комплекс планируется использовать и для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения в отдалённых территориях. Порядок проведения медицинских осмотров населения на отдаленных территориях Свердловской области определен приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.06.2014 № 767-п «Об организации выездной работы мобильных лечебно-профилактических модулей «Диагностика» на территории Свердловской области в 2014 году».

Во всех межмуниципальных центрах и крупных центральных районных и городских больницах сформированы выездные врачебные бригады. Бригады оснащены современным портативным медицинским оборудованием (ЭКГ, УЗИ). В 2013 году проведено 400 выездов, осмотрено 19578 пациентов.

Кроме того, осуществляется работа выездных поликлиник ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» и ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн». Проведено 5 выездов, осмотрены 1260 пациентов.

В 2012–2013 годах организованы 79 пунктов телемедицинской связи, открыты 5 телемедицинских центров (в ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» и ТЦМК). Возможность обмена телемедицинскими данными обеспечена в 83 государственных медицинских учреждениях Свердловской области. В 2013 году организовано 1169 видеоконференций.

Глава 29. 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 дневных 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 «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ СО Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии».

Также специализированную помощь жителям Свердловской области оказывают 6 федеральных научно-исследовательских институтов и медицинских организаций иной формы собственности в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области (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 учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения, установлены Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Свердловской области.

В настоящее время в Свердловской области проводится оптимизация коечного фонда (его перераспределение между медицинскими организациями по трем уровням оказания медицинской помощи) с развитием стационарзамещающих технологий в целях рационального использования имеющихся кадровых, лечебно-диагностических ресурсов учреждений здравоохранения, для повышения доступности и качества медицинской помощи. Динамика коечного фонда и мест дневного стационара представлена в таблице 79.

В течение 2013 года в системе областного и муниципального здравоохранения сокращена 1771 койка. Без учета населения закрытых административно-территориальных образований обеспеченность койками уменьшилась на 1 процент и составила 85,3 койки на 10 тысяч человек населения (при нормативе 80,4 койки на 10 тысяч человек населения). При

этом 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.

Таблица 79

Динамика коечного фонда и мест дневного стационара

Годы	Количество коек круглосуточных стационаров	Количество пациенто-мест дневных стационаров
2008	42121	8842
2009	40535	8731
2010	39106	8033
2011	38140	8238
2012	37126	8348
2013	35355	8852

Жители Свердловской области получают высокотехнологичную медицинскую помощь:
в федеральных медицинских учреждениях за счет средств федерального бюджета;
в государственных медицинских учреждениях Свердловской области за счет средств областного бюджета и софинансирования из федерального бюджета;
в медицинских учреждениях Свердловской области за счет средств областного бюджета.

По состоянию на 01 января 2014 года лицензии на ВМП имели 26 медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области (в 2012 году – 22), в том числе областных лечебно-профилактических учреждений – 7, муниципальных – 7, ведомственных – 1, частных – 6, федеральных – 5.

Министерство здравоохранения Свердловской области на основании заключения комиссии по отбору пациентов имеет возможность направлять пациентов для получения высокотехнологичной медицинской помощи в любое федеральное учреждение здравоохранения, утвержденное соответствующим ежегодным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В 2013 году на лечение в федеральные медицинские учреждения были направлены 5177 пациентов по 20 профилям (в 2012 году – 5057).

ВМП за счет средств областного бюджета оказывают 13 медицинских организаций, в том числе 7 областных медицинских учреждений, 2 муниципальных учреждения здравоохранения города Екатеринбурга, 4 частных медицинских организации по 10 профилям: трансплантология, сердечно-сосудистая хирургия, онкология, нейрохирургия, гематология, офтальмология, оториноларингология, неонатология, педиатрия, травматология и ортопедия (таблица 80). В 2013 году ВМП была оказана 18656 пациентам, в 2012 году – 10825.

Таблица 80

Динамика финансирования объемов ВМП в Свердловской области

Объемы финансирования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Бюджет Свердловской области	7451	8034	10292	10825	18656
Областной бюджет и софинансирование из федерального бюджета	1404	1365	2310	1237	1234
Федеральный бюджет	3891	4373	4376	5057	5177
Итого	12746	13772	16978	17119	25067

В соответствии с соглашением о предоставлении в 2013 году субсидии из федерального бюджета бюджету Свердловской области на софинансирование расходных обязательств Свердловской области, возникающих при оказании ВМП гражданам Российской Федерации, определено государственное задание на 2013 год (объем оказания ВМП – 1234 пациента по профилям трансплантология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, онкология). На оказание ВМП из областного бюджета было предусмотрено 225712,0 тыс. рублей, софинансирование из федерального бюджета составило 64458,7 тыс. рублей. Условия соглашения выполнены в полном объеме.

Во исполнение постановления Правительства Свердловской области от 29.05.2012 № 590-ПП «Об утверждении Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств областного бюджета» ежегодно издаются приказы Министерства здравоохранения Свердловской области, утверждающие перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП за счет средств областного бюджета (в 2013 году – приказ от 29.12.2012 № 1553-п, в 2014 году – приказ от 31.12.2013 № 1747-п).

Кроме того, в течение ряда лет в областном бюджете предусматривается финансирование (отдельной статьей) проведения ВМП в медицинских организациях иной формы собственности в случае недостаточности возможностей областных государственных учреждений здравоохранения (то есть по наиболее востребованным видам ВМП, которые дополнительно могут быть оказаны в муниципальных, частных и иных медицинских организациях). В 2013 году на данных условиях ВМП оказывали организации, расположенные в городе Екатеринбурге: ООО Медицинское объединение «Новая больница» (552 операции стентирования коронарных сосудов), МАУ «ГКБ № 40» (50 нейрохирургических вмешательств), МБУ «ЦГБ № 7» (700 курсов стационарного лечения для онкогематологических больных), ЗАО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» (683 офтальмологических операции).

Показатель удовлетворенности населения в оказании ВМП в 2013 году составил 85,6 процента. При этом развитие ее осуществляется за счет внедрения новых технологий и увеличения объемов уже оказываемых видов.

Наиболее востребованными населением являются операции эндопротезирования крупных суставов. В 2013 году увеличено количество таких операций в ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (в 2013 году – 792, в 2012 году – 645), в ГБУЗ СО «Областная клиническая больница № 1» (в 2013 году – 416, в 2012 году – 165).

В целях сокращения очередности на проведение эндопротезирования суставов получены лицензии тремя медицинскими учреждениями города Екатеринбурга (МБУ «ЦГКБ № 23», МБУ «ЦГКБ № 24» и МБУ «ГБ № 36 «Травматологическая»).

В связи с освоением технологии кохлеарной имплантации в ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» полностью удовлетворяется потребность в оказании данного вида ВМП детям. В 2013 году выполнено 33 операции, в 2012 году – 25 операций. Очередности на оказание данного вида ВМП в Свердловской области нет.

Развиваются и другие новые технологии: эндоваскулярные операции протезирования аорты и гибридные операции у детей, ресинхронизирующие операции с имплантацией электрокардиостимулятора у больных тяжелой сердечной недостаточностью, интракатетерная имплантация аортального клапана, имплантация стентграфтов у больных с аневризмами аорты, сплит-трансплантация печени у взрослых, трансплантация печени у детей.

Увеличивается количество операций по трансплантации органов и тканей: в 2013 году в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» было проведено 83 операции, в 2012 году – 71, в ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» в 2013 году выполнено 13 операций, в 2012 году – 10.

В ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» создана материально-техническая и юридическая база для трансплантологии. Заключены договоры с федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт трансплантации органов и тканей им. академика В.И. Шумакова» и Научно-исследовательским институтом скорой медицинской помощи им. Н.В. Склифосовского о совместной деятельности. В рамках Ассоциации главных врачей Уральского региона создан единый регистр реципиентов почки. Планируется создание регистра и развитие трансплантации костного мозга пациентам от неродственных доноров.

Показатель обеспеченности населения Свердловской области ВМП планируется увеличить до 86–87 процентов с учетом роста объемов оказания ее за счет средств областного бюджета в медицинских организациях Свердловской области и сохранения возможности направления пациентов в федеральные медицинские организации для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета.

Глава 30. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, в том числе детей

В Свердловской области функционируют 6 больниц восстановительного лечения (в том числе 5 – государственной и одна – муниципальной формы собственности): ГАУЗ СО «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Озеро Чусовское», ГАУЗ СО «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маян», ГАУЗ СО «Центр восстановительного лечения и реабилитации «Санаторий Руш», ГАУЗ СО «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка», ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ «Бонум», МБУ «Городская больница № 22 озеро Глухое» (город Екатеринбург). В учреждениях 363 койки круглосуточного стационара и 4 места дневного стационара для лечения заболеваний центральной нервной системы, 158 коек круглосуточного стационара и 4 места дневного стационара для лечения травм, заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 355 коек круглосуточного стационара для лечения соматической патологии. ГБУЗ СО «ОДКБВЛ «НПЦ «Бонум» располагает 265 койками для детей. Кроме того, при детских многопрофильных больницах имеются 35 коек круглосуточного стационара и 36 мест дневного стационара для оказания реабилитационной помощи детям.

В декабре 2013 года открыто отделение реабилитации для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), на базе медицинского межмуниципального центра ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Первоуральск» мощностью 20 коек. С октября 2013 года в рамках частно-государственного партнерства реализуются программы медицинской реабилитации пациентов после ОНМК и нейротравмы на базе ООО «Клиника института мозга» (город Березовский) за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2016 годов.

Министерством здравоохранения Свердловской области в 2014 году планируется:
разработка и внедрение эффективных реабилитационных технологий;
дооснащение медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, соответствующим медицинским оборудованием;

организация отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе неотложную, медицинскую помощь по профилям: неврология, травматология и ортопедия, кардиология, онкология (ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 121» ФМБА России (город Нижняя Салда);

дальнейшее привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской

Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов.

Глава 31. Паллиативная помощь, в том числе детям

В Свердловской области организовано отделение паллиативной помощи на базе ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» (на 25 коек), расположенное в поселке Верх-Нейвинском. В отделение госпитализируются пациенты из всех муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области. В ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» (город Екатеринбург), ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 2» (город Нижний Тагил) и ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 3» (город Каменск-Уральский) организована выездная служба паллиативной помощи (в составе 5 врачебных бригад), которая обслуживает онкологических больных в терминальной стадии заболевания на дому. С 2012 года на базе ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» организована выездная детская хосписная службы в составе двух бригад. Специалисты выездных бригад осуществляют первичные и повторные осмотры детей-инвалидов на дому, составляют планы обследований и консультаций врачами-специалистами, обучают родственников навыкам медицинского ухода за ребенком-инвалидом в домашних условиях.

Кроме того, койки паллиативной медицинской помощи развернуты в ГБУЗ СО «Городская больница № 5 город Каменск-Уральский» для оказания паллиативной помощи больным неврологического, травматологического и эндокринологического профилей населению Южного управленческого округа Свердловской области. В декабре 2013 года организовано паллиативное отделение круглосуточного стационара мощностью 20 коек на базе ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва» для оказания помощи жителям Горнозаводского управленческого округа. В 2014 году планируется продолжить работу по организации амбулаторных кабинетов и стационарных отделений паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях Восточного, Южного управленческих округов, а также МО «город Екатеринбург».

Раздел 5. Информатизация системы здравоохранения в 2013 году и перспективы на 2014–2016 годы

Реализация мероприятий по информатизации здравоохранения в Свердловской области в 2013 году осуществлялась на основании постановления Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы "Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы». Были проведены работы по развитию информационной инфраструктуры лечебно-профилактических учреждений Свердловской области, по внедрению медицинской информационной системы регионального уровня, повышению обеспеченности медицинских работников персональными компьютерами (рисунок 55). Реализация мероприятий по информатизации здравоохранения в 2014–2016 годах будет осуществляться на основании постановления Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года». Планируется проведение работ по масштабированию аппаратно-программных решений для оказания медицинским работником услуг на основе современных информационно-телекоммуникационных технологий.

Для 94 медицинских учреждений было приобретено 155 единиц серверного оборудования, на которых были развернуты базовые информационные ресурсы, необходимые для работы медицинских учреждений в региональном фрагменте единой государственной информационной системы Свердловской области (далее – РФ ЕГИСЗ). В настоящее время все

медицинские учреждения имеют серверы с установленными базовыми информационными сервисами.

Динамика числа медицинских работников на один персональный компьютер

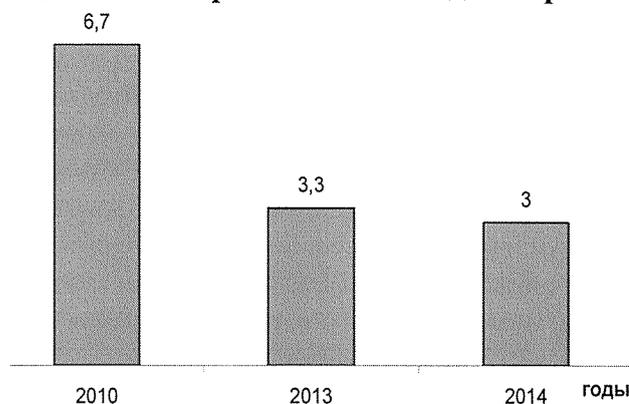


Рис. 55

В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2011–2013 годах в медицинских учреждениях создано дополнительно 10162 рабочих места, имеющих доступ к защищенной сети РФ ЕГИСЗ. Однако для части ранее созданных автоматизированных рабочих мест доступ к программным компонентам РФ ЕГИСЗ в настоящее время не обеспечен. В течение 2014 года планируется расширить количество рабочих мест с доступом к программным сервисам РФ ЕГИСЗ путем интеграции существующих (ранее созданных) фрагментов локальной вычислительной сети в медицинских учреждениях в защищенную сеть РФ ЕГИСЗ.

В 2014 году планируется приобрести дополнительные единицы компьютерного оборудования для оснащения отделений переливания крови государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница № 1», в 2015 году – дополнительные единицы компьютерного оборудования для оснащения служб организации медицинской помощи при социально значимых заболеваниях.

При реализации мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2011–2013 годах были дополнительно организованы 2 телемедицинских консультационных центра и 44 телемедицинских пункта. Дооснащение комплектом необходимого оборудования выполнено в 2 телемедицинских центрах и 30 телемедицинских пунктах. Возможность обмена телемедицинскими данными обеспечена в 98 медицинских учреждениях Свердловской области, включая медицинские учреждения города Екатеринбурга. В 2014 году планируется провести детальный анализ эффективности использования телемедицинского оборудования, организовать дополнительную закупку и (или) перераспределение между медицинскими учреждениями имеющегося, но неиспользуемого либо неэффективно работающего оборудования.

Работы по внедрению навигационной системы ГЛОНАСС/GPS в Свердловской области были произведены при реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2013 годы в 2012 году. Бортовой аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС/GPS на базе многофункциональных приемных устройств было оснащено 495 единиц автомобилей скорой медицинской помощи, которые подключены к региональной навигационной информационной системе транспортного комплекса Свердловской области. В 2014 году планируется проведение работ по модернизации ранее созданной системы диспетчеризации и управления автомобилями скорой медицинской помощи Свердловской области, а также приобретение необходимых комплектов бортовой аппаратуры спутниковой навигации для вновь приобретаемых машин скорой медицинской помощи.

Государственную услугу «запись на прием к врачу в электронном виде» в Свердловской области обеспечивает региональная информационная система «Самозапись.ру». В настоящее время в системе «Самозапись.ру» работают 100 процентов медицинских учреждений Свердловской области, ведущих первичный прием пациентов, опубликованы 4 416 расписаний врачей по 5 основным специальностям. В течение 2013 года более 6 млн. пациентов были записаны на прием к врачу с использованием этой системы (из них более 500 тыс. записались самостоятельно через сеть Интернет или информационные киоски больниц) (рисунок 56). В 2014 году планируется провести доработку региональной информационной системы «Самозапись.ру» в части ее интеграции со второй очередью федерального сервиса «Электронная регистратура».

Динамика числа записей на прием к врачу с использованием региональной информационной системы «Самозапись.ру» (единиц записей)



Рис. 56

В 2013 году началось внедрение Единой медицинской информационной системы Свердловской области, являющейся ядром информационного ресурса областного здравоохранения. По состоянию 01 января 2014 года в системе работали 95 медицинских учреждений. В 2014 году планируется продолжить и завершить работы по полномасштабному внедрению Единой медицинской информационной системы Свердловской области в медицинских учреждениях.

В 2015 году планируется интеграция ранее приобретенных и внедренных в медицинских учреждениях Свердловской области программных систем с РФ ЕГИСЗ для предоставления специалистам отдельных медицинских профилей возможности получения/занесения информации из/в единую медицинскую карту. К ранее приобретенным системам, требующим проведения работ по интеграции, относятся: информационная система «Мониторинг беременных», медицинская информационная система «Фтизиатрия», медицинские информационные системы, внедренные в онкологических диспансерах Свердловской области, медицинская информационная система «Электронный паспорт здоровья работников».

В 2016 году планируется проведение работ по реализации модулей поддержки принятия врачебных решений при постановке диагноза, выборе методики лечения и назначении лекарственных препаратов в Единой медицинской информационной системе Свердловской области.

Кроме того, в 2015–2016 годах планируется проведение мероприятий по разработке электронных образовательных курсов, доступных для медицинских работников в сети Интернет, а также организация региональных электронных медицинских библиотек и их интеграция с Федеральной электронной медицинской библиотекой.

Раздел 6. Характеристика основных параметров реализации программ лекарственного обеспечения в 2013 году и перспективы на 2014–2016 годы

Лекарственное обеспечение населения и медицинских организаций в 2013 году осуществляли 1713 аптечных организаций разных форм собственности, в том числе 1000 аптек и 713 организаций мелкорозничной сети (аптечных пунктов и киосков). Дополнительно лекарственное обеспечение сельского населения осуществляют 92 обособленных подразделения медицинских организаций (фельдшерско-акушерских пунктов, отделений общей врачебной практики).

На территории Свердловской области имеют склады 66 фармацевтических предприятий оптовой торговли и около 50 оптовых организаций осуществляют поставки с других территорий России.

В 2013 году в Свердловской области количество аптечных организаций увеличилось по сравнению с 2012 годом на 72 (4,39 процента). Темпы роста количества аптечных организаций по сравнению с 2012 годом увеличились в 1,5 раза. Развитие сети аптечных организаций в равных долях затронуло как город Екатеринбург, так и другие города Свердловской области. В среднем по Свердловской области одна аптечная организация обслуживает 2519 человек.

Объем фармацевтического рынка Свердловской области в 2013 году составил 25,5 млрд. рублей (рост в сравнении с 2012 годом на 21 процент), в том числе госпитальный государственный сектор – 4 млрд. рублей, государственный амбулаторный сектор – 4,9 млрд. рублей (в том числе за счет средств федерального бюджета – 3,8 млрд. рублей), сектор коммерческой розницы – 16,6 млрд. рублей (65 процентов).

В 2013 году продолжился рост потребления лекарственных препаратов населением через розничную сеть: если в 2007 году в структуре потребления 56,6 процента составляли препараты, купленные в аптечных организациях, то к 2013 году через розничное звено приобреталось уже до 65 процентов всех лекарств (2/3 всех лекарственных препаратов).

В целом потребление лекарственных препаратов на одного жителя Свердловской области увеличилось с 4906 рублей в 2012 году до 5909 рублей в 2013 году (в России среднедушевое потребление лекарственных препаратов в 2013 году составило 6113 рублей), в том числе потребление через розничную сеть – 3846 рублей (в 2012 году – 3216 рублей), за счет бюджетов всех уровней и средств ОМС – 2063 рубля (в 2012 году – 1690 рублей).

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.12.2012 № 1485-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», лекарственные препараты для медицинского применения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предоставлялись бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В общей структуре расходов на медицинскую помощь доля расходов на лекарственное обеспечение в стационарных условиях увеличилась с 13,7 процента в 2010 году до 15,1 процента в 2013 году, при этом по медицинским организациям этот показатель варьирует от 4 до 25 процентов.

Одним из приоритетных направлений развития фармацевтической помощи населению в условиях амбулаторно-поликлинического звена является льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан. Льготное лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, осуществлялось по федеральным и областным программам:

1) в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» с 2005 года отдельные категории граждан

обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета (далее – федеральная программа ОНЛП).

С 2008 года в соответствии с Федеральным законом от 18 октября 2007 года № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», в связи с передачей соответствующих полномочий на уровень субъектов Российской Федерации закупки лекарственных препаратов и организация лекарственного обеспечения осуществляются Министерством здравоохранения Свердловской области (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей).

Объем финансирования по федеральной программе ОНЛП на 2013 год составил 1404,4 млн. рублей, снижение по сравнению с 2012 годом на 7 процентов.

Назначение лекарственных препаратов и выписку рецептов для них вели 163 медицинских организации, 5115 врачей, 2078 фельдшеров. В работе по льготному лекарственному обеспечению участвовали 279 пунктов отпуска лекарственных препаратов, в том числе 151 аптека и 39 аптечных пунктов, 89 фельдшерско-акушерских пунктов.

Основные показатели, характеризующие выполнение федеральной программы ОНЛП в Свердловской области в 2009–2013 годах, представлены в таблице 81.

Таблица 81

Основные показатели реализации федеральной программы ОНЛП в Свердловской области в 2009–2013 годах

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	В 2013 году в процентах к уровню 2012 года
Количество граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, человек	166401	150153	142514	139399	135828	97
Количество граждан, обратившихся за лекарственной помощью, человек	133104	126096	92319	91499	89038	97
Выписано рецептов, штук	2063532	2054584	2199031	2218847	2080371	94
Обеспечено рецептов, штук	2057357	2054076	2197135	2218062	2079613	94
Обеспечено рецептов на сумму, млн. рублей	1,42	1,28	1,60	1,64	1,40	85
Количество рецептов на 1 человека, штук	15	16	24	24	23	96
Сумма на 1 человека, рублей	10633	10143	17353	17880	15670	88
Средняя стоимость 1 рецепта, рублей	687,90	622,66	729,13	737,58	670,9	91

По сравнению с другими субъектами Российской Федерации Свердловская область находится на 5 месте по количеству льготников, на 4 месте по сумме отпуска лекарственных препаратов льготникам и на 2 месте по количеству обслуженных рецептов.

Количество рецептов на одного льготополучателя, включенного в региональный сегмент Федерального регистра лиц, имеющих право на лекарственное обеспечение, в Свердловской

области на 23 процента выше, чем в среднем по Российской Федерации, при этом средняя стоимость рецепта на 27 процента ниже, чем в среднем по стране.

В условиях ограниченных объемов финансирования программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами сохранение доступности лекарственной помощи в 2013 году достигнуто снижением стоимости рецепта путем уменьшения размера тарифа за обслуженный рецепт и снижения стоимости закупаемых лекарственных препаратов, в том числе и благодаря увеличению доли закупа отечественных медикаментов;

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 2013 году осуществлялось в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей». В 2013 году за счет средств федерального бюджета получено лекарственных препаратов для обеспечения больных по федеральной программе «7 нозологий» в объеме 1355,14 млн. рублей (на 235,79 млн. рублей больше, чем в 2012 году). Поставка лекарственных препаратов осуществляется централизованно.

Ежегодно увеличивается численность лиц, включенных в федеральный регистр (таблица 82). По состоянию на 01 января 2014 года в федеральном регистре числились 4182 человека (прирост в 2 раза к началу формирования федерального регистра в 2009 году).

Таблица 82

Динамика численности больных, включенных в федеральный регистр по федеральной программе «7 нозологий» по Свердловской области в 2009–2013 годах

Нозологические формы заболеваний	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	В 2013 году в процентах к уровню 2012 года
Всего по нозологиям	2141	2705	3216	3711	4182	113
Болезнь Гоше	8	8	9	11	11	100
Гемофилия	235	254	268	277	284	103
Гипофизарный нанизм	42	55	70	76	80	105
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	874	1176	1406	1673	1924	115
Муковисцидоз	65	71	78	86	92	107
Рассеянный склероз	756	953	1144	1323	1485	112
Трансплантация	161	188	241	265	306	115

Увеличение числа получателей дорогостоящих лекарственных препаратов произошло в большей степени за счет роста числа больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также пациентов с состоянием после трансплантации органов и (или) тканей.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом количество обеспеченных рецептов увеличилось на 13 процентов, отпуск лекарственных препаратов в суммовом выражении увеличился на 6 процентов, а сумма отпуска на одного человека уменьшилась на 3 процента. Снижение суммы отпуска произошло за счет уменьшения стоимости лекарственных препаратов,

централизованно закупленных Министерством здравоохранения Российской Федерации (таблица 83);

3) лекарственное обеспечение лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, за счет средств федерального бюджета в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С», 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».

Таблица 83

Основные показатели реализации федеральной программы «7 нозологий» в Свердловской области в 2009–2013 годах

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	В 2013 году в процентах к уровню 2012 года
Количество граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, включенных в федеральный регистр, человек	2044	2738	3467	3984	4182	112
Количество граждан, обратившихся за лекарственной помощью, человек	1790	1817	2114	2318	2750	113
Выписано рецептов, штук	14086	15908	17944	19435	21956	113
Обеспечено рецептов, штук	14086	15908	17944	19435	21956	113
Обеспечено рецептов на сумму (млн. рублей)	1084,33	1028,15	951,3	987,45	1141,64	116
Количество рецептов на 1 человека, штук	7,9	8,8	8,5	8,4	7,9	94
Сумма на 1 человека, рублей	605770,9	565850,3	450000,0	425993,9	412739,7	97
Средняя стоимость 1 рецепта, рублей	76979,0	64631,0	53014,9	50808,0	51996,6	102

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2581-р в 2013 году для Свердловской области на финансовое обеспечение закупок противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, распределены иные межбюджетные трансферты в размере 1364,695 млн. рублей. Закуплено 20 международных непатентованных наименований противовирусных препаратов в различных формах выпуска и дозировках. Лекарственную помощь в 2013 году получили 14465 человек;

4) лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств бюджета Свердловской области осуществляется в соответствии с постановлением Правительства

Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», которым утвержден перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой. Во исполнение данного постановления, в целях повышения эффективности и доступности бесплатного и льготного лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении граждан, проживающих в Свердловской области, в 1997 году была разработана областная программа «Доступные лекарства» (далее – областная программа ДЛ), работа которой осуществляется в соответствии с постановлениями Правительства Свердловской области.

Льготное лекарственное обеспечение в 2013 году осуществлялось 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».

Финансирование областной программы ДЛ в 2013 году составило 775,357 млн. рублей. В сравнении с 2012 годом произошло увеличение объема финансирования на 40 процентов. Значительное увеличение финансирования программы связано с включением в нее со II полугодия 2013 года лекарственных препаратов для лечения граждан, страдающих онкологическими заболеваниями, которые ранее выдавались больным в поликлиниках медицинских организаций. Новый порядок обеспечил повышение контроля назначения и учета лекарственных препаратов.

В 2013 году в перечень закупаемых лекарственных препаратов областной программы ДЛ включены препараты для лечения онкологических заболеваний, препараты для применения в педиатрии, исключены медикаменты, не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также инъекционные формы медикаментов, не имеющие применения на амбулаторном этапе лечения.

В 2013 году в фармацевтические организации Свердловской области в рамках областной программы ДЛ поступило 170 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов на сумму 698,96 млн. рублей, обслужено 1446,5 тыс. рецептов, по которым отпущено лекарственных препаратов на сумму 696,93 млн. рублей (таблица 84).

Таблица 84

Основные показатели реализации областной программы «Доступные лекарства» в Свердловской области в 2009–2013 годах

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	В 2013 году в процентах к уровню 2012 года
1	2	3	4	5	6	7
Количество льготников, человек	328493	328493	328493	370926	370926	100
Количество льготников, обратившихся за лекарственной помощью, человек	83298	87807	88909	145631	194886	134
Выписано рецептов, штук	611516	551015	695112	906744	1446982	160
Обеспечено рецептов, штук	574742	531452	694208	906158	1446455	160
Сумма отпуска лекарственных средств, млн. рублей	235,680	172,247	315,262	422,578	696,925	165

1	2	3	4	5	6	7
Выписано рецептов на 1 обратившегося льготника, штук	7,34	6,28	7,82	6,23	7,42	119
Отпуск лекарственных средств на 1 обратившегося льготника в год, рублей	2829,36	1961,65	3545,90	2901,70	3576	123
Стоимость 1 бесплатного рецепта, рублей	410,06	324,11	454,13	466,34	481,82	103

Самыми дорогостоящими заболеваниями в 2013 году остались бронхиальная астма, сахарный диабет, эпилепсия и глаукома. Доля затрат на лекарственные препараты для лечения данных заболеваний в течение ряда лет составляет в среднем около 90 процентов от общего финансирования областной программы ДЛ. В 2014 году в программу «Доступные лекарства» планируется включить лекарственные препараты для лечения психических заболеваний.

Количество граждан, обратившихся за лекарственной помощью, в 2013 году увеличилось на 34 процента (за счет лиц, страдающих онкологическими заболеваниями) в сравнении с 2012 годом, количество обслуженных рецептов – на 60 процентов, сумма отпуска – на 65 процентов;

5) за счет средств бюджета Свердловской области осуществлялось бесплатное лекарственное обеспечение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями (далее – областная программа СЗЗ), 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».

Лекарственное обеспечение граждан, страдающих такими социально значимыми заболеваниями как туберкулез, онкологические заболевания, психические расстройства и расстройства поведения, СПИД/ВИЧ-инфицированных осуществлялось через профильные кабинеты медицинских организаций, которых в Свердловской области 221. В 2013 году лекарственную помощь получили 45 тыс. человек.

Объемы финансирования областной программы СЗЗ снижаются в связи с поэтапным переводом лекарственного обеспечения больных, страдающих социально значимыми заболеваниями, из профильных кабинетов медицинских организаций в аптечные организации по рецептам врачей (таблицы 85, 86).

Таблица 85

Финансовое обеспечение областной программы лекарственного обеспечения граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, на амбулаторном этапе в 2009–2013 годах

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	В 2013 году в процентах к уровню 2012 года
Финансирование, млн. рублей	370,386	457,172	479,077	424,198	208,64	49

Изменение порядка лекарственного обеспечения граждан, страдающих сахарным диабетом, путем отпуска препаратов из аптек по рецептам обеспечило повышение контроля порядка их отпуска, учета, формирования регистра больных;

Финансирование областной программы лекарственного обеспечения граждан, страдающих отдельными социально значимыми заболеваниями, на амбулаторном этапе в 2009–2013 годах, в разрезе нозологических форм

Нозологические формы заболеваний	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	В 2013 году в процентах к уровню 2012 года
Онкологические заболевания	87,21	107,92	122,38	152,01	56,22	37
Туберкулез	56,49	47,70	36,70	46,54	42,29	91
Сахарный диабет, в том числе закупка тест-полосок	111,27	167,11	181,70	92,96	–	
Психические расстройства	22,24	18,52	22,62	27,33	44,55	163
Вирусные гепатиты В и С	10,80	24,37	25,27	23,78	53,08	223
ВИЧ-инфекции	26,36	25,57	15,15	22,33	12,5	56
Гемофилия	1,54		12,54	2,58	–	
Мукополисахаридоз II типа	–	–	–	29,55	–	
Всего	369,80	456,99	479,08	424,26	208,64	49

б) с 2013 года стартовала программа льготного лекарственного обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, согласно Порядку организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденному постановлением Правительства Свердловской области от 26.10.2012 № 1202-ПП «Об утверждении Порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в Перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета».

По итогам 2013 года в региональный сегмент федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, внесены 520 человек (в том числе 341 ребёнок) по 22 нозологиям из 24, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента», из них лекарственную помощь получили 139 пациентов (из них 71 ребёнок) по 16 нозологиям.

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.

Финансирование программы в 2013 году составило 257 млн. рублей. Обслужено 1000 рецептов. Средняя стоимость рецепта составила 194209 рублей.

С целью рационального расходования выделенного объема финансирования и максимально полного обеспечения лекарственными препаратами льготников Свердловской области в 2013 году внедрен в эксплуатацию программный продукт «АСУЛОН «М-

АПТЕКА» (Модуль «М-АПТЕКА плюс ЛПУ») (далее – АСУЛОН)) во всех учреждениях здравоохранения Свердловской области, который позволил объединить в одну информационную систему заявки медицинских организаций на лекарственные средства, поставку лекарств в аптеки и отпуск медикаментов по рецептам врачей. Министерство здравоохранения Свердловской области получило инструмент для управления всеми информационными потоками льготного лекарственного обеспечения. Благодаря вводу АСУЛОН удалось повысить рациональность использования лекарственных препаратов путем реализации дополнительных возможностей контроля: врач может выписать только те лекарственные препараты, которые были заявлены медицинской организацией, те лекарственные препараты, которые входят в стандарт лечения конкретного заболевания. Увеличение качества планирования закупок лекарств медицинскими организациями на основе анализа потребления позволило в 2013 году повысить равномерность обеспечения льготных категорий граждан в течение года и избежать неудовлетворенного спроса на лекарственные препараты.

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.

Исходя из задач Стратегии в рамках постановления Правительства Свердловской области от 08.07.2013 № 867-ПП «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013–2020 годы» принята подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях», где определен комплекс социально-экономических, организационных, финансовых и других мероприятий в сфере лекарственного обеспечения населения, направленных на реализацию целей и задач, стоящих перед здравоохранением Свердловской области на период до 2020 года.

В целях совершенствования системы лекарственного обеспечения Свердловской области в период 2014–2016 годов Министерством здравоохранения Свердловской области намечено:

1) продолжить формирование системы рационального использования качественных лекарственных препаратов для медицинского применения:

 планово наращивать уровень использования лекарственных препаратов отечественного производства для обеспечения граждан, имеющих право на меры социальной поддержки по лекарственному обеспечению в соответствии с законодательством, до 65 процентов к 2016 году (в 2013 году данный показатель составил 61 процент);

 улучшить полноту сбора и анализа информации о качестве лекарственных средств, поступивших в обращение в медицинские и аптечные организации государственной и муниципальной форм собственности Свердловской области, до 60 процентов к 2016 году (в 2013 году данный показатель составил 44 процента);

2) повышать доступность лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях:

 повысить уровень удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах, обеспечение которыми осуществляется за счет средств федерального бюджета, к 2016 году до 95,5 процента (в 2013 году показатель составил 94,15 процента), за счет областного бюджета к 2016 году – до 45 процентов (в 2013 году показатель составил 40 процентов);

 не снижать достигнутый уровень удовлетворенности спроса на лекарственные препараты по категориям граждан, подлежащим социальной защите в соответствии с законодательством (в 2013 году показатель составил 99,9 процента);

 увеличить в общей структуре расходов на медицинскую помощь долю расходов на лекарственное обеспечение в стационарных условиях с 15,1 процента в 2013 году до 16,5 процента к 2016 году.

Раздел 7. Кадровые ресурсы здравоохранения Свердловской области в 2013 году. Перспективы обеспеченности врачебным и сестринским персоналом на 2014–2016 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 целях обеспечения учреждений здравоохранения Свердловской области медицинскими кадрами в 2013 году реализованы следующие мероприятия:

1. В учреждениях здравоохранения Свердловской области (с учетом федеральных медицинских учреждений) достигнуто увеличение численности врачебных кадров на 368 человек, численности среднего медицинского персонала – на 1617 человек.

Обеспеченность врачами в городских населенных пунктах в 4,9 раза выше, чем в сельской местности, соответственно 41,4 и 8,4 (на 10 тыс. соответствующего населения).

В 2013 году в Свердловской области общая численность врачей увеличилась на 2,5 процента и составила 14919 человек. Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек населения выросла с 35,2 до 36,0. В общей численности врачей женщины составляют 69,3 процента (10346 человек). Из общего числа врачей в сельской местности работают 574 человека (3,85 процента).

Значительную долю врачей – 7,7 процента (1253 человека) – составляют аспиранты, клинические ординаторы и интерны. С учетом численности данной категории специалистов обеспеченность врачами в 2012 и 2013 годах составила соответственно 40,4 и 39,0 на 10 тыс. человек населения.

Численность врачей клинических специальностей в 2013 году снизилась на 9,2 процента (в 2012 году – 10064 человека, в 2013 году – 9135 человек). Их удельный вес составил 61,2 процента, а обеспеченность ими населения – 22 врача на 10 тыс. человек населения.

Общая численность среднего медицинского персонала Свердловской области в 2013 году увеличилась на 4 процента и составила 41204 человека (в 2012 году – 39587 человек). Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. человек населения увеличилась с 95,7 в 2012 году до 99,4 в 2013 году.

В медицинских организациях, расположенных в сельской местности, работают 8,4 процента (3462 человека) среднего медицинского персонала от общей численности средних медицинских работников Свердловской области, работающих в отрасли. За 2013 год их численность сократилась на 1,9 процента, а обеспеченность на 10 тыс. человек населения снизилась с 51,7 в 2012 году до 50,9 в 2013 году.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в городских населенных пунктах в 2 раза выше, чем в сельской местности, соответственно 103,3 и 50,9 на 10 тыс. человек соответствующего населения.

Соотношение врач – средний медицинский работник составляет 1:2,76, при этом в городских населенных пунктах указанный показатель составляет 1:2,63 (в 2012 году – 1:2,58), а в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, – 1:6,03.

2. В соответствии с методикой расчета потребности во врачебных кадрах субъектов Российской Федерации, разработанной ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения

Российской Федерации, на основании Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.12.2013 № 1604-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», Министерством здравоохранения Свердловской области была рассчитана потребность во врачебных кадрах Свердловской области.

Расчеты показали, что дефицит врачебных кадров в Свердловской области составляет 4028 человек, в том числе для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях – 4309 человек, что на 877 человек меньше, чем на 01 января 2013 года, в службе скорой медицинской помощи – 111 человек. Потребность же во врачах для оказания помощи в стационарных условиях отсутствует (профицит составил 392 человека).

3. В 2013 году разработан и утвержден Порядок организации подготовки специалистов с высшим образованием за счет средств бюджета Свердловской области (постановление Правительства Свердловской области от 25.01.2013 № 95-ПП «Об утверждении Порядка организации подготовки специалистов с высшим образованием за счет средств бюджета Свердловской области»), в соответствии с которым с 2013 года ежегодный набор абитуриентов в ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» увеличен до 130 человек (ранее – 100 человек).

Министерством здравоохранения Свердловской области осуществляется мониторинг трудоустройства выпускников ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2013 году интернатуру окончили 87 человек, обучавшихся в рамках целевой подготовки, из которых 49 обучались за счет средств областного бюджета и 38 – за счет средств федерального бюджета. Трудоустроились в учреждения для отработки, предусмотренной договором на обучение, 71 человек (41 и 30 соответственно). После окончания ординатуры трудоустроены 18 человек (100 процентов).

4. В рамках работы в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 03.04.2013 № 371-ПП «О предоставлении в 2013–2014 годах единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области», утверждающим Положение об условиях и порядке предоставления в 2013 году и возврата единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области, в 2013 году выплаты были предоставлены 59 медицинским работникам, из них 19 медицинских работников (32 процента) окончили медицинские образовательные учреждения страны и были привлечены в Свердловскую область из других субъектов Российской Федерации.

Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам является хорошим стимулом привлечения медицинских кадров для работы в сельских населенных пунктах и рабочих поселках, так, в 2012 году осуществление указанных выплат позволило привлечь на работу в медицинские учреждения сельских населенных пунктов 16 специалистов с высшим медицинским образованием, в 2013 году – 59 специалистов, на 2014 год запланировано предоставление указанных выплат 90 врачам.

5. 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», в 2013 году размер единовременного пособия увеличился до 35 тыс. рублей медицинским работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения, осуществляющие деятельность на территории Свердловской области, расположенные в населенных пунктах, не отнесенных к сельской местности, и 50 тыс. рублей медицинским работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности (ранее – 20 и 30 тыс. рублей соответственно).

В 2012 году пособие было выплачено 658 молодым специалистам на общую сумму 16150,0 тыс. рублей. В 2013 году выплаты были произведены уже 944 медицинским работникам на общую сумму 32085,0 тыс. рублей.

6. В целях конкретизации мероприятий и целевых индикаторов их результативности отдельно по каждому муниципальному образованию в Свердловской области Министерством здравоохранения Свердловской области разработан и утвержден соответствующим приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 10.07.2013 № 865-п План мероприятий по реализации Программы. В указанный План включены следующие мероприятия по обеспечению жильем медицинских работников:

строительство здания общей врачебной практики с жилыми помещениями ГБУЗ СО «Центральная городская больница город Кушва». Окончание строительства запланировано в 2014 году. В результате строительства планируется обеспечить жильем четырех врачей общей врачебной практики (двух вновь привлеченных специалистов и двух работников действующей общей врачебной практики). Объект капитального строительства включен в областную целевую программу «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы» утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы «"Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы»;

в областную целевую программу «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы», были включены бюджетные инвестиции на 2013 год в размере 26809,2 тыс. рублей на приобретение 8 жилых помещений для граждан, связанных трудовыми отношениями с ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» (постановление Правительства Свердловской области от 11.03.2013 № 292-ПП «О внесении изменений в областную целевую программу "Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области" на 2011–2015 годы, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП»);

строительство здания общей врачебной практики с жилыми помещениями для работников ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д.Бородина» (село Балтым). Окончание строительства запланировано на 2014 год;

строительство 18-квартирного жилого дома для медицинских работников ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» (запланировано на 2014 год).

7. В 2013 году Министерством здравоохранения Свердловской области проводилась работа по привлечению и трудоустройству в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области незанятых инвалидов (в соответствии с Программой содействия

трудоустройству незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места в Свердловской области на 2013 год, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 26.12.2012 №1518-ПП «Об утверждении Программы содействия трудоустройству незанятых инвалидов на оборудованные (оснащенные) для них рабочие места в Свердловской области на 2013 год». В результате реализации указанной программы в 16 учреждениях здравоохранения Свердловской области были полностью оснащены 25 рабочих мест, на созданные рабочие места трудоустроены 25 человек.

8. В рамках работы по переводу учреждений здравоохранения на систему «эффективного контракта» Министерством здравоохранения Свердловской области в 2013 году заключены трудовые договоры (дополнительные соглашения к трудовым договорам) с руководителями государственных (муниципальных) учреждений, соответствующие типовой форме трудового договора, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации 12.04.2013 № 329 «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения».

Проводятся мероприятия 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, утвержденной Программой поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы (распоряжение Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р).

Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2013 № 1195-п «Об организации внедрения в государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга эффективного контракта» в 2013 году 17 государственных учреждений здравоохранения перешли на эффективный контракт, с 8774 работниками учреждений здравоохранения заключены трудовые договоры в соответствии с типовой формой. В 2014 году переход на эффективный контракт запланирован в 24 государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области.

9. В целях повышения престижа медицинской профессии Министерством здравоохранения Свердловской области совместно с ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» организованы и проведены в рамках Всероссийского конкурса профессионального мастерства «Лучший средний медицинский работник» конкурсы по 6 номинациям: «Лучшая старшая медицинская сестра», «Лучшая медицинская сестра палатная», «Лучшая медицинская сестра участковая», «Лучший фельдшер ФАП», «Лучшая акушерка», «Лучший медицинский лабораторный техник».

При реализации проекта Правительства Свердловской области «Славим человека труда!» проведены конкурсы по 2 номинациям: «Лучшая медицинская сестра», «Лучший фельдшер». Конкурсантами областных этапов стали 81 человек из 45 учреждений здравоохранения Свердловской области. Победителями стали участковая медицинская сестра МБУ «Центральная городская больница № 2 им. А.А. Миславского» и фельдшер терапевтического участка ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1».

В 2013 году проведен региональный этап Всероссийского конкурса врачей, победителями которого в разных номинациях стали 11 врачей Свердловской области.

Раздел 8. Состояние основных фондов и техническое оснащение лечебно-профилактических учреждений

На 01 января 2013 балансовая стоимость основных средств учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, составляла 36569,1 млн. рублей, поступление в течение 2013 года составило 4854,5 млн. рублей, выбытие – 1835,3 млн. рублей. Таким образом, на 01 января 2014 балансовая стоимость основных средств составляла 39588,3 млн. рублей

В структуре основных средств удельный вес нежилых помещений составил 48,1 процента, машин и оборудования – 41,8 процента, транспортных средств – 3,1 процента.

Обновление основных фондов в 2013 году составило:

по нежилым помещениям – на сумму 724,3 млн. рублей, с учетом выбытия – на сумму 310,2 млн. рублей;

поступление машин и оборудования превысило выбытие в 3,03 раза и составило 3472,5 млн. рублей по сравнению с 1146,4 млн. рублей в 2012 году;

поступление транспортных средств превысило выбытие в 2,3 раза и составило 238,8 млн. рублей по сравнению с 103,9 млн. рублей в 2012 году;

амортизация (износ) основных средств за 2013 год начислена в сумме 1690,2 млн. рублей, из них амортизация нежилых помещений – 325,9 млн. рублей, машин и оборудования – 1055,7 млн. рублей, транспортных средств – 78,9 млн. рублей.

Для укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения в 2013 году при реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2013 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы», было запланировано к реализации 74887,4 тыс. рублей, из них 47839,0 тыс. рублей – средства федерального бюджета, 27048,4 тыс. рублей – средства областного бюджета. При реализации данной программы проведены ремонты нейрохирургического и колопроктологического отделений ГБУЗ СО «Областная клиническая больница № 1», урологического отделения ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», отделения патологии беременных Среднеуральского филиала ГБУЗ СО «Верхнепышминская ЦГБ».

Для проведения капитальных ремонтов областных ЛПУ из областного бюджета было выделено 626499,341 тыс. рублей, в том числе:

для капитального ремонта стационарного отделения паллиативной помощи (детский хоспис) ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница»;

для капитального ремонта радиологического отделения ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»;

для капитального ремонта отделения иммунологической терапии и системы вентиляции в отделениях хирургического корпуса ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», город Екатеринбург;

для капитального ремонта больницы поселка Уралец и ремонта сосудистого отделения ГБУЗ СО «Демидовская городская больница город Нижний Тагил»;

для благоустройства территории санатория «Руш»;

для завершения капитального ремонта перинатального центра ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест».

Для обеспечения жильем сотрудников областных государственных учреждений здравоохранения в рамках приобретения объектов капитального строительства в 2013 году была произведена покупка 8 многоквартирных коттеджей на общую сумму 26809,2 тыс. рублей, кроме этого на строительство объекта «Здание ОВП с жилыми помещениями в городе Кушва» выделено 46346,9 тыс. рублей.

В 2014 году завершается строительство станции переливания крови в городе Нижний Тагил, ведется проектирование завершения строительства детской многопрофильной больницы в городе Нижний Тагил, объявлен конкурс на проектирование строительства ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества», ведется строительство новых зданий: Центра медицины катастроф на ул. Светлореченской, ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», завершение строительства I очереди государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Североуральская городская больница», запущен в эксплуатацию «Наркологический реабилитационный центр «Урал без наркотиков».

Заключен государственный контракт на поставку 20 модульных ФАПов (13 единиц для обслуживания до 800 человек и 7 единиц для обслуживания более 800 человек) на общую сумму 60,6 млн. рублей. В 2013 году на укрепление материально-технической базы фельдшерско-акушерских пунктов Свердловской области выделено более 37 млн. рублей, в том числе 8,4 млн. рублей на приобретение двух передвижных ФАПов в ГБУЗ СО «Камышловская ЦРБ» и ГБУЗ СО «Горноуральская РБ».

Подготовлены помещения и монтируются три магнитно-резонансных томографа в областных государственных учреждениях здравоохранения городов Первоуральска, Каменска-Уральского и Краснотурьинска. Заключены государственные контракты на поставку четырех компьютерных томографов в муниципальные учреждения здравоохранения города Екатеринбурга, на поставку флюорографов и рентгенодиагностических комплексов в областные государственные учреждения здравоохранения; помещения под размещение оборудования подготовлены и большая часть аппаратуры уже смонтирована.

В целях снижения доли автомобилей учреждений здравоохранения со сроком эксплуатации более 5 лет, в рамках областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы», в 2013 году были реализованы следующие мероприятия:

на основании государственного контракта от 13.05.2013 № 0162200011813000417-0025448-02 поставлено 79 санитарных автомобилей повышенной проходимости на базе УАЗ – 396295;

на основании государственного контракта от 02.10.2013 № 0162200011813001647-0025448-01 поставлено 12 автомобилей скорой медицинской помощи класса «А» на шасси ГАЗ 32217 (таблица 87).

В 2014 году запланировано 42624,8 тыс. рублей на закуп автомобилей скорой медицинской помощи, в том числе класса «А» – не менее 36 единиц, класса «В» – не менее 7 единиц.

Таблица 87

Количество машин СМП Свердловской области по состоянию 01 января 2014 года

(штук)

Показатель	Фактическое число машин	В том числе со сроком эксплуатации:		
		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Число автомобилей скорой медицинской помощи – всего, единиц	639	176	79	384
Число автомобилей СМП на станции СМП им В.Ф.Капиноса, МО «город Екатеринбург»	157	38	31	88

В целях 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» проведено энергетическое обследование всех областных государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, в том числе за счет собственных средств учреждений – 56 учреждений, в рамках областной целевой программы «Энергосбережение в Свердловской области» на 2011–2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1486-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Энергосбережение

в Свердловской области» на 2011–2015 годы», – 121 учреждение. Все областные государственные учреждения здравоохранения Свердловской области утвердили программы в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности и за счет собственных ресурсов проводят мероприятия, направленные на снижение потребления энергоносителей.

По состоянию на 01 января 2014 года 85 процентов учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, оснащены приборами учета энергетических ресурсов (электрической энергии, тепловой энергии, воды и газа). Дооснащение пятнадцати процентов учреждений приборами учета включает в себя у 10 процентов учреждений замену устаревших приборов, у 5 процентов учреждений – установку недостающих приборов учета. Активизация работы по энергосбережению в 2012-2013 годах связана с передачей в областную собственность из муниципальной 117 учреждений здравоохранения в рамках выполнения положений Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Во вновь принятых в областную собственность учреждениях здравоохранения приборы учета энергоресурсов устарели или находились в нерабочем состоянии, либо отсутствовали.

На 01 января 2014 года в 79 учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, установлено 149 систем автоматического регулирования тепла (из них 70 систем установлено в 2013 году). Для полного оснащения подведомственных учреждений необходимо установить еще 191 систему автоматического регулирования тепла (таблица 88).

Во исполнение распоряжения Правительства Свердловской области от 15.03.2012 № 381-ПП «О мерах по повышению эффективности бюджетных расходов в сфере здравоохранения в Свердловской области» в адрес Министерства энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области и ГУП СО «Облкоммунэнерго» была направлена информация о техническом состоянии коммунальных сетей и котельных, которые необходимо передать с баланса государственных учреждений здравоохранения Свердловской области. В настоящее время в связи с экономической нецелесообразностью работа по передаче коммунальных сетей и котельных остановлена (в соответствии с письмами от Министерства энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области и ГУП СО «Облкоммунэнерго»). По состоянию на 01 января 2014 года все котельные находились в исправном техническом состоянии и работали в штатном режиме, обеспечивая теплом медицинские учреждения.

Таблица 88

Сравнительные показатели потребления

Вид ресурса	Потребление за 2012 год	Потребление за 2013 год	Снижения потребления в 2013 году в сравнении с 2012 годом, процентов
Тепловая энергия, Гкал	534 699,72	510 265,58	4,5
ГВС, м3	1 075 834,69	1 074 758,86	0,1
ХВС, м3	3 292 980,72	3 015 201,70	8,4
Газ, м3	14 031 118,99	12 908 629,47	8,0
Электрическая энергия, кВт	129 867 176,56	128 046 710,83	1,4

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, так как большинство государственных учреждений здравоохранения Свердловской области в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы получили в свое распоряжение энергоемкое медицинское оборудование, что привело к увеличению потребления электричества, тепла, воды. Рост энергопотребления учреждений происходит не только за счет введения в эксплуатацию основного оборудования, но и сопутствующих систем – вентиляции и кондиционирования.

В целях эффективного управления имуществом, находящимся в оперативном управлении государственных учреждений здравоохранения, и снижения бюджетных расходов, связанных с обслуживанием государственной собственности, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 27.03.2012 № 288-п «О реализации распоряжения Правительства Свердловской области от 15.03.2012 № 381-ПП «О мерах по повышению эффективности бюджетных расходов в сфере здравоохранения Свердловской области» Министерством здравоохранения Свердловской области с 2012 года проводится работа по рациональному использованию площадей государственных учреждений здравоохранения.

В течение 2012–2013 годов проведена инвентаризация наличия непрофильных активов и неиспользуемых площадей государственных учреждений здравоохранения.

На основании представленных подведомственными учреждениями данных подготовлен и утвержден распоряжением Правительства Свердловской области от 10.04.2013 № 417-ПП план-график мероприятий по реализации непрофильных активов государственных учреждений здравоохранения Свердловской области в 2013–2014 годах, проводится работа по его реализации.

Решения о согласовании подведомственным учреждениям изъятия и/или передачи не используемых для ведения уставной деятельности объектов недвижимого имущества, непригодных к дальнейшей эксплуатации, принимаются Министерством здравоохранения Свердловской области после проверки обоснованности просьб учреждений об изъятии, передаче либо списании неиспользуемых объектов недвижимого имущества, а также о предварительном согласовании варианта дальнейшего использования объектов иными юридическими лицами областного или муниципального уровня собственности.

В течение 2013 года 33 объекта восьми государственных учреждений здравоохранения, не используемых для ведения уставной деятельности, переданы другим учреждениям областного и муниципального уровня собственности. Экономическая эффективность мероприятий от освобождения от неиспользуемых объектов недвижимого имущества в 2013 году составила 5610576,98 рубля. В отношении 21 объекта недвижимого имущества семи государственных учреждений здравоохранения приняты правовые акты Правительства Свердловской области о согласовании списания непригодных к эксплуатации объектов недвижимого имущества.

В рамках действующего законодательства 17282,2 кв. м, не используемых для ведения уставной деятельности помещений государственных учреждений здравоохранения, переданы в аренду и в безвозмездное пользование государственным учреждениям здравоохранения, в том числе 1995,4 кв. м – для фармацевтической деятельности и 12157,5 кв. м – для оказания специализированной медицинской помощи государственными учреждениями здравоохранения.

Раздел 9. Реализация региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2013 году

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы» в Свердловской области в 2013 году была завершена реализация региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области

(далее – Программа). Программа действовала в течение трех лет и была масштабной как по стратегическим задачам, так и по финансовым инвестициям.

Общая стоимость Программы с учетом поступления дополнительных финансовых средств от Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) и полученной экономии при проведении торгов на закупку товаров и услуг с 2011 по 2013 год возросла с первоначальных 15,5 до 18,8 млрд. рублей. Средства ФФОМС, полученные Свердловской областью для реализации Программы, составили 3 процента всех средств, предусмотренных Правительством Российской Федерации для программ модернизации здравоохранения по всей стране.

Финансовые ресурсы Программы были направлены на улучшение материально-технической базы здравоохранения, информатизацию, внедрение федеральных стандартов, повышение доступности помощи в поликлинике, подготовку кадров и увеличение размеров заработной платы медицинских работников.

С 2011 по 2013 год проведен капитальный ремонт 396 объектов 148 медицинских организаций, отремонтировано 246,3 тыс. кв. м площадей стационарных отделений больниц и поликлиник, завершено строительство 5 объектов здравоохранения, закуплено 2287 единиц современного медицинского оборудования, внедрены 45 федеральных стандартов оказания медицинской помощи в стационаре, обеспечен рост заработной платы медицинского персонала, начат новый этап информатизации здравоохранения, заложены основы трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению Свердловской области.

В 2013 году в рамках Программы осваивались дополнительные средства ФФОМС в размере 600 млн. рублей, которые были выделены для Свердловской области в декабре 2012 года, средства экономии при проведении торгов на закупку товаров и услуг, а также средства бюджета Свердловской области. Деньги направлялись в основном на закупку медицинского оборудования, за 2013 год поставлено 459 единиц медицинского оборудования, в том числе 3 магнитно-резонансных томографа мощностью 1,5 Тл, 4 компьютерных томографа, 17 флюорографов, 5 рентгеновских аппаратов, 5 мобильных медицинских модулей на базе грузовых автомобилей высокой проходимости, 68 единиц оборудования для выхаживания новорожденных. Кроме того, завершается строительство четырех объектов здравоохранения из пяти, первоначально включенных в Программу.

На завершение строительства ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» было запланировано 1013,71 млн. рублей. Строительные работы на объекте в 2013 году полностью завершены, а процесс подключения нового здания к коммунальным и электрическим сетям и оснащения оборудованием (990 единиц на общую сумму 255 млн. рублей) завершен в апреле 2014 года.

На завершение строительства ГУЗ СО «Станция переливания крови № 3» в городе Нижний Тагил было запланировано 105,24 млн. рублей. Объект полностью закончен в 2013 году, документы для получения разрешения на ввод объекта в эксплуатацию подготовлены в январе 2014 года.

На завершение строительства ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница» было запланировано 158,61 млн. рублей. Строительство объекта полностью завершено в 2013 году.

На завершение строительства стражного отделения ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» было запланировано 72,39 млн. рублей. Объект введен в эксплуатацию в 2013 году.

Проведены мероприятия по внедрению современных информационных технологий в здравоохранение: на 181 объекте 126 учреждений здравоохранения организованы постоянные основные каналы связи для обеспечения широкополосного доступа к сети Интернет; организованы локальные вычислительные сети в 135 медицинских организациях Свердловской области и 20 медицинских организациях города Екатеринбурга; подключено к защищенной информационной сети 230 объектов 146 медицинских организаций; приобретено для учреждений лечебной сети 9987 единиц компьютерной техники, 2660 единиц периферийной

техники, в том числе принтеров и многофункциональных устройств, 11044 единиц считывателей смарт-карт, 2028 единиц сканеров штрих-кода.

Приобретена Единая медицинская информационная система региона. В 2013 году в системе работали 129 медицинских организаций Свердловской области, которые завели 1653194 электронных карты пациентов и 920 тыс. случаев оказания амбулаторно-поликлинической, стационарной и скорой медицинской помощи. Внедрена Единая административно-кадровая система региона, в которую загружены данные по 32541 медицинскому работнику Свердловской области. Внедрено программное обеспечение «АСУЛОН «М – Аптека» + ЛПУ», в статистическую базу данных которого загружено 1655203 рецепта для 158 712 граждан, обладающих правом льготного лекарственного обеспечения. Реализован подготовительный этап внедрения Региональной информационно-аналитической системы, которая после перевода в промышленную эксплуатацию должна обеспечивать информационную поддержку основных функций Министерства здравоохранения Свердловской области. В рамках реализации Программы были существенно развиты телемедицинские технологии: дополнительно организованы два телемедицинских консультационных центра (ГБУЗ СО «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер») и 44 телемедицинских пункта. Проведено дооснащение двух телемедицинских центров (ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 2) и 30 телемедицинских пунктов.

Финансирование Программы в 2013 году осуществлялось по четырем направлениям из восьми, предусмотренных структурой Программы, в том числе на завершение строительства ранее начатых объектов израсходовано 313530,6 тыс. рублей (в 2011–2012 годах – 1241150,4 тыс. рублей), на проведение капитального ремонта – 74887,4 тыс. рублей (в 2011–2012 годах – 1927911,6 тыс. рублей), на оснащение оборудованием – 605813,4 тыс. рублей (в 2011–2012 годах – 3024394,2 тыс. рублей), на внедрение современных информационных технологий в здравоохранение – 33292,6 тыс. рублей (в 2011–2012 годах – 532 833,8 тыс. рублей).

Раздел 10. Реализация федеральных и областных целевых программ

В 2013 году за счет средств, не использованных в 2011–2012 годах при реализации федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 № 280 «О федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» (далее – Федеральная Программа), с учетом софинансирования из областного бюджета проведены мероприятия по подпрограммам:

«Инфекции, передаваемые половым путем». На сумму 2333,3 тыс. рублей по централизованному закупу приобретены аппараты электрохирургические «ФОТЕК» и лазерные терапевтические для филиалов ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер». За счет средств областного бюджета перечислена субсидия ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» для приобретения медицинского оборудования – лабораторной центрифуги, биохимического анализатора, мультискана и иного медицинского оборудования;

«Сахарный диабет». На сумму 1399,5 тыс. рублей по централизованному закупу приобретены системы суточного мониторинга глюкозы и сенсоры глюкозы для системы постоянного мониторинга глюкозы в режиме реального времени. За счет средств областного бюджета для ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» приобретены инсулиновые помпы и расходные материалы, фундускамера, диагностическое оборудование;

«Туберкулез». На сумму 9 014,2 тыс. рублей по централизованному закупу приобретены проявочные рентгенологические машины, перечислены субсидии противотуберкулезным учреждениям для приобретения медицинского оборудования – наборов хирургических инструментов, биохимического анализатора, фотометра и иного медицинского оборудования. За счет средств областного бюджета противотуберкулезным диспансерам перечислены субсидии для приобретения оборудования для проведения исследований, консервативного и хирургического лечения, обеспечения нормативов питания и содержания больных туберкулезом;

«Психические расстройства». На сумму 599,0 тыс. рублей ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» перечислена субсидия для приобретения электроэнцефалографа-регистратора и газового хроматографа с масс-селективным детектором. Проведен капитальный ремонт приемного отделения ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6» за счет средств областного бюджета.

Областная целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы» (далее – Областная программа) утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП, разработана для решения задач, связанных с осуществлением полномочий Министерства здравоохранения Свердловской области в сфере здравоохранения:

совершенствование, в том числе разработка и внедрение, новых методов профилактики, диагностики, лечения различных заболеваний;

улучшение материально-технической базы областных, государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, учреждений образования, физкультуры и спорта, Федеральной службы исполнения наказаний;

проведение информатизации системы здравоохранения;

обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и осуществление профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мер.

Областная программа включает в себя 14 направлений:

направление 1. «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы, в том числе 8 разделов:

1.«Совершенствование оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями».

2.«Вирусные гепатиты».

3.«ВИЧ-инфекция».

4.«Инфекции, передаваемые половым путем».

5.«Онкология».

6.«Психические расстройства».

7.«Сахарный диабет».

8.«Туберкулез»;

направление 2. «Предупреждение распространения в учреждениях уголовно-исполнительной системы, расположенных на территории Свердловской области, ВИЧ-инфекции и туберкулеза» на 2011–2015 годы;

направление 3. «Вакцинопрофилактика» на 2011–2015 годы;

направление 4. «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, алкоголизма и токсикомании на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы;

направление 5. «Совершенствование развития судебно-медицинской и патологоанатомической службы Свердловской области» на 2011–2015 годы;

направление 6. «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» на 2011–2015 годы;

направление 7. «Повышение качества и доступности медицинской помощи для населения Свердловской области, оказываемой врачами общих врачебных практик и фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов» на 2011–2015 годы;

- направление 8. «Утилизация опасных медицинских отходов» на 2011–2015 годы;
- направление 9. «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений и детско-юношеских спортивных школ Свердловской области» на 2011–2015 годы;
- направление 10. «Строительство объектов здравоохранения» на 2011–2015 годы;
- направление 11. «Здоровье работающего населения Свердловской области» на 2011–2015 годы;
- направление 12. «Капитальный ремонт муниципальных учреждений здравоохранения» на 2011 год;
- направление 13. «Развитие службы скорой, неотложной и плановой медицинской помощи в Свердловской области» на 2012–2015 годы;
- направление 14. «Развитие кадров здравоохранения Свердловской области» на 2013–2015 годы.

В 2013 году был реализован третий этап Областной Программы с утвержденным объемом финансовых средств в размере 1487101,2 тыс. рублей, в том числе в областном бюджете – 1485 381,2 тыс. рублей и местных бюджетах – 1720 тыс. рублей.

Заказчик-координатор Областной программы – Министерство здравоохранения Свердловской области. Заказчики Областной программы – Министерство здравоохранения Свердловской области и Министерство строительства и развития инфраструктуры Свердловской области.

В областном бюджете на 2013 год были утверждены бюджетные ассигнования на реализацию мероприятий Областной Программы по главным распорядителям средств областного бюджета (далее – ГРСОБ):

- 1) ГРСОБ Министерство здравоохранения Свердловской области – 631645,2 тыс. рублей;
- 2) ГРСОБ Министерство строительства и развития инфраструктуры Свердловской – 853736,0 тыс. рублей.

За 2013 год в рамках Областной программы за счет областного бюджета исполнение составило 1402491,0 тыс. рублей (94,4 процента), в том числе:

Министерством здравоохранения Свердловской области – 615445,2 тыс. рублей (97,4 процента), в том числе:

127490,9 тыс. рублей по направлению 1 «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы:

35876,0 тыс. рублей по разделу 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями». На приобретение стентов, электрокардиостимуляторов, медицинского оборудования для проведения кардиохирургических вмешательств перечислена субсидия ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»;

25401,3 тыс. рублей по разделу 2 «Вирусные гепатиты» направления 1. На приобретение лекарственных препаратов для противовирусной терапии у больных хроническими вирусными гепатитами, остро нуждающихся в проведении лечения для ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» и ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1»;

5707,1 тыс. рублей по разделу 3 «ВИЧ-инфекция» направления 1. На приобретение анализатора с производительностью не менее 4 планшет и амплификатора перечислена субсидия ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и ИЗ» на сумму 3 366,0 тыс. рублей. ГБУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики» в размере 2341,1 тыс. рублей перечислена субсидия для разработки и издания информационных материалов, направленных на обучение, информирование, профилактику ВИЧ-инфекции;

5592,0 тыс. рублей по разделу 4 «Инфекции, передаваемые половым путем» направления 1. ГБУЗ СО «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» перечислена субсидия для приобретения медицинского оборудования (микроскоп, ламинарный шкаф, термостат и иное медицинское оборудование);

13366,0 тыс. рублей по разделу 5 «Онкология» направления 1. ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» перечислена субсидия для приобретения автоматического иммунохимического анализатора на сумму 2866,0 тыс. рублей. Заключены контракты на приобретение медицинского оборудования для онкологических диспансеров на сумму 10500,0 тыс. рублей;

8946,0 тыс. рублей по разделу 6 «Психические расстройства» направления 1. Перечислена субсидия ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6» в сумме 5746,0 тыс. рублей для проведения капитального ремонта приемного отделения. Для приобретения газового хроматографа с масс-селективным детектором ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» перечислена субсидия на сумму 3200 тыс. рублей;

8937,2 тыс. рублей по разделу 7 «Сахарный диабет» направления 1. Для приобретения фундускамеры и оборудования для кабинета диабетической стопы перечислены субсидии в размере 1800,0 тыс. рублей ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» и 2146,0 тыс. рублей ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» на приобретение диагностического оборудования, инсулиновых помп. Приобретены расходные материалы для инсулиновых помп для больных сахарным диабетом на сумму 4991,2 тыс. рублей;

23665,3 тыс. рублей по разделу 8 «Туберкулез» направления 1. Перечислены субсидии противотуберкулезным учреждениям для приобретения оборудования на сумму 23118,6 тыс. рублей. Заключены государственные контракты на разработку и приобретение программных средств для фтизиатрической службы, на оснащение рабочих мест компьютерной техникой. В связи с неполной готовностью в 2013 году регионального фрагмента Единой государственной информационной системы в здравоохранении приобретение программного продукта по созданию автоматизированного рабочего места врача-фтизиатра на сумму 800 тыс. рублей запланировано на 2014 год после внедрения программных сервисов регионального фрагмента во всех муниципальных учреждениях Свердловской области;

3355,0 тыс. рублей по направлению 2 «Предупреждение распространения в учреждениях уголовно-исполнительной системы, расположенных на территории Свердловской области, ВИЧ-инфекции и туберкулеза». Приобретен цифровой флюорограф на сумму 3200 тыс. рублей. Заключены два государственных контракта на общую сумму 155 тыс. рублей на обследование ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях ГУФСИН России по Свердловской области, на иммунный статус;

138572,7 тыс. рублей по направлению 3 «Вакцинопрофилактика» на оплату средств иммунопрофилактики. В рамках Национального календаря профилактических прививок приобретены вакцины для областных учреждений здравоохранения Свердловской области;

19098,1 тыс. рублей по направлению 4 «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, алкоголизма и токсикомании на территории Свердловской области». Перечислены субсидии ГБУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики» для проведения профилактических мероприятий, 6459 тыс. рублей ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер» для выполнения работ по ремонту наркологических отделений. Приобретены иммунохроматографические тест-полоски для определения наркотических средств в организме человека при тестировании в общеобразовательных учреждениях и кабинетах медицинского освидетельствования психиатрических и наркологических учреждений здравоохранения на сумму 11999,6 тыс. рублей. Государственные контракты на приобретение компьютерного оборудования, на разработку и внедрение системы «Автоматизированное рабочее место врача психиатра-нарколога, психиатра» заключены на сумму 5113,2 тыс. рублей;

20082,7 тыс. рублей по направлению 5 «Совершенствование развития судебно-медицинской и патологоанатомической службы Свердловской области». Перечислена субсидия ГБУЗ СО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» для приобретения оборудования и выполнения работ по капитальному ремонту Невьянского районного отделения на общую сумму 15148,7 тыс. рублей. Для приобретения специального оборудования перечислена

субсидия в размере 4934 тыс. рублей ГБУЗ СО «Свердловское областное патологоанатомическое бюро»;

19086,0 тыс. рублей по направлению 6 «Внедрение современных информационных систем в здравоохранении» произведена оплата по контрактам на приобретение компьютерной техники, серверного оборудования, системного и программного обеспечения для учреждений здравоохранения Свердловской области;

30261,0 тыс. рублей по направлению 7 «Повышение качества и доступности медицинской помощи для населения Свердловской области, оказываемой врачами общих врачебных практик и фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов». Перечислена субсидия для проведения капитального ремонта ФАПов и приобретения оборудования учреждениям ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д.Зубова», ГБУЗ СО «Пышминская ЦРБ», ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», ГБУЗ СО «Горноуральская РБ»; для проведения капитального ремонта помещений общих врачебных практик и приобретения оборудования перечислена субсидия учреждениям ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района», ГБУЗ СО «Каменская ЦРБ», ГБУЗ СО «Туринская ЦРБ им. О.Д.Зубова»;

4472,7 тыс. рублей по направлению 8 «Утилизация опасных медицинских отходов». Перечислена субсидия ГБУЗ СО «Свердловский областной онкодиспансер» для приобретения расходных материалов для сбора и организации утилизации опасных медицинских отходов;

9723,0 тыс. рублей по направлению 9 «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений и детско-юношеских спортивных школ Свердловской области». Перечислены субсидии в сумме 2953 тыс. рублей для обеспечения деятельности медицинских кабинетов в учреждениях дополнительного образования детей (детско-юношеских спортивных школах): ГО Верхняя Пышма, ГО Карпинск, Кировградский ГО, Новоуральский ГО, муниципальное образование «город Екатеринбург», муниципальное образование «Город Каменск-Уральский», Муниципальное образование Красноуфимский округ, ГО «Город Лесной», Режевской ГО, Кушвинский ГО, ГО Богданович. Для оснащения медицинских кабинетов медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения в общеобразовательных учреждениях перечислены субсидии в сумме 6770 тыс. рублей областным государственным учреждениям здравоохранения Свердловской области;

158089,1 тыс. рублей по направлению 10 «Строительство объектов здравоохранения». Произведена оплата строительства нового корпуса ГБУЗ СО «Станция переливания крови № 3» в сумме 113441,2 тыс. рублей и 44647,8 тыс. рублей в форме субсидий для ГБУЗ СО «ЦГБ город Кушва» на строительство здания общей врачебной практики с жилыми помещениями;

7660,9 тыс. рублей по направлению 11 «Здоровье работающего населения Свердловской области». Заключены государственные контракты на сумму 5410,9 тыс. рублей на проведение диспансеризации работающего населения Свердловской области (3250 человек) и на сумму 2250,0 тыс. рублей по созданию автоматизированной системы управления базами данных «Условия труда и состояние здоровья работников Свердловской области»;

50744,0 тыс. рублей по направлению 13 «Развитие службы скорой, неотложной и плановой медицинской помощи в Свердловской области». Для учреждений здравоохранения приобретены 79 санитарных автомобилей повышенной проходимости на базе УАЗ и 12 машин класса А;

26809,2 тыс. рублей по направлению 14 «Развитие кадров здравоохранения Свердловской области». Перечислена субсидия ГБУЗ СО «ЦРБ Верхотурского района» для приобретения жилых помещений для сотрудников.

В рамках областной целевой программы по безопасности жизнедеятельности населения Свердловской области на 2011–2015 годы Министерство здравоохранения Свердловской области в 2013 году являлось заказчиком подпрограммы «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, алкоголизма и токсикомании на территории Свердловской области». В рамках данной программы на реализацию мероприятия по проведению анонимного социологического исследования среди населения 12 муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, с целью изучения наркоситуации

в Свердловской области было запланировано 400 тыс. рублей, исполнение составило 394,6 тыс. рублей.

Раздел 11. Финансовое обеспечение здравоохранения Свердловской области в 2013 году и перспективы на 2014 год

Объем консолидированных государственных финансовых средств на здравоохранение Свердловской области в 2013 году был утвержден в сумме 60727,8 млн. рублей. Исполнение составило 61773,7 млн. рублей, или 101,7 процента к утвержденному плану, что по сравнению с 2012 годом больше на 3901,0 млн. рублей, или на 6,7 процента. Расходы в расчете на одного жителя области составили в 2013 году 14340,6 рубля и увеличились на 874 рубля в сравнении с 2012 годом, или на 6,5 процента.

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальная программа) составила 56618,2 млн. рублей, в том числе расходы консолидированного бюджета – 15780,3 млн. рублей (без взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения).

Исполнение Территориальной программы за 2013 год составило 56341,4 млн. рублей, или 99,5 процента. По сравнению с 2012 годом фактическая стоимость Территориальной программы увеличилась на 25,6 процента (в 2012 году – 44855,4 млн. рублей).

Расходы областного бюджета на здравоохранение (без взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения) составили 19260,4 млн. рублей, или 96,8 процента к плану 2013 года.

Расходы на здравоохранение за счет средств местных бюджетов в 2013 году исполнены в сумме 786,2 млн. рублей, что составляет 228,4 процента к плану года.

В 2013 году на финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования направлено 40561,1 млн. рублей, или 99 процентов к плану года.

Таким образом, ежегодно происходит рост фактической стоимости Территориальной программы, в 2013 году по сравнению с 2012 годом рост составил 25,6 процента.

Сверх средств бюджетов и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области медицинскими учреждениями области получены дополнительные средства от оказания платных медицинских и немедицинских услуг, добровольного медицинского страхования и других видов хозяйственно-договорной деятельности. В 2013 году эти средства составили 4376,4 млн. рублей, что на 6,1 процента больше, чем в 2012 году. С учетом дополнительно заработанных средств единый фонд финансовых средств здравоохранения в 2013 году составил 60904,4 млн. рублей, что на 1091,5 млн. рублей меньше, чем в 2012 году.

Структура единого фонда финансовых средств в 2013 году следующая: 26 процентов – средства бюджета; 66 процентов – средства обязательного медицинского страхования; 4 процента – средства федерального бюджета, выделенные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»; 3 процента – средства федерального бюджета, выделенные в рамках программы модернизации здравоохранения; 2 процента – средства федерального бюджета, выделенные на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан; 7 процентов приходится на внебюджетные источники.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения Свердловской области в 2013 году составила 27491,7 рубля и увеличилась по сравнению с 2012 годом (23243 рубля) на 18,3 процента, или на 4248,7 рубля.

Положительная динамика данного показателя достигнута в результате реализации Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области», утвержденного 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 в Свердловской области» (далее – постановление Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП).

Согласно Закону Свердловской области от 07 декабря 2012 года № 104-ОЗ «Об областном бюджете на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов» произведено повышение заработной платы работникам учреждений здравоохранения Свердловской области с учетом следующих коэффициентов роста с 01 октября 2013 года: врачам, а также работникам медицинских организаций, имеющим высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, среднему медицинскому (фармацевтическому) и младшему персоналу, социальным работникам учреждений здравоохранения, педагогическим работникам, оказывающим социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, – на 15 процентов; остальным работникам учреждений здравоохранения – на 5,5 процента.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата врачей государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения Свердловской области, включая руководителей и их заместителей-врачей, в 2013 году составила 54176,8 рубля и увеличилась по сравнению с 2012 годом (45617,7 рубля) на 18,8 процента, или на 8559,1 рубля.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата среднего медицинского персонала в 2013 году составила 26381,4 рубля и увеличилась по сравнению с 2012 годом (22177,6 рубля) на 19 процентов, или на 4203,8 рубля.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата младшего медицинского персонала государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения составила в 2013 году 14643,3 рубля и увеличилась по сравнению с 2012 годом (10924,7 рубля) на 34 процента, или на 3718,6 рубля.

Данные о средней заработной плате приведены по отрасли «здравоохранение» без учета федеральных учреждений и организаций частной формы собственности.

По состоянию за IV квартал 2013 года численность работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области, имеющих заработную плату ниже величины прожиточного минимума для трудоспособного населения, составляла 1528 человек и по сравнению с аналогичным периодом 2012 года (2984 человека) уменьшилась на 1456 человек, или на 51,2 процента.

Раздел 12. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи

Параграф 22. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи

Реорганизация структуры сети учреждений здравоохранения с целью повышения эффективности их деятельности проходит параллельно с изменением правового положения государственных и муниципальных учреждений в соответствии с федеральным законодательством. За 2009–2013 годы число государственных и муниципальных учреждений здравоохранения сократилось более чем на 20 процентов и к концу 2013 года составило 195. Кроме того, создано 21 автономное учреждение здравоохранения путем изменения типа существующих бюджетных учреждений – стоматологических поликлиник.

В 2014 году планируется реорганизация еще 27 учреждений с уменьшением их числа на 15 юридических лиц. В статус автономных согласно областной программе управления государственной собственностью будут переведены 43 бюджетных учреждения здравоохранения.

В целях обеспечения дальнейшей работы, направленной на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Свердловской области, в рамках программы

«Развитие здравоохранения Свердловской области на 2013–2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области 08.07.2013 № 867-ПП «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013–2020 годы», разработана подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

На 2014–2016 годы планируется:

открытие новых подразделений службы медицинской профилактики и их методическое обеспечение. К 2016 году количество отделений и кабинетов медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения Свердловской области будет увеличено до 155;

подготовка специалистов первичного звена здравоохранения по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики заболеваний, в том числе с активным использованием интерактивных информационных технологий;

организация и проведение ежегодного Уральского конгресса по здоровому образу жизни;

внедрение в промышленную эксплуатацию электронной регистратуры;

организация реализации государственной услуги «электронная запись на прием к врачу» удаленным доступом.

Кроме того, в рамках дальнейшего совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи планируется дальнейшее развитие кабинетов доврачебного приема, кабинетов неотложной помощи, приближение медицинской помощи, оказываемой в ФАПах, к населению, централизация и оптимизация автоматизированного учета оказанной населению амбулаторно-поликлинической помощи, изменение подходов к нормированию труда специалистов амбулаторной службы, развитие лабораторной службы поликлиник, информатизация и автоматизация лечебно-диагностического процесса.

Параграф 23. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям. Перспективы развития на 2014–2016 годы

Обеспечение своевременного доступа к помощи на соответствующем уровне для всего населения области независимо от места проживания – основной результат мероприятий в сфере совершенствования трехуровневой системы оказания помощи матерям и детям.

В рамках уже сформированной трехуровневой системы оказания медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка в 2014–2016 годах планируется широкое внедрение программы кураторства областного и межтерриториальных перинатальных центров над учреждениями родовспоможения первого уровня, расположенных на прикрепленных к центрам территориях. На базе перинатальных центров в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.04.2013 № 402-п «Об организации Центра мониторинга беременных на базе ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница №1» и от 24.04.2013 № 534-п «О внедрении мониторинга беременных на территории Свердловской области» продолжают свою работу центры мониторинга беременных. Целью создания этих центров является обеспечение взаимосвязи, координации деятельности учреждений родовспоможения Свердловской области.

На территории Свердловской области в 2013 году в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 31.07.2013 № 966-п «О совершенствовании маршрутизации беременных, рожениц и родильниц на территории Свердловской области» реализуется взаимодействие перинатальных центров с ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница», ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф», ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», МАУ «Городская клиническая больница № 40» города Екатеринбурга для предоставления беременным, роженицам и родильницам полного объема помощи в соответствии с существующим порядком оказания помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий).

В 2014–2016 годах на базе областного и межтерриториальных перинатальных центров планируется продолжить активное использование различных вариантов проведения организационно-методологической работы с прикрепленными учреждениями родовспоможения, таких как видеоконференции, методические дни, сертификационные циклы.

Дальнейшие структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям направлены на:

1) совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных;

2) развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи;

3) развитие организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию больных детей в тесной привязке к действующей сети медицинских организаций с учетом особенностей заболеваемости и смертности детского населения Свердловской области, что будет способствовать увеличению объемов стационарзамещающей помощи (увеличению доли беременных, пролеченных в условиях дневного стационара) до 20,51 процента в 2016 году, снижению показателя перинатальной смертности в учреждениях родовспоможения 1 группы до 10,5 промилле в 2016 году.

Параграф 24. Структурные преобразования системы оказания паллиативной медицинской помощи. Перспективы развития на 2014–2016 годы

Развитие паллиативной медицинской помощи является одним из приоритетных направлений работы Министерства здравоохранения Свердловской области по реализации Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области», утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП, до 2018 года.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях и центрах паллиативной медицинской помощи, организуемых из расчета 1 врачебная должность на 100 тыс. человек прикрепленного населения. В 2014 году планируется организация новых отделений паллиативной медицинской помощи мощностью по 20 коек круглосуточного стационара на базе ГБУЗ СО «Арамилская городская больница» и ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница», а также перепрофилирование коек круглосуточного стационара в паллиативные в ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» города Новоуральска, ФГБУЗ «ЦМСЧ № 91» города Лесного, а также в медицинских учреждениях, подведомственных Управлению здравоохранения Администрации города Екатеринбурга. В 2015 году планируется организация отделения паллиативной медицинской помощи круглосуточного стационара на базе ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1».

Перспективный план структурных преобразований лечебной сети в части развертывания паллиативных коек круглосуточного стационара до 2020 года представлен в таблице 89.

Таблица 89

Число паллиативных коек

2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
59	150	170	200	265	305	370	450

Кроме этого, приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.02.2014 № 166-п «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи в управленческих округах Свердловской области» определен перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения, в которых в 2014 году

планируется организация амбулаторных кабинетов паллиативной медицинской помощи. Всего в Свердловской области планируется организация таких кабинетов более чем в 70 медицинских организациях. За основу при этом взят норматив, установленный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», в соответствии с которым паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи, организуемых из расчета 1 кабинет на 20000 человек прикрепленного взрослого сельского или 1 кабинет на 100 тыс. человек прикрепленного взрослого городского населения.

Параграф 25. Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи. Перспективы развития на 2014–2016 годы

На период 2014–2016 годов основной задачей службы СМП станет повышение качества и сокращение времени доезда бригады СМП до пациента. Задачу планируется решать путем создания единых центров управления СМП на основе современных информационных технологий, а также трёхуровневой системы оказания скорой медицинской помощи в Свердловской области:

1 уровень – СМП в районных и городских больницах в малых муниципальных образованиях;

самостоятельные станции и крупные отделения СМП при ММЦ;

территориальный центр медицины катастроф (специализированная скорая помощь).

Для решения этой задачи в 2012–2013 годах проведена подготовительная работа:

приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.11.2012 № 1355-п «О создании организационно-методических отделов службы скорой медицинской помощи Свердловской области» на самостоятельных станциях и крупных подстанциях (отделениях) скорой медицинской помощи, расположенных в муниципальных образованиях, где имеются ММЦ, созданы организационно-методические центры для координации деятельности службы СМП на территории прикрепления (в соответствии с прикреплением к ММЦ – 10 территорий в области и город Екатеринбург);

автомобили СМП оснащены системой GPRS-навигации;

завершено оснащение службы СМП программным комплексом автоматизации диспетчерской (АДИС), оборудование установлено на всех станциях и отделениях СМП Свердловской области. После завершения в 2013–2014 годах этапа внедрения (настройка и тестирование оборудования, обучение персонала) планируется интеграция систем «АДИС» и GPRS/ГЛОНАСС, что позволит системно управлять силами СМП на качественно ином уровне и преодолеть межмуниципальную разобщённость. Возможность в реальном времени видеть территориальное расположение и статус машин СМП и оперативно перераспределять вызовы между подразделениями даёт всю необходимую оперативную информацию для деятельности в режиме on-line, в том числе в режиме чрезвычайной ситуации;

создание в 2014–2015 годах пилотных площадок по отработке управления службой СМП из единой диспетчерской (с охватом территорий нескольких муниципальных образований с единым телефоном 03 или 112).

Осуществляется постепенный перевод части функций, выполняемых службой СМП, в подразделения амбулаторно-поликлинического сектора. Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.02.2013 № 170-п «Об организации неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлиническими учреждениями Свердловской области» созданы условия для отработки в 2013 году модели оказания неотложной медико-санитарной помощи при заболеваниях без признаков угрозы жизни на базе взрослых и детских поликлиник и их подразделений. В течение 2013 года созданы отделения неотложной помощи в 86 медицинских организациях, ими обслужено более 75 тыс. посещений.

Уже в 2013 году отмечено существенное снижение количества вызовов СМП на 1000 населения в большинстве муниципальных образований.

Укрепляется материально-техническая база отделений и станций скорой медицинской помощи. В программе «Развитие здравоохранения Свердловской области на 2013–2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 08.07.2013 № 867-ПП «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013-2020 годы», с целью приведения материально-технического оснащения службы СМП в соответствие с порядком оказания скорой медицинской помощи закуплено в 2013 году 12 автомобилей СМП класса «А» и 79 санитарных автомобилей повышенной проходимости. В 2014–2018 годах на эти цели запланировано не менее 50 млн. рублей ежегодно.

Решается проблема дефицита кадров. Разработаны и внедрены критерии качества деятельности учреждений и персонала станций и подразделений СМП в условиях одноканального финансирования, началось заключение эффективных контрактов с каждым из сотрудников.

Разработаны предложения об организации в учреждениях учебно-тренировочных классов по подготовке врачей и фельдшеров скорой помощи для работы в экстренных ситуациях.

Разработаны предложения для глав муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, по обеспечению жильём медицинских работников, в том числе службы СМП.

Раздел 13. Основные нормативные правовые акты Свердловской области, принятые в сфере охраны здоровья населения в 2013 году

1. Законы Свердловской области:

от 27 февраля 2013 года № 9-ОЗ «О внесении изменений в Областной закон «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Свердловской области»;

от 01 июля 2013 года № 55-ОЗ «О внесении изменений в Закон Свердловской области «О бюджете государственного внебюджетного Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов»;

от 01 июля 2013 года № 60-ОЗ «О внесении изменений в Закон Свердловской области «Об охране здоровья граждан в Свердловской области»;

от 01 июля 2013 года № 56-ОЗ «Об исполнении бюджета государственного внебюджетного Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области за 2012 год»;

от 29 октября 2013 года № 101-ОЗ «О внесении изменений в Закон Свердловской области «О бюджете государственного внебюджетного Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов»;

от 09 декабря 2013 года № 122-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»;

от 09 декабря 2013 года № 124-ОЗ «О бюджете государственного внебюджетного Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов»;

от 19 декабря 2013 года № 128-ОЗ «О внесении изменений в Перечень объектов государственной собственности Свердловской области, не подлежащих отчуждению».

2. Постановления Законодательного Собрания Свердловской области:

от 02.04.2013 № 864-ПЗС «Об информации Правительства Свердловской области об организации детской оздоровительной кампании на территории Свердловской области в 2013 году»;

от 09.07.2013 № 1087-ПЗС «О докладе о реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год».

3. Постановления Правительства Свердловской области:

от 24.01.2013 № 62-ПП «О внесении изменений в Примерное положение об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, утвержденное постановлением Правительства Свердловской области от 06.09.2010 № 1288-ПП»;

от 25.01.2013 года № 95-ПП «Об утверждении Порядка организации подготовки специалистов с высшим образованием за счет средств бюджета Свердловской области»;

от 06.02.2013 № 130-ПП «О признании утратившим силу постановления Правительства Свердловской области от 17.11.2006 № 974-ПП «О платных медицинских услугах, оказываемых населению государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области»;

от 14.02.2013 № 162-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника город Первоуральск» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника город Первоуральск»;

от 14.02.2013 № 163-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Ревдинская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Ревдинская стоматологическая поликлиника»;

от 14.02.2013 № 164-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Полевская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Полевская стоматологическая поликлиника»;

от 14.02.2013 № 165-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Режевская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Режевская стоматологическая поликлиника»;

от 14.02.2013 № 166-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Кушвинская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Кушвинская стоматологическая поликлиника»;

от 14.02.2013 № 167-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Богдановичская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Богдановичская стоматологическая поликлиника»;

от 14.02.2013 № 168-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 12.07.2012 № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих отдельными социально значимыми заболеваниями, мукополисахаридозом II типа»;

от 21.02.2013 № 203-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 23.04.2007 № 338-ПП «Об обеспечении бесплатным питанием доноров на территории 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 06.03.2013 № 274-ПП «О признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Свердловской области»;

от 11.03.2013 № 291-ПП «Об обеспечении реализации полномочий Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, на территории Свердловской области»;

от 02.04.2013 № 370-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы»;

от 03.04.2013 № 371-ПП «О предоставлении в 2013 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах либо рабочих поселках, расположенных на территории Свердловской области»;

от 03.04.2013 № 418-ПП «О внесении изменений в составы наблюдательных советов государственных автономных учреждений здравоохранения Свердловской области, утвержденные постановлением Правительства Свердловской области от 29.02.2012 № 201-ПП»;

от 10.04.2013 № 466-ПП «О реорганизации государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных в Горноуральском городском округе»;

от 10.04.2013 № 465-ПП «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 года № 1438 «О финансовом обеспечении закупок диагностических средств и противовирусных препаратов для профилактики, выявления, мониторинга лечения и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С»;

от 16.04.2013 № 494-ПП «О внесении изменений в некоторые правовые акты Правительства Свердловской области» («Областная газета», 2013, 26 апреля, № 194-196);

от 16.04.2013 № 495-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 31.10.2005 № 946-ПП «О размере и порядке выплаты единовременных денежных пособий семьям погибших работников областных государственных организаций здравоохранения в случае гибели при исполнении ими трудовых обязанностей или профессионального долга во время оказания медицинской помощи или проведения научных исследований»;

от 16.04.2013 № 496-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 26.04.2013 № 534-ПП «Об утверждении Программы «Развитие кадров здравоохранения Свердловской области» на 2013–2017 годы»;

от 06.05.2013 № 548-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника город Асбест» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника город Асбест»;

от 06.05.2013 № 549-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Красноуральская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Красноуральская стоматологическая поликлиника»;

от 06.05.2013 № 568-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, по сохранению обслуживания в государственных медицинских организациях Свердловской области, к которым указанные лица были прикреплены в период работы до выхода на пенсию»;

от 06.05.2013 № 569-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 05.05.1999 № 543-ПП «О попечительском совете при государственном областном учреждении здравоохранения Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн»;

от 06.05.2013 № 544-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Ирбитская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Ирбитская стоматологическая поликлиника»;

от 06.05.2013 № 545-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Красноурьинская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Красноурьинская стоматологическая поликлиника»;

от 06.05.2013 № 546-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника № 1 город Нижний Тагил» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника № 1 город Нижний Тагил»;

от 06.05.2013 № 547-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Алапаевская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Алапаевская стоматологическая поликлиника»;

от 06.05.2013 № 580-ПП «Об организации в 2013 году диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров»;

от 06.05.2013 № 586-ПП «О внесении изменений в Перечень лекарственных средств 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 06.05.2013 № 587-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 12.07.2012 № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих социально значимыми заболеваниями»;

от 29.05.2013 № 675-ПП «Об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год»;

от 11.06.2013 № 752-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника № 3 город Нижний Тагил» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Стоматологическая поликлиника № 3 город Нижний Тагил»;

от 11.06.2013 № 753-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Верхнесалдинская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Верхнесалдинская стоматологическая поликлиника»;

от 11.06.2013 № 754-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Тавдинская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Тавдинская стоматологическая поликлиника»;

от 11.06.2013 № 755-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Качканарская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Качканарская стоматологическая поликлиника»;

от 21.06.2013 № 786-ПП «О внесении изменений в Положение о Министерстве здравоохранения Свердловской области, утвержденное постановлением Правительства Свердловской области от 04.05.2010 № 706-ПП»;

от 21.06.2013 № 787-ПП «О внесении изменений в План мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области», утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП»;

от 26.06.2013 № 802-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы»;

от 05.07.2013 № 842-ПП «Об утверждении Порядка безвозмездного обеспечения государственных медицинских организаций Свердловской области, государственных образовательных организаций Свердловской области и государственных научных организаций Свердловской области, муниципальных медицинских организаций, а также организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, донорской кровью и (или) ее компонентами для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

от 05.07.2013 № 843-ПП «О внесении изменений в Порядок организации подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием за счет средств бюджета Свердловской области, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 25.01.2013 № 95-ПП»;

от 05.07.2013 № 844-ПП «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Тавдинская центральная районная больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Таборинская центральная районная больница»;

от 05.07.2013 № 845-ПП «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Ревдинская городская больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Ревдинская детская городская больница»;

от 05.07.2013 № 846-ПП «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Демидовская центральная городская больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Уральская амбулатория»;

от 05.07.2013 № 847-ПП «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Белоярская центральная районная больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Верхнедубровская городская больница» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Участковая больница поселок Уральский»;

от 08.07.2013 № 867-ПП «Об утверждении программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013–2020 годы»;

от 16.07.2013 № 918-ПП «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Свердловской области»;

от 24.07.2013 № 949-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 26.10.2012 № 1202-ПП «Об утверждении Порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических

прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета»;

от 30.07.2013 № 970-ПП «Об установлении условий, на которых дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, до достижения ими возраста четырех лет включительно могут содержаться в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения»;

от 28.08.2013 № 1063-ПП «Об установлении условий, на которых несовершеннолетние проходят медицинские осмотры, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, диспансеризацию, диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию и на которых несовершеннолетним оказывается медицинская помощь, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях»;

от 04.09.2013 № 1100-ПП «О преобразовании государственного областного унитарного предприятия «Оптика» в открытое акционерное общество»;

от 12.09.2013 № 1118-ПП «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Свердловской области, на 2013–2014 годы»;

от 12.09.2013 № 1124-ПП «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденную Постановлением Правительства Свердловской области от 21.12.2012 № 1485-ПП»;

от 18.09.2013 № 1141-ПП «О внесении изменений в региональную программу модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2013 годы, утвержденную Постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП»;

от 18.09.2013 № 1142-ПП «О внесении изменения в Перечень должностных лиц Министерства здравоохранения Свердловской области, уполномоченных составлять протоколы об административных правонарушениях, предусмотренных статьями 6.2, 6.15, 6.16, 6.16.1, частями 2, 3 и 4 статьи 14.1, статьями 14.43, 14.44, 14.46, частью 1 статьи 19.4, статьей 19.4.1, частью 15 статьи 19.5, статьями 19.20, 19.26, 19.33 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, утвержденный Постановлением Правительства Свердловской области от 22.10.2012 № 1170-ПП»;

от 25.09.2013 № 1165-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 25.09.2013 № 1166-ПП «О внесении изменения в Положение об условиях и порядке предоставления в 2013 году и возврата 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 03.04.2013 № 371-ПП»;

от 16.10.2013 № 1243-ПП «Об установлении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций Свердловской области вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях»;

от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года»;

от 21.10.2013 № 1282-ПП «О реорганизации государственного унитарного предприятия Свердловской области «Свердловская областная стоматологическая поликлиника»;

- от 24.10.2013 № 1290-ПП «О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2012 году»;
- от 24.10.2013 № 1311-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»;
- от 24.10.2013 № 1312-ПП «О внесении изменений в составы наблюдательных советов государственных автономных учреждений здравоохранения Свердловской области»;
- от 08.11.2013 № 1365-ПП «О внесении изменений в Положение о Министерстве здравоохранения Свердловской области, утвержденное Постановлением Правительства Свердловской области от 04.05.2010 № 706-ПП»;
- от 08.11.2013 № 1366-ПП «О внесении изменений в некоторые правовые акты Правительства Свердловской области в сфере охраны здоровья граждан»;
- от 08.11.2013 № 1367-ПП «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Асбест»;
- от 08.11.2013 № 1368-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Красноуфимская стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Красноуфимская стоматологическая поликлиника»;
- от 08.11.2013 № 1369-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Талицкая стоматологическая поликлиника» путем изменения типа существующего государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Талицкая стоматологическая поликлиника»;
- от 03.12.2013 № 1493-ПП «О внесении изменений в региональную программу модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011 - 2013 годы, утвержденную Постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП»;
- от 18.12.2013 № 1579-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 23.06.2010 № 956-ПП «О проведении тестирования обучающихся в общеобразовательных учреждениях и учреждениях начального и среднего профессионального образования Свердловской области на наличие психоактивных веществ»;
- от 24.12.2013 № 1604-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»;
- от 27.12.2013 № 1622-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 02.08.2012 № 833-ПП «О Программе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Свердловской области в 2012–2013 годах»;
- 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»;
- от 27.12.2013 № 1650-ПП «Об утверждении Порядка возмещения стоимости затрат на прохождение первичного медицинского освидетельствования на наличие ВИЧ-инфекции, туберкулеза, сифилиса, шанкроида, хламидийной лимфогранулемы, лепры, наркологического освидетельствования участникам Программы по оказанию содействия добровольному переселению в Свердловскую область соотечественников, проживающих за рубежом, на 2013–2020 годы и членам их семей»;
- от 27.12.2013 № 1676-ПП «О внесении изменений в отдельные правовые акты Правительства Свердловской области в сфере охраны здоровья граждан».

4. Распоряжения 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».

Приложение № 1
к докладу «О состоянии здоровья
граждан, проживающих на
территории Свердловской
области, в 2013 году»

Количество случаев заболеваний по группам населения, всего и впервые зарегистрированных, в 2004-2013 годах в Свердловской области

Группы населения	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Средне- многолетний показатель (2004–2013 годы)	Рост (снижение) показателя
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Общее число заболеваний	5373559	5682585	5864971	5995528	5775952	5910265	5622638	5618352	5593496	5826406	5726375	–2,3
Изменение к 2003 году, процентов	100	106	109	112	107	110	105	105	104	108		
Изменение к предыдущему году, процентов		106	103	102	96	102	95	100	100	104		
Число заболеваний, диагностированных впервые	3043285	3142424	3171720	3236036	3093701	3227607	3131646	3182691	3162811	3310951	3170287	–0,2
Изменение к 2003 году, процентов	100	103	104	106	102	106	103	105	104	109		
Изменение к предыдущему году, процентов		103	101	102	96	104	97	102	99	105		
Общее число заболеваний у взрослого населения (18 лет и старше)	3742322	3989288	4203183	4308075	4173047	4216960	3979626	3958665	3929241	4067928	4056834	–3,1
Изменение к 2003 году, процентов	100	107	112	115	112	113	106	106	105	109		
Изменение к предыдущему году, процентов		107	105	102	97	101	94	99	99	104		
Число заболеваний, диагностированных впервые у взрослого населения (18 лет и старше)	1794299	1846698	1893912	1936705	1883195	1897922	1821044	1834642	1814087	1883156	1860566	–2,5
Изменение к 2003 году, процентов	100	103	106	108	105	106	101	102	101	105		
Изменение к предыдущему году, процентов		103	103	102	97	101	96	101	99	104		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Общее число заболеваний у детей от 0 до 14 лет	1310980	1311429	1368302	1357575	1403604	1334407	1441045	1417191	1448121	1540145	1393280	3,9
Изменение к 2003 году, процентов	100	100	104	104	107	102	110	108	110	117		
Изменение к предыдущему году, процентов		100	104	99	103	95	108	98	102	106		
Число заболеваний, диагностированных впервые у детей от 0 до 14 лет	1031196	1051602	1096148	1090267	1123938	1062365	1170912	1168923	1209422	1289464	1129424	7,1
Изменение к 2003 году, процентов	100	102	106	106	109	103	114	113	117	125		
Изменение к предыдущему году, процентов		102	104	99	103	95	110	100	103	107		
Общее число заболеваний у детей от 15 до 17 лет (подростки)	319808	324995	304213	283849	248498	252260	225821	220410	216134	218072	261406	-17,3
Изменение к 2003 году, процентов	100	102	95	89	78	79	71	69	68	68		
Изменение к предыдущему году, процентов		102	94	93	88	102	90	98	98	101		
Число заболеваний, диагностированных впервые у детей от 15 до 17 лет	197819	199578	187541	175393	148141	158773	141679	144045	139302	138334	163060,5	-14,6
Изменение к 2002 году, процентов	100	101	95	89	75	80	72	73	70	70		
Изменение к предыдущему году, процентов		101	94	94	84	107	89	102	97	99		
Общее число заболеваний у детей от 0 до 17 лет	1631237	1693297	1661788	1687453	1582905	1693305	1643012	1659687	1664255	1758217	1667516	-0,2
Изменение к 2002 году, процентов	100	104	102	103	97	104	101	102	102	108		
Изменение к предыдущему году, процентов		104	98	102	94	107	97	101	100	106		
Число заболеваний, диагностированных впервые у детей от 0 до 17 лет	1249421	1295726	1277808	1299331	1210506	1329685	1310602	1348049	1348724	1427798	1309765	3,0
Изменение к 2003 году, процентов	100	104	102	104	97	106	105	108	108	114		
Изменение к предыдущему году, процентов		104	99	102	93	110	99	103	100	106		

Приложение № 2
к докладу «О состоянии здоровья
граждан, проживающих на
территории Свердловской
области, в 2013 году»

Динамика общей заболеваемости в Свердловской области по группам населения за 2004-2013 годы
на 1000 человек соответствующего населения

Группы населения	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Средне- многолетний показатель (2004– 2013 годы)	Рост (снижение) показателя
Все население	1248,9	1299	1356,5	1390	1366	1402,7	1334,5	1333,5	1351,7	1404,9	1348,8	0,2
Изменение к 2003 году, процентов	100	104	109	111	109	112	107	107	108	112		
Изменение к предыдущему году, процентов		104	104	102	98	103	95	100	101	104		
Дети от 0 до 14 лет	1981	2143,5	2190,4	2281,9	2203,8	2331,3	2244,9	2279,9	2247	2304,1	2220,8	1,2
Изменение к 2003 году, процентов	100	108	111	115	111	118	113	115	113	116		
Изменение к предыдущему году, процентов		108	102	104	97	106	96	102	99	103		
Дети от 15 до 17 лет	1440,1	1513,1	1557,9	1615	1607,2	1835,4	1770,4	1728	1842,2	1967	1687,6	9,2
Изменение к 2003 году, процентов	100	105	108	112	112	127	123	120	128	137		
Изменение к предыдущему году, процентов		105	103	104	100	114	96	98	107	107		
Дети от 0 до 17 лет	1845,1	1984,8	2038,9	2133	2087,7	2241,1	2165,1	2187,1	2185,3	2256,2	2112,4	3,5
Изменение к 2003 году, процентов	100	108	111	116	113	121	117	119	118	122		
Изменение к предыдущему году, процентов		108	103	105	98	107	97	101	100	103		
Взрослые от 18 лет и старше	1094,7	1132,8	1198	1223	1208,3	1219,5	1152,0	1146,0	1163,7	1207,8	1174,6	-0,9
Изменение к 2003 году, процентов	100	103	109	112	110	111	105	105	106	110		
Изменение к предыдущему году, процентов		103	106	102	99	101	94	99	102	104		

Приложение № 3
к докладу «О состоянии здоровья
граждан, проживающих на
территории Свердловской
области, в 2013 году»

Общая заболеваемость всего населения Свердловской области по классам болезней за 2004-2013 годы

на 1000 человек соответствующего населения

Классы болезней по Международной классификации болезней X пересмотра	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Средне-много-летний показатель (2004–2013 годы)	Рост (снижение) показателя 2013 года к средне-многолетнему, процентов	Российская Федерация (2012 год)
Всего	1248,9	1299	1356,5	1390	1366	1402,7	1334,5	1333,5	1351,7	1404,9	1348,8	4,2	1605,8
Инфекционные болезни	58,5	56,3	55,2	57,5	54,3	52,2	54,1	51,8	51,2	53,2	54,4	-2,3	47,6
Новообразования	30,3	29,6	31,9	30,6	32,1	35,1	35,9	37,0	37,4	39,1	33,9	15,3	42,9
Болезни крови и кроветворных тканей	8,8	9,8	10,2	9,7	10	9,9	9,5	9,1	9,3	9,6	9,6	0,1	12,1
Болезни эндокринной системы	35,1	36,6	42,3	45,1	46,5	47,4	47,2	48,5	52,9	56,7	45,8	23,8	64,2
Психические расстройства	43,3	43,5	42,7	41	41,6	38,2	37,9	36,1	36,3	38,7	39,9	-3,0	48,6
Болезни нервной системы, органов чувств	162,8	175,5	190,1	193,7	187,2	186,9	178,8	179,5	187,7	194,0	183,6	5,6	212,9
Болезни системы кровообращения	131,5	146,3	160,4	162,4	157	158,6	149,5	148,0	152,7	162,9	152,9	6,5	257,8
Болезни органов дыхания	332,3	341	341,7	348	337,2	383,8	347,9	353,2	350,8	372,1	350,8	6,1	382,0
Болезни органов пищеварения	79,3	83,5	83,1	87,9	86,5	83,1	78,5	75,8	76,1	78,9	81,3	-2,9	113,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	59	59,4	61,5	64,7	64,2	63,5	62,7	63,6	64,8	63,1	62,6	0,7	62,1
Болезни костно-мышечной системы	84,1	89,5	98,5	102,8	102,2	102,5	97,1	97,3	98,8	103,7	97,7	6,2	133,5
Болезни мочеполовой системы	75,1	79,5	87,4	88,7	86,2	88	83,2	83,6	81,8	85,6	83,9	2,0	115,7
Беременность и роды	29,6	28,3	30,5	33,4	35,3	33,7	33,8	28,3	28,4	28,8	31,0	-7,1	26,2
Болезни перинатального периода	6,9	7,2	7,1	7,2	7,5	7,6	7,8	7,5	8,3	7,9	7,5	5,8	
Врожденные аномалии	3,7	3,8	3,8	3,8	3,7	3,3	4,0	3,9	4,1	4,3	3,8	10,8	7,1
Неточно обозначенные состояния	9,2	8,5	8,6	10,3	7,3	10	8,0	7,7	7,5	7,5	8,5	-11,7	10,9
Травмы и отравления	99,6	100,8	101,5	103,1	103,2	97,7	98,5	102,6	103,6	98,8	100,9	-2,1	93,9

Приложение № 4
к докладу «О состоянии здоровья
граждан, проживающих на
территории Свердловской
области, в 2013 году»

Динамика первичной заболеваемости в Свердловской области по группам населения за 2004-2013 годы

на 1000 человек соответствующего населения

Группы населения	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	Средне- многолетний показатель (2004- 2013 годы)	Рост (снижение) показателя
Все население	707,3	718,3	733,6	750,2	734,2	766	743,3	755,4	764,3	798,3	747,1	2,3
Изменение к 2002 году, процентов	100	102	104	106	104	108	105	107	108	113		
Изменение к предыдущему году, процентов		102	102	102	98	104	97	102	101	104		
Дети от 0 до 14 лет	1588,5	1717,1	1759,1	1827,4	1754,5	1894,3	1851,6	1907,2	1876,6	1928,8	1810,5	3,7
Изменение к 2002 году, процентов	100	108	111	115	110	119	117	120	118	121		
Изменение к предыдущему году, процентов		108	102	104	96	108	98	103	98	103		
Дети от 15 до 17 лет	890,8	929,2	960,4	998,2	958,1	1155,2	1110,8	1129,3	1187,3	1247,7	1056,7	12,4
Изменение к 2002 году, процентов	100	104	108	112	108	130	125	127	133	140		
Изменение к предыдущему году, процентов		104	103	104	96	121	96	102	105	105		
Дети от 0 до 17 лет	1413,2	1518,8	1567,8	1642,7	1592,5	1759,8	1727,1	1776,4	1770,8	1831,9	1660,1	6,7
Изменение к 2002 году, процентов	100	107	111	116	113	125	122	126	125	130		
Изменение к предыдущему году, процентов		107	103	105	97	111	98	103	100	103		
Взрослые от 18 лет и старше	524,8	524,4	539,8	549,7	545,3	548,8	527,2	531,1	537,3	559,146	538,8	-0,3
Изменение к 2002 году, процентов	100	100	103	105	104	105	100	101	102	107		
Изменение к предыдущему году, процентов		100	103	102	99	101	96	101	101	104		

Приложение № 5
к докладу «О состоянии здоровья
граждан, проживающих на
территории Свердловской
области, в 2013 году»

Структура общей заболеваемости всего населения по классам болезней в Свердловской области

Классы болезней по Международной классификации болезней X пересмотра	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год	
	Структура общей заболева- емости, процентов	Ранго- вое место	Структура общей заболева- емости, процентов	Ранго- вое место	Структура общей заболева- емости, процентов	Ранговое место	Структура общей заболева- емости, процентов	Ранго- вое место	Структура общей заболева- емости, процентов	Ранго- вое место
Инфекционные болезни	3,7		4,1		3,9		3,8		3,8	
Новообразования	2,5		2,7		2,8		2,8		2,8	
Болезни крови и кроветворных тканей	0,7		0,7		0,7		0,7		0,7	
Болезни эндокринной системы	3,4		3,5		3,6		3,9		4	
Психические расстройства	2,7		2,8		2,7		2,7		2,8	
Болезни нервной системы	3,4		3,5		3,4		3,4		3,5	
Болезни глаза	7,1	4	7,0	5	7,2	5	7,5	4	7,5	3
Болезни уха	2,8		2,9		2,9		3		2,8	
Болезни системы кровообращения	11,3	2	11,2	2	11,1	2	11,3	2	11,6	2
Болезни органов дыхания	27,4	1	26,1	1	26,5	1	25,9	1	26,5	1
Болезни органов пищеварения	5,9		5,9		5,7		5,6		5,6	
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,5		4,7		4,8		4,8		4,5	
Болезни костно-мышечной системы	7,3	3	7,3	4	7,3	4	7,3	5	7,4	4
Болезни мочеполовой системы	6,3		6,2		6,3		6,1		6,1	
Осложнения беременности и родов	2,4		2,5		2,1		2,1		2,1	
Болезни перинатального периода	0,5		0,6		0,6		0,6		0,6	
Врожденные аномалии	0,2		0,3		0,3		0,3		0,3	
Неточно обозначенные состояния	0,7		0,6		0,6		0,6		0,5	
Травмы и отравления	7	5	7,4	3	7,7	3	7,7	3	7	5

Приложение № 6
к докладу «О состоянии здоровья
граждан, проживающих на
территории Свердловской
области, в 2013 году»

Структура первичной заболеваемости всего населения по классам болезней в Свердловской области

Классы болезней по Международной классификации болезней X пересмотра	2009 год		2010 год		2011 год		2012 год		2013 год	
	Структура общей заболева- емости, процентов	Ранго- вое место	Структура общей заболева- емости, процентов	Ранговое место	Структура общей заболева- емости, процентов	Ранговое место	Структура общей заболева- емости, процентов	Ранго- вое место	Структура общей заболева- емости, процентов	Ранго- вое место
Инфекционные болезни	4,7	5	5	5	4,5	5	4,5	5	4,5	5
Новообразования	1,4		1,5		1,4		1,5		1,5	
Болезни крови и кроветворных тканей	0,6		0,6		0,5		0,6		0,6	
Болезни эндокринной системы	2		1,2		1,2		1,3		1,3	
Психические расстройства	0,7		0,7		0,5		0,5		0,6	
Болезни нервной системы	3		2,2		2,1		2,1		2,1	
Болезни глаза	4,2		4,1		4,1		4,4		4,5	5
Болезни уха	3,3		3,4		3,4		3,6		3,6	
Болезни системы кровообращения	3		3,1		3		3		3,7	
Болезни органов дыхания	42,3	1	40,8	1	41,6	1	40,9	1	42	1
Болезни органов пищеварения	3,3		3,4		3,2		3,3		3,2	
Болезни кожи и подкожной клетчатки	6,2	3	6,1	3	5,9	3	6,1	3	5,8	3
Болезни костно-мышечной системы	4,2		4		3,9		4,1		4,1	
Болезни мочеполовой системы	5,2	4	5,4	4	6	4	5,6	4	5,6	4
Осложнения беременности и родов	3,1		3,5		3,1		3,1		3	
Болезни перинатального периода	1		1,1		1		1,1		1	
Врожденные аномалии	0,1		0,1		0,1		0,1		0,1	
Неточно обозначенные состояния	0,8		0,6		0,6		0,6		0,6	
Травмы и отравления	12,5	2	13	2	13,6	2	13,5	2	12,4	2

Приложение № 7
к докладу «О состоянии здоровья
граждан, проживающих на
территории Свердловской
области, в 2013 году»

Объем финансовых средств, направленных на здравоохранение Свердловской области и реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012-2013 годы в разрезе источников финансирования

Наименование источника финансирования	Утверждено на 2012 год, тысяч рублей	Исполнено за 2012 год		Утверждено на 2013 год, тысяч рублей	Исполнено за 2013 год		Отклонение по исполнению к 2012 году	
		тысяч рублей	процентов		тысяч рублей	процентов	тысяч рублей	процентов
Расходы областного бюджета без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения	30 659 023,8	29 402 057,5	95,9	19 902 519,0	19 260 400,6	96,8	-10 141 656,9	65,5
Расходы местных бюджетов (с учетом ЗАТО)	844 638,0	1 356 432,0	160,6	344 289,0	786 247,7	228,4	-570 184,3	58,0
Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (с учетом ЗАТО), всего:	20 737 720,3	20 934 401,3	101,0	40 970 255,0	40 561 119,9	99,0	19 626 718,6	193,8
в том числе								
Расходы областного бюджета по платежам на обязательное медицинское страхование неработающего населения	10 817 514,0	10 817 514,0	100,0	11 697 086,1	11 697 086,1	100,0	879 572,1	108,1
Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области, всего	52 241 382,1	51 692 890,8	98,5	61 217 063,0	60 607 768,2	99,0	8 914 877,4	117,2
в том числе финансирование Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи	44 543 075,2	44 855 372,8	100,2	56 618 240,0	56 341 430,7	99,5	11 486 057,9	125,6

Приложение № 8
к докладу «О состоянии здоровья
граждан, проживающих на
территории Свердловской
области, в 2013 году»

Консолидированные государственные финансовые средства на здравоохранение в 2012-2013 годах, тыс.рублей

Наименование источников финансирования	Утверждено на 2012 год, тысяч рублей	Исполнено в 2012 году		Утверждено на 2013 год, тысяч рублей	Исполнено в 2013 году		Отклонения по исполнению к 2012 году	
		тысяч рублей	процентов		тысяч рублей	процентов	тысяч рублей	процентов
Областной бюджет здравоохранения без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения и трансфертов по одноканальному финансированию	23 161 785,4	23 090 164,5	99,7	15 321 925,7	15 180 748,1	99,1	- 7 909 416,4	65,7
Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения	10 817 514,0	10 817 514,0	100,0	11 697 086,1	11 697 086,1	100,0	879 572,1	108,1
Местные бюджеты здравоохранения	844 638,0	1 356 432	160,6	344 289,0	786 247,7	228,4	-570 184,3	58,0
Средства обязательного медицинского страхования	20 737 720,3	20 934 401,3	100,9	40 970 255,0	40 561 119,9	99,0	19 626 718,6	193,8
Средства федерального бюджета, выделенные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»	3 199 314,42	2 757 424,0	86,2	2 575 369,5	2 278 169,7	88,5	-479 254,3	82,6
Средства федерального бюджета, выделенные на реализацию региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области	8 875 370,2	8 297 587,0	93,5	0	1 545 917,4	-	-6 751 669,6	18,6
Средства федерального бюджета на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан	1 424 940	1 436 617,0	100,8	1 515 953,8	1 421 450,0	93,8	-15 167,0	98,9
Консолидированные финансовые средства на здравоохранение	58 243 768,3	57 872 625,8	99,4	60 727 793,0	61 773 652,8	101,7	3 901 027,0	106,7
Население, тыс. человек	4 297,5			4 307,6				
Расходы на 1 жителя, рублей	13 552,9	13 466,6	99,4	14 097,8	14 340,6	101,7	874,0	106,5

Приложение № 9
к докладу «О состоянии здоровья
граждан, проживающих на
территории Свердловской
области, в 2013 году»

Структура единого фонда финансовых средств здравоохранения Свердловской области за 2004-2013 годы, млн. рублей

Источники финансирования здравоохранения Свердловской области	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Бюджет, млн. рублей	7747,6	9307,4	13410,9	17518,1	22287,1	17186,9	21196,6	22287,4	24446,6	15966,9
Удельный вес расходов бюджета в едином фонде финансовых средств, процентов	55	52	52	51	53	46	51	47	40	26
в том числе:										
областной бюджет, млн.рублей	2952,8	4260,5	6352,7	8814,7	11029,4	7916,5	11 670,5	12 795	23 090,2	15180,7
Удельный вес расходов областного бюджета в едином фонде финансовых средств, процентов	21	24	25	26	26	21	28	27	37	25
Местные бюджеты, млн.рублей	4794,8	5046,9	7058,2	8766,4	11257,7	9270,4	9526,1	9492,4	1 356,4	786,2
Удельный вес расходов бюджета в едином фонде финансовых средств, процентов	34	28	27	25	27	25	23	20	3	1
Система обязательного медицинского страхования со взносами на неработающее население, млн. рублей	4984,3	6683,0	9191,7	12031,2	14480,3	13692,4	13331,5	16534,0	20 934,4	40561,1
Удельный вес расходов системы обязательного медицинского страхования в едином фонде финансовых средств здравоохранения, процентов	35	38	35	35	35	36	32	34	34	66
Внебюджетные средства, млн. рублей	1456,7	1814,4	2210,6	2701,5	3286,5	3005,6	3159,2	3378,2	4123,3	4376,4
Удельный вес внебюджетных средств в едином фонде финансовых средств здравоохранения, процентов	10	10	9	8	8	8	8	7	7	7
Средства федерального бюджета, выделенные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье»	0	0	1081,4	2096,1	1669,4	2509,1	2477,0	3017,6	2757,4	2278,2

Приложение № 10
к докладу «О состоянии здоровья
граждан, проживающих на
территории Свердловской области,
в 2013 году»

**Динамика движения и обеспеченности медицинскими кадрами здравоохранения
Свердловской области в 2011-2013 годах**

Показатель	2011 год	2012 год	2013 год
1	2	3	4
Общая численность врачей (без аспирантов, клинических ординаторов, интернов)	14494	14551	14919
Обеспеченность врачами (без аспирантов, клинических ординаторов, интернов) на 10 тыс. человек населения	34,4	35,2	36,0
из них женщин	10793	10153	10346
Женщин из общей численности врачей, процентов	74,5	69,8	69,3
Число аспирантов, клинических ординаторов, интернов	1204	1229	1253
Процент аспирантов, клинических ординаторов, интернов	7,7	7,8	7,7
Общая численность врачей (с аспирантами, клиническими ординаторами, интернами)	15698	15780	16172
Обеспеченность врачами (с аспирантами, клиническими ординаторами, интернами) на 10 тыс. человек населения	39,7	40,4	39,0
Количество врачей, работающих в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	626	594	574
Обеспеченность врачами, работающими в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	8,7	8,7	8,4
Процент врачей, работающих в сельской местности, от общей численности врачей	4,3	4,1	3,8
Число врачей, работающих в медицинских организациях, расположенных в городе	13868	13957	14345
Обеспеченность врачами в городах на 10 тыс. человек населения	39,7	40,4	41,4
Количество врачей клинических специальностей	нет данных	10064	9135
Обеспеченность врачами клинических специальностей на 10 тыс. человек населения	нет данных	24,3	22,0
Удельный вес врачей клинических специальностей от общего числа врачей	нет данных	69,2	61,2
Общая численность среднего медицинского персонала	39677	39587	41204
Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. человек населения	94,2	95,7	99,4
Количество среднего медицинского персонала, работающего в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	3872	3528	3462
Обеспеченность средним медицинским персоналом, работающим в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, на 10 тыс. человек сельского населения	53,8	51,7	50,9

1	2	3	4
Количество среднего медицинского персонала, работающего в медицинских организациях, расположенных в городе	35805	36059	37742
Обеспеченность средним медицинским персоналом, работающим в медицинских организациях, расположенных в городе, на 10 тыс. человек городского населения	102,5	104,4	103,3
Количество врачей клинических специальностей	нет данных	14658	11259
Соотношение врач – средний медицинский работник (без аспирантов, клинических ординаторов, интернов)	2,74	2,72	2,76
Соотношение врач – средний медицинский работник в медицинских организациях, расположенных в сельской местности	6,19	5,94	6,03
Соотношение врач – средний медицинский работник в медицинских организациях, расположенных в городе	2,58	2,58	2,63