

Министерство здравоохранения Красноярского края

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ДОКЛАД
О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ
В 2014 ГОДУ**

г. Красноярск, 2015

УДК. 614

ББК 51.1 Г 72

Государственный доклад о состоянии здоровья населения и деятельности здравоохранения Красноярского края в 2014 году. – Красноярск, 2015 – 279 с.

Настоящий доклад подготовлен с использованием данных государственной и отраслевой статистики, а также результатов научно-исследовательских работ и других документов специалистами министерства здравоохранения Красноярского края, территориального управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр». Представленный в докладе материал является обобщением статистических разработок, аналитических материалов и рекомендаций.

ISBN

Главный редактор:

Янин В.Н. – министр здравоохранения Красноярского края

Шеф-редактор:

Побоев В.А. – начальник отдела анализа и прогнозирования
КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский
информационно-аналитический центр»

Состав редакционной коллегии:

Артюхов И.П. – ректор ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»;

Барышников К.А. – заведующий отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

Бендера А.П. – главный врач филиала №5 КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1»;

Бурмистров Ю.Н. – директор КГБУЗ «Красноярский краевой территориальный центр медицины катастроф»;

Голубева Т.Н. - начальник отдела по планированию объемов и стандартизации медицинской помощи министерства здравоохранения Красноярского края;

Горяев Д.В. – руководитель территориального управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю;

Готовко Е.В. – заместитель начальника отдела отраслевого планирования и нормирования труда министерства здравоохранения Красноярского края;

Евминенко С.А. - начальник КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно - аналитический центр»;

Захаринская О.Н. – заведующая профпатологическим центром КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

Катцына Г.И. - главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер №1»;

Кожухова Е.И. - начальник отдела организации лекарственного обеспечения министерства здравоохранения Красноярского края;

Коноваленко А.Н. – консультант отдела по организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Красноярского края;

Киселева Е.Ю. - главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1»;

Немик Б.М. – заместитель министра здравоохранения Красноярского края;

Непомнящая Е.А. – начальник отдела развития здравоохранения и государственно-частного партнерства министерства здравоохранения Красноярского края;

Низамеева Г.З. – начальник отдела по организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела министерства здравоохранения Красноярского края;

Модестов А.А. – главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой онкологический диспансер»;

Миرونчик С.Л. – главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1»;

Никитина М.И. – заместитель начальника КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно - аналитический центр»;

Подкорытов А.В. – начальник КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн»;

Попов Д.В. - заместитель министра здравоохранения Красноярского края;

Соколовская В.К. – начальник отдела статистики КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно - аналитический центр»;

Скударнов С.Е. – главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД»;

Чередниченко Л.В. – консультант отдела по управлению кадрами и профессиональной подготовки министерства здравоохранения Красноярского края;

Усенкова И.В. – руководитель-главный эксперт ФГУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы»;

Украинцев А.А. – председатель военно-врачебной комиссии – врач-методист отдела подготовки и призыва граждан на военную службу;

Филина Н.Г. – главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой центр крови №1»;

Хоменко Н.В. – консультант отдела по организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края;

Шульмин А.В. – зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»;

Ярусова О.А. – консультант отдела по организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи министерства здравоохранения Красноярского края.

Уважаемые читатели!

*Этот документ
о состоянии здоровья населения
создан специально для Вас.*

*Пожалуйста, свободно копируйте и
распространяйте всю или частично эту книгу,
если она Вам необходима.*

*Однако, при использовании информации
(цитировании), просим Вас соблюдать
Законодательство РФ об авторском праве и
указывать источник получения информации.*

Спасибо!

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОГЛАВЛЕНИЕ	6
ВВЕДЕНИЕ.....	8
ИСТОРИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ.....	14
РАЗДЕЛ 1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ.....	17
1. ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ	17
1.1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КРАЕВЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ	17
1.2. РОЖДАЕМОСТЬ.....	22
1.3. СМЕРТНОСТЬ	24
1.4. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ	32
1.5. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ	33
1.6. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ, ДЕТСКАЯ СМЕРТНОСТЬ	34
2. ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА.....	38
3. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ	58
4. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	72
4.1. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ	72
4.1.1. Заболеваемость взрослого населения	76
4.1.2. Профессиональная заболеваемость	79
4.2. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	81
4.2.1. Болезни системы кровообращения	82
4.2.2. Новообразования.....	88
4.2.3. Туберкулез.....	95
4.2.4. Инфекции, передаваемые половым путем	101
4.2.5. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)	103
4.2.6. Наркологическая заболеваемость	107
4.2.7. Психические расстройства и расстройства поведения.....	114
4.3. ИНФЕКЦИОННАЯ И ПАРАЗИТАРНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ.....	119
5. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА.....	141
5.1. ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ.....	141
5.1.1. Инвалидность среди взрослого населения	142
5.1.2. Инвалидность среди детского населения	147
5.2. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ.....	149
5.3. ВОЕННО – ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА	153
5.4. ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	158
РАЗДЕЛ 2. СОСТОЯНИЕ И СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ	164
1. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ	164
1.1. АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ	167
1.2. СКОРАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ	171
1.3. ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (САНИТАРНАЯ АВИАЦИЯ).....	177
1.4. СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ	179
1.4.1. Хирургическая помощь	184
1.4.2. Гастроэнтерологическая помощь.....	187
1.4.3. Травматолого-ортопедическая помощь.....	190
1.4.4. Гемодиализ и трансплантология.....	193
1.5. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	194
1.6. ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ	196
1.7. МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН.....	200
1.8. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ.....	205
1.9. ПРОФИЛАКТИКА.....	207
1.10. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ.....	211
1.11. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	215
РАЗДЕЛ 3. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	218
РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	227

РАЗДЕЛ 5. СОСТОЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	250
РАЗДЕЛ 6. СОСТОЯНИЕ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ, ПРОБЛЕМЫ ТЕХНИЧЕСКОГО ОСНАЩЕНИЯ ЛПУ	258
РАЗДЕЛ 7. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТОВЕРНОСТИ ДАННЫХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	264
РАЗДЕЛ 8. ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И СИСТЕМ.....	268
РАЗДЕЛ 9. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ	276
ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ ГБОУ ВПО «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО» МИНЗДРАВА РОССИИ.	276

ВВЕДЕНИЕ

Медицина есть царица наук, ибо здоровье безусловно, необходимо для всего великого и прекрасного на земле.

Ф.П.Гааз

Представляем Вашему вниманию материалы очередного Государственного доклада о состоянии здоровья населения Красноярского края.

Приоритетными задачами системы здравоохранения Красноярского края в 2014 году стали снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, заболеваний органов дыхания, совершенствование медицинской помощи пострадавшим в ДТП, совершенствование службы охраны здоровья матери и ребенка, реализация программ в области лекарственного обеспечения, кадровой политики в здравоохранении.

В целом по основным показателям развития отрасли здравоохранения в регионе достигнуты положительные результаты. В Красноярском крае сохранены позитивные тенденции в сфере демографии. В 2014 году рождаемость вновь превысила смертность, положительный коэффициент естественного прироста населения составил +1,7.

С 1 января 2014 года состоялась передача полномочий муниципальных учреждений здравоохранения на краевой уровень. Это шаг, направленный на повышение эффективности управления региональной отраслью здравоохранения. Задача текущего года – продолжить и укрепить интеграционную работу.

В феврале 2014 года была введена в эксплуатацию первая очередь проекта по реконструкции и расширению КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» – заработали новых три корпуса. В 2015 году продолжается строительство второй очереди.

Дальнейшая реализация начатых совместно с Федеральным медико-биологическим агентством РФ проектов в области ядерной медицины позволяет говорить о перспективах создания в Красноярском крае единственного за Уралом полноценного комплекса по лечению онкологических заболеваний.

Красноярский край участвует в программе по строительству в субъектах РФ перинатальных центров. В 2014 году принято решение, и в 2015 начато строительство двух значимых медицинских объектов в гг. Ачинске и Норильске. Кроме того, планируется усиление краевой медицинской сети объектами, которые будут построены в Красноярском крае в рамках подготовки к проведению универсиады – 2019 год.

В 2015 году все мероприятия по улучшению демографической ситуации в крае будут продолжены.

Особое внимание в 2015 году будет уделено основным приоритетным направлениям развития отрасли, которыми являются:

снижение смертности населения от управляемых причин, в первую очередь, от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе связанных с повышением артериального давления, от злокачественных новообразований, снижение смертности от внешних причин, развитие акушерско-гинекологической службы;

обеспечение максимальной доступности медицинской помощи для сельского населения;

развитие профилактического направления, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе занятиям физической культурой и спортом, рациональному питанию, отказу от вредных привычек (употребление алкоголя, табакокурение);

совершенствование работы, направленной на раннее выявление заболеваний, в том числе за счет проведения и расширения скрининговых программ;

развитие специализированных центров, аккумулирующих в себе оказание специализированной медицинской помощи населению медицинского округа (сосудистых, травматологических, гемодиализа и др.);

совершенствование работы по лекарственному обеспечению населения;

совершенствование кадровой политики, в том числе в части профессиональных и коммуникационных умений и навыков специалистов, внедрения новых форм обучения, включая дистанционные, развития центров практических навыков;

внедрению информационных систем в медицинские учреждения края, развитие телемедицины.

Данные мероприятия направлены на повышение удовлетворённости населения доступностью и качеством медицинской помощи, на повышение эффективности управленческих решений в отрасли. Выполнение поставленных задач позволит сохранить и обеспечить положительную динамику демографических показателей в Красноярском крае.

Выражаем искреннюю признательность специалистам министерства здравоохранения Красноярского края, Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю, территориального управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Красноярскому краю, ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю», ученым Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, которые принимали участие в формировании настоящего Государственного доклада.

Надеемся, что представленные в докладе данные будут полезны и тем, кто вырабатывает стратегию развития здравоохранения и охраны здоровья населения Красноярского края, и тем, кто реализует ее на практике.



1. Центральная группа районов

г. Красноярск (зональный центр)
г. Бородино
г. Дивногорск
г. Сосновоборск
Балахтинский район
Березовский район
Большемуртинский район
Емельяновский район
Манский район
Новоселовский район
Партизанский район
Рыбинский район+г.Заозерный
Саянский район
Сухобузимский район
Уярский район
П.г.т. Кедровый

2. Южная группа районов

Ермаковский район
Идринский район
Каратузский район
Краснотуранский район
Курагинский район
г. Минусинск (зональный центр)
Минусинский район
Шушенский район

3. Восточная группа районов

Абанский район
Дзержинский район
Иланский район
Ирбейский район
г. Канск (зональный центр)
Канский район
Нижнеингашский район
Тасеевский район

4. Западная группа районов

г. Ачинск (зональный центр)
Ачинский район
Бирилюсский район
г. Боготол
Боготольский район
Большеулуйский район

Козульский район
г. Назарово
Назаровский район
Тюхтетский район
Ужурский район
г. Шарыпово
Шарыповский район

5. Богучанская группа районов

Богучанский район
Кежемский район
Мотыгинский район

6. Лесосибирская группа районов

г. Лесосибирск (зональный центр)
Енисейский район+г.Енисейск
Казачинский район
Пировский район
Северо-Енисейский район

7. Норильская группа районов

г. Игарка
г. Норильск
Туруханский район

8. Эвенкийский муниципальный район

9. Таймырский (Долгано-Ненецкий) муниципальный район

**Численность постоянного населения
в медико-социальных группах районов Красноярского края
на 01.01.2015**

	Все население (чел.)	в том числе	
		городское (чел.)	сельское (чел.)
Центральная группа районов*	507 063	327 702	179 361
Южная группа районов	237 171	115 091	122 080
Восточная группа районов	235 450	122 398	113 052
Западная группа районов	364 225	253 079	111 146
Богучанская группа районов	82 065	23 965	58 100
Лесосибирская группа районов	136 944	94 305	42 639
Норильская группа районов	193 824	182 088	11 736
Эвенкийский муниципальный район	15 425	-	15 425
Таймырский (Долгано-Ненецкий) муниципальный район	33 381	22 854	10 527
г.Красноярск	1 053 225	1 052 218	1 007
Красноярский край	2 858 773	2 193 700	665 073

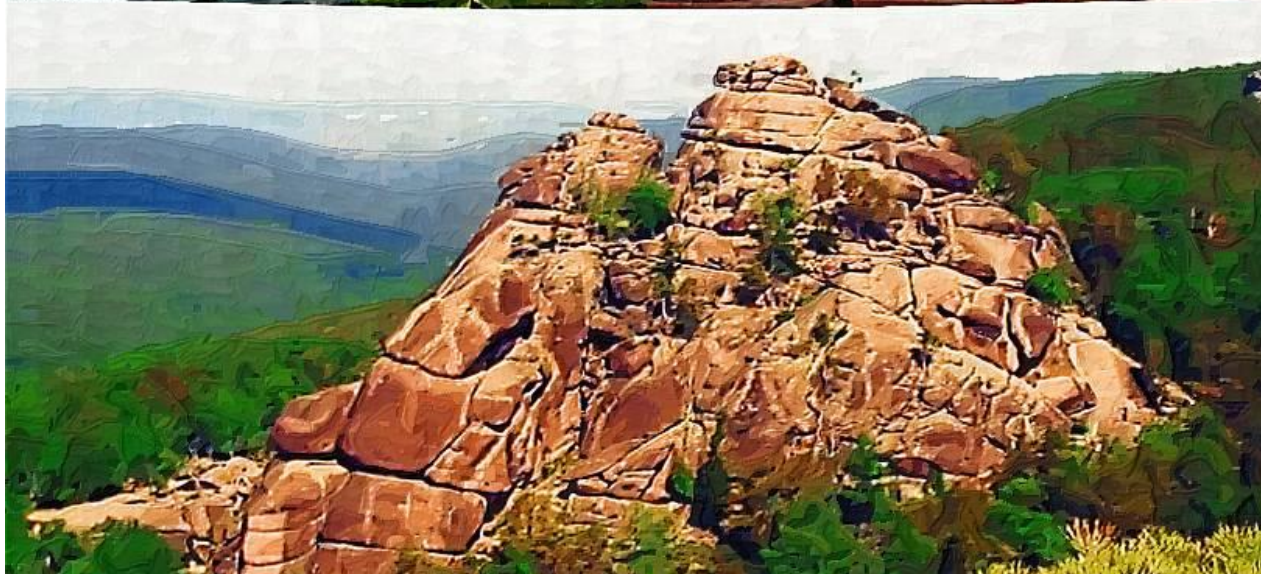
*без учета г.Красноярска

**Численность постоянного населения
в медико-социальных группах районов Красноярского края
на 01.01.2014**

	Все население (чел.)	в том числе	
		городское (чел.)	сельское (чел.)
Центральная группа районов*	496 602	317 118	179 484
Южная группа районов	239 125	116 035	123 090
Восточная группа районов	238 255	123 437	114 818
Западная группа районов	376 671	263 954	112 717
Богучанская группа районов	82 882	24 052	58 830
Лесосибирская группа районов	138 602	94 969	43 633
Норильская группа районов	194 632	182 672	11 960
Эвенкийский муниципальный район	15 591	-	15 591
Таймырский (Долгано-Ненецкий) муниципальный район	33 861	23 074	10 787
г.Красноярск	1 036 589	1 035 528	1 061
Красноярский край	2 852 810	2 180 839	671 971

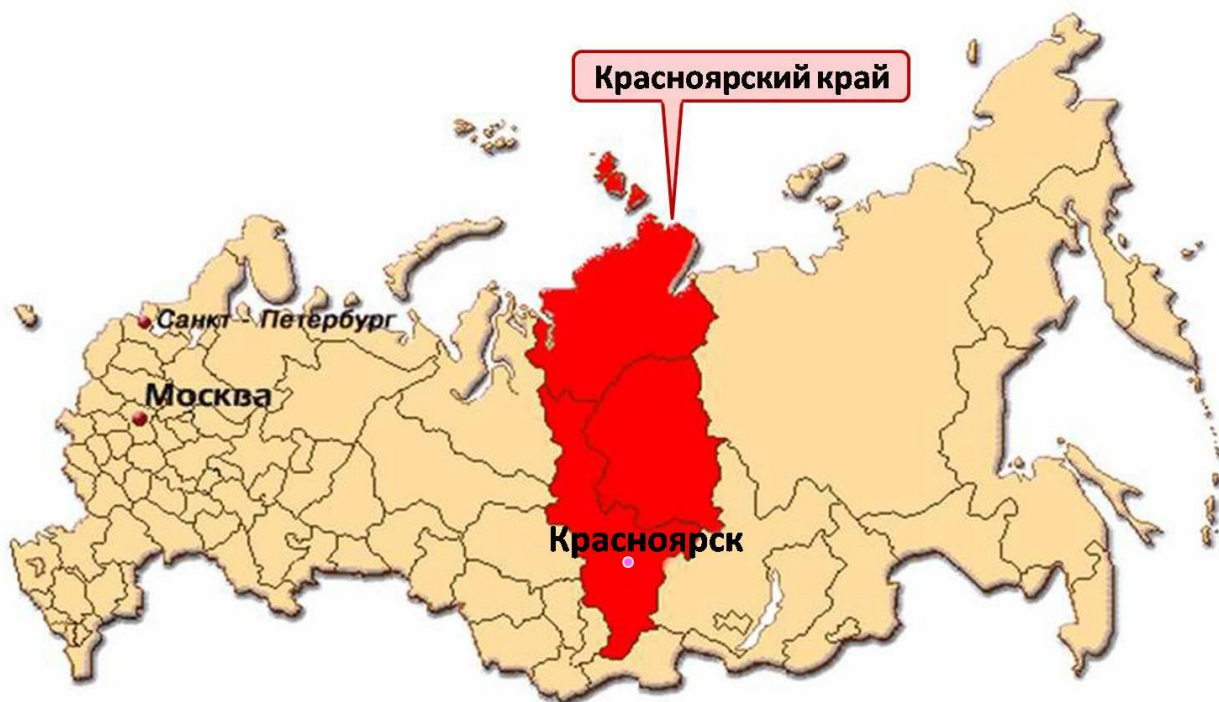
*без учета г.Красноярска

КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ



ИСТОРИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Дата образования Красноярского края — 7 декабря 1934 года. Центр — г. Красноярск, основан в 1628 г. как военная крепость Красный Яр, получившая свое название по цвету красных мергелей на берегу р. Кача. Расстояние от Москвы до Красноярска 3955 км. Площадь Красноярского края — 2339,7 тыс. кв. км, или 13,6 % всей территории страны.



Географическое положение

Красноярский край занимает в России центральное географическое положение, охватывая огромную территорию в 3 000 километров — от Северного Ледовитого океана до южных отрогов Алтая-Саянской горной системы. Координаты региона: 51°48' и 77°41' северной широты. К районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям относятся более 90 процентов территории края.

Самая северная точка Красноярского края — мыс Челюскин, является полярной оконечностью Евразии и самой крайней северной точкой России. В центре региона, на территории Эвенкийского муниципального района на юго-восточном берегу озера Виви, находится географический центр России. Местоположение Центра России утверждено Федеральной службой геодезии и картографии России. На месте Центра России 21 августа 1992 года установлен монумент высотой около 7 метров.

**Знаете ли Вы,
что...**

На территории Красноярского края в окрестностях озера Виви (Эвенкия) расположен географический центр России.

Протяженность региона с запада на восток составляет 1 250 километров на севере и 650 километров в южной части территории, вдоль Транссибирской магистрали. Красноярский край является второй по площади административной территорией в России, уступая только республике Саха (Якутия).

Территория региона расположена в бассейне реки Енисей протяженностью 4 102 км, делящей край на Западную и Восточную Сибирь. По площади бассейна Енисей занимает 2 место в стране и 7 место в мире. Вдоль его левого берега простирается низменная долина, а вдоль правого берега Енисея – Среднесибирское плоскогорье, высотой до 1000 метров. На севере Красноярский край омывается Карским морем, и морем Лаптевых Северного Ледовитого океана.

В Красноярском крае расположены два полуострова: Таймырский и частично Гыданский. В состав региона входят многие острова Северного Ледовитого океана – архипелаг Северная Земля; острова Сибирякова; Вилькицкого; Уединения; Олений; Диксон; Норденшельда и многие другие.

На востоке Красноярский край граничит с Республикой Саха (Якутия) и Иркутской областью; на западе с Республикой Хакасия, Кемеровской, Тюменской и Томской областями, а также с Ханты-Мансийским и Ямало-Ненецким автономными округами, на юге – с Республикой Тыва.

Природные условия.

Климат Красноярского края резко континентальный; средняя температура января от -18 до -36 градусов С, июля — от +21 до +12 градусов С; количество осадков — от 200 мм на севере, до 800-1000 мм на юге. На территории края выделяют 3 климатических пояса: арктический, субарктический и умеренный

На северных территориях края, особенно к северу от Нижней Тунгуски широко развита многолетняя мерзлота. Наблюдается полярный день и полярная ночь. На широте мыса Арктического (Северная Земля) полярный день длится 138 суток, а полярная ночь – 122 суток, на широте Дудинки полярные день и ночь продолжаются соответственно 83 и 65 суток. Большая часть территории Красноярского края покрыта тайгой.

Справочно

По площади Красноярский край равен половине европейской части России или всем государствам СНГ (исключая Казахстан), вместе взятым. За рубежом южные широты региона соответствуют широтам Польши, Великобритании и центральных районов Канады. Площадь территории края в 10 раз больше территории Великобритании, в 4,5 раза - Франции. В Западной Европе он уместился бы в пространство от северных берегов Норвегии до Средиземного моря.

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ



*О вы, которых ожидает
Отечество от недр своих
И видеть таковых желает,
Каких зовет от стран чужих,
О, ваши дни благословенны!
Дерзайте ныне ободренны
Раченьем вашим показать,
Что может собственных Платонов
И быстрых разумом Невтонов
Российская земля рождать.*

М. В. Ломоносов

РАЗДЕЛ 1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

1. ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

1.1. Общая характеристика краевых демографических процессов

Численность постоянного населения Красноярского края по состоянию на 1 января 2015 года составила 2 858 773 человека. Население Красноярского края за последний год увеличилась на 5,9 тыс. человек или на 0,2 процента.

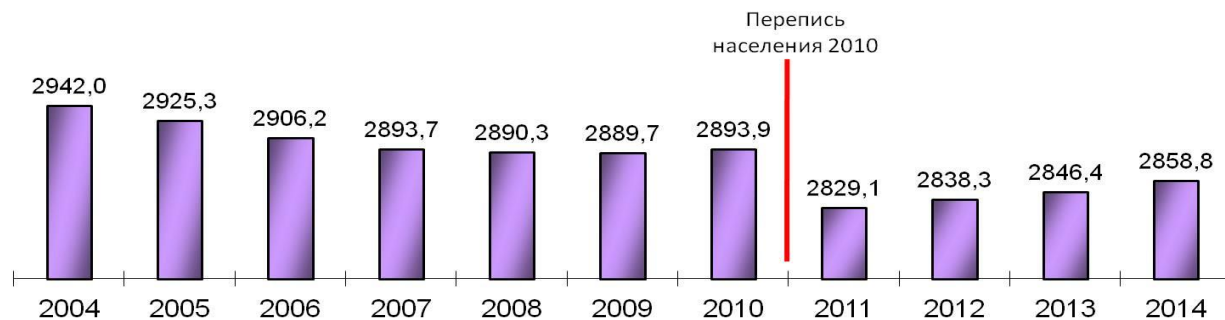


Рисунок 1 – Численность постоянного населения Красноярского края (на начало года; тыс. человек)

Численность и плотность населения в районах Красноярского края неоднородна. Это обусловлено географическими, экономическими и социальными причинами. Наибольшую численность населения имеют районы, наиболее развитые в экономическом плане. Низкая плотность населения наблюдается в районах, имеющих большую площадь, занятую горными массивами, тундрой, таежными лесами (Эвенкийский муниципальный район).

Плотность населения в городах (число жителей на 1 кв.км.) колеблется от 2820,2 в г. Красноярске до 0,02 в Эвенкийском муниципальном районе

По состоянию на 01.01.2015 в составе Красноярского края находились: городские округа – 17, муниципальные районы – 44, городские поселения – 27, сельские поселения – 488.

Таблица 1 – Группировка по численности населения городских и сельских поселений, городов, рабочих поселков, городских округов и муниципальных районов Красноярского края на 1 января 2015 года

Наименование	Единиц	Численность населения в них, человек
Число городских округов	17	1 961 073
Число муниципальных районов	44	897 700
Число городских поселений	27	239 479
Число сельских поселений	488	643 937
Число городов	23	2 011 021
Число рабочих поселков городского типа	29	182 679

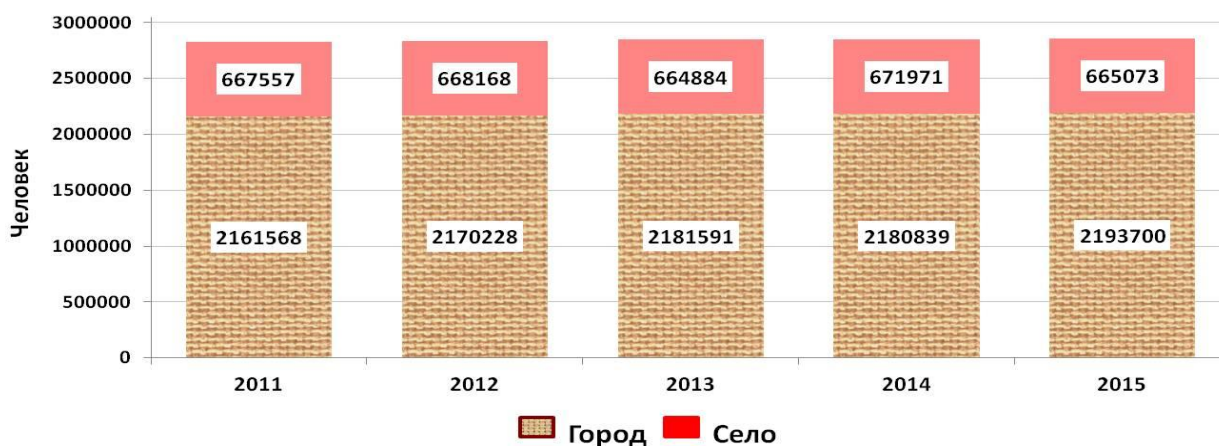


Рисунок 2 – Численность городского и сельского населения Красноярского края (на начало года)

По состоянию на 01.01.2015 в Красноярском крае в сельской местности проживало – 665 073 человека.

Численность сельского населения составляет 23,3 % от общей численности населения края.

За последние 10 лет, с 2005 по 2015 годы, численность сельского населения Красноярского края сократилась на 5,6 % (39,5 тыс. человек).

На демографическую ситуацию в Красноярском крае влияют миграционные процессы. В 2014 году в Красноярском крае прибыло 113 508 человек (2013 год – 110 347 человек), убыло 112 573 человек (2013 год – 108 956 человек), миграционный прирост составил 935 человек (2013 год – 1 391 человек).

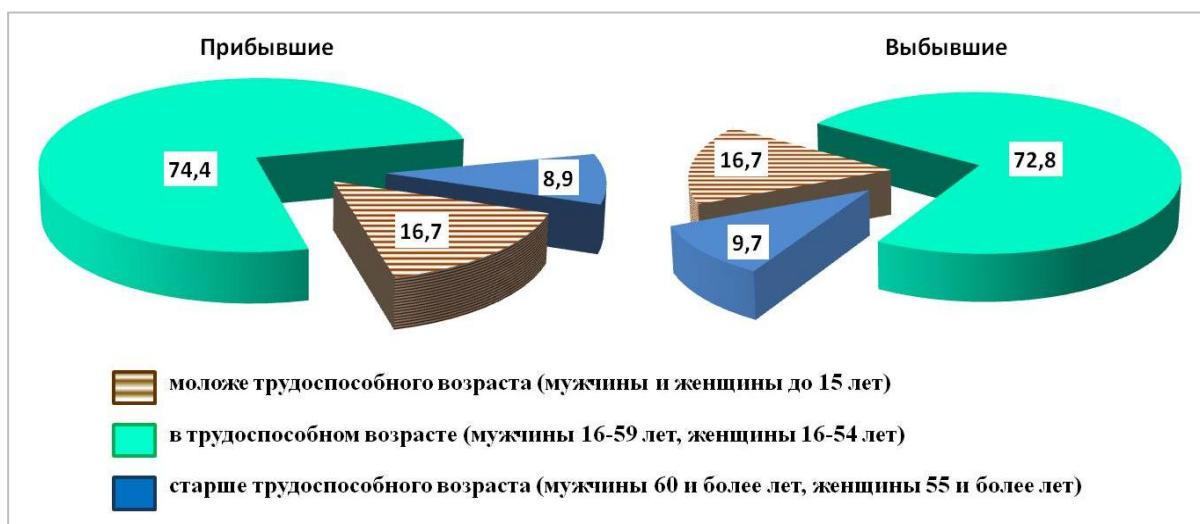


Рисунок 3 – Возрастная структура мигрантов Красноярского края за 2014 год (%)

В составе прибывших мигрантов в основном преобладает население в трудоспособном возрасте, на долю которого приходится 3/4 от общего их числа. В детском и трудоспособном возрасте среди мигрантов преобладают мужчины, и только в старшей возрастной группе преобладают женщины.

В 2014 году общий коэффициент рождаемости в Красноярском крае составил – 14,4 на 1 000 человек населения, а коэффициент общей смертности – 12,7 на 1 000 человек населения.

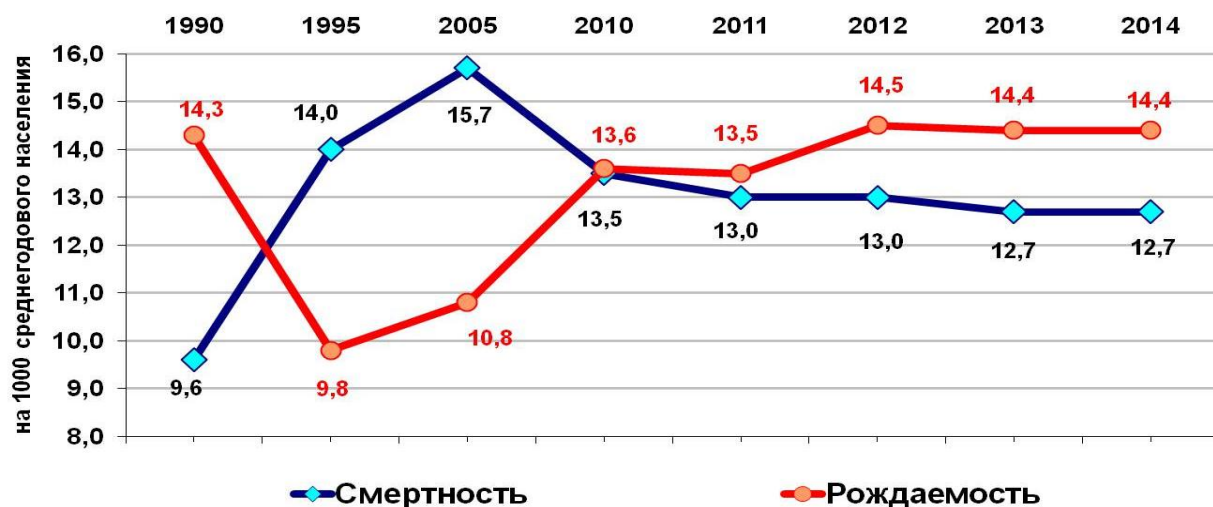


Рисунок 4 – Рождаемость и смертность населения Красноярского края за 1990-2014 годы

В целом по Красноярскому краю с 2009 года отмечается положительный естественный прирост населения.

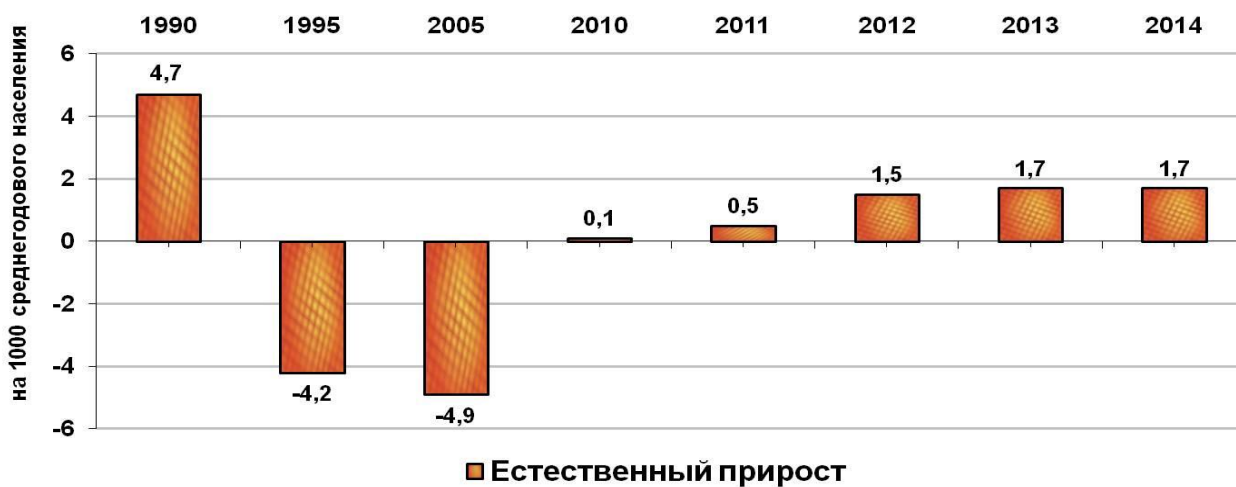


Рисунок 5 – Естественный прирост населения Красноярского края за 1990-2014 годы

Увеличение показателей рождаемости и уменьшение показателей смертности в последние годы обусловили благоприятную тенденцию уменьшения коэффициента естественной убыли населения Красноярского края. Величины показателя естественного движения населения по территориальным образованиям Красноярского края в 2014 году варьировали от плюс 9,6 до минус 5,2 на 1 000 человек населения.

Демографическая нагрузка – это обобщенная количественная характеристика возрастной структуры населения, показывающая нагрузку на общество непроизводительным населением.

Демографическая нагрузка может иметь различное значение: положительное – когда нагрузка детьми превышает нагрузку пожилыми и, наоборот, отрицательное – в случае преобладания нагрузки пожилыми. В Красноярском крае в настоящий момент доминирует отрицательный компонент. Начиная с 2007 года происходит систематическое снижение демографической нагрузки детьми. В 2006 году их доля в общей нагрузке составляла – 50,4 % и к 2014 году сократилась до 46,4 процентов. Доля пожилых, напротив, выросла с 49,6 % в 2006 году до 53,6 % в 2014 году.

В 2014 году демографическая нагрузка на трудоспособное население края лицами старше трудоспособного возраста превысила демографическую нагрузку лицами моложе трудоспособного возраста.

В целом демографическая нагрузка на начало 2014 года по Красноярскому краю составила 649 человек (301 – в возрасте моложе трудоспособного возраста, 348 – в возрасте старше трудоспособного) на 1 000 человек трудоспособного возраста.

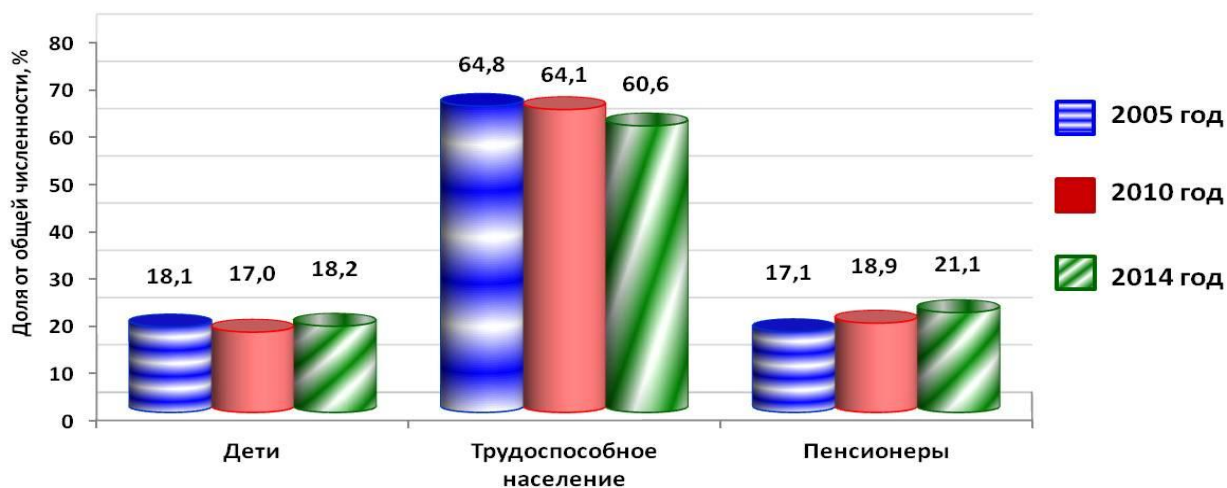


Рисунок 6 – Соотношение основных возрастных групп населения Красноярского края в 2005, 2010 и 2014 годах

Возрастной состав населения Красноярского края характеризуется существенной гендерной диспропорцией. По состоянию на 01.01.2014 численность мужчин составила – 1 331,5 тыс. человек, женщин – 1 521,2 тыс. человек. Соотношение полов за прошедший год не изменилось: к началу 2014 года на 1 000 мужчин приходилось 1 142 женщины.

☹ В Красноярском крае сложился регрессивный тип населения, когда доля лиц старше трудоспособного возраста (21,1 %) превышает долю лиц моложе трудоспособного возраста (18,2 %)

Но, в Красноярском крае есть и территории, где мужское население преобладает над женским населением. К ним относится г. Норильск, Богучанский, Емельяновский, Кежемский и Северо-Енисейский муниципальные районы. В данных территориях имеется спрос на профессии, характерные в большей степени для мужского населения.

Очень заметен разрыв между численностью мужчин и женщин в городах. Доля мужчин в структуре городского населения составляет – 46,0 %, женщин – 54,0 процента.

Отмечается различные соотношения полов в зависимости от возраста. Среди новорожденных больше мальчиков, но мальчиков в детском возрасте и умирает намного больше.

В Красноярском крае идет тенденция к уменьшению подросткового населения. За 2014 год по отношению к 2013 году численность подростков уменьшилась на 2,8 % и составила – 83 182 человека. За период 2010-2014 годы снижение составило 16,3 процента (2010 год – 99 393 человека). В структуре населения Красноярского края подростки составляют 2,9 процента.

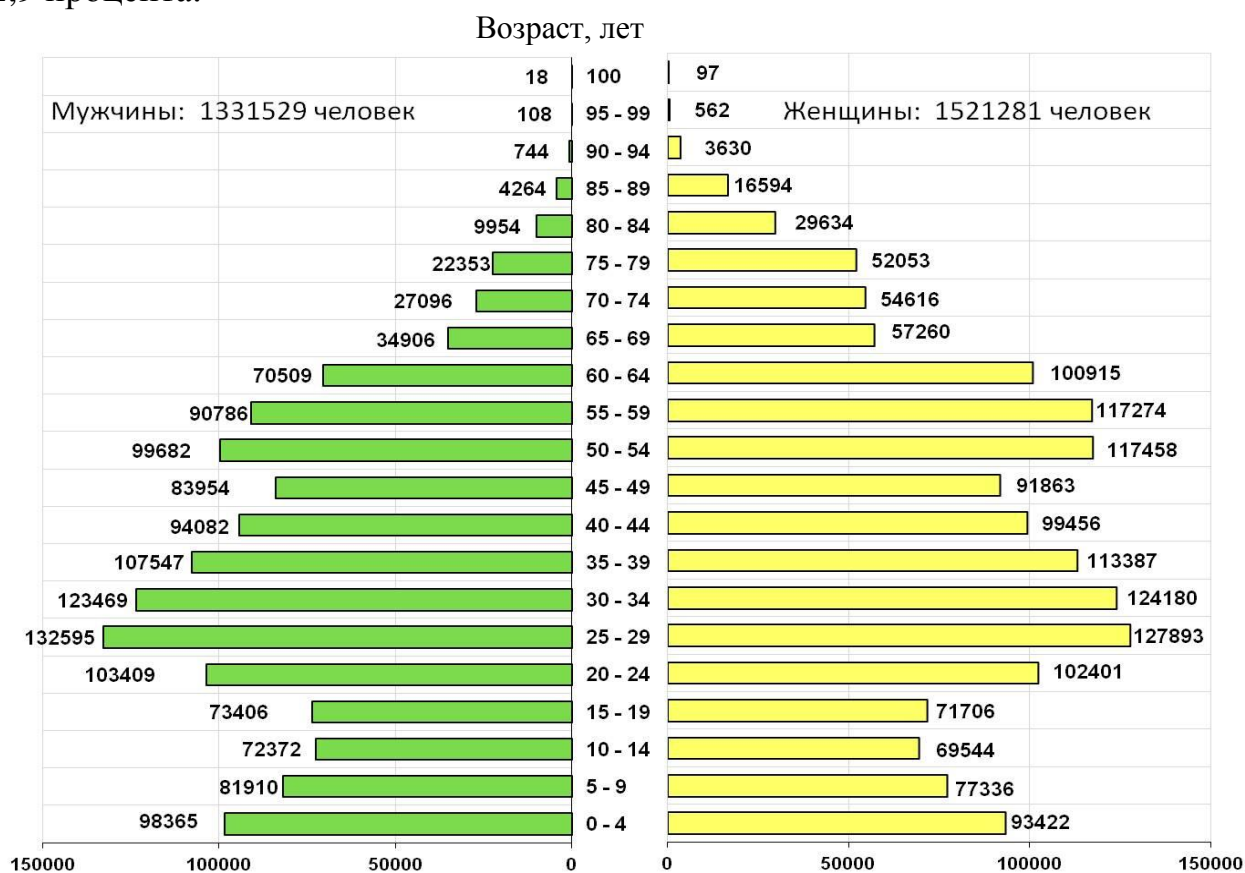


Рисунок 7 – Возрастно-половая структура населения Красноярского края на 1 января 2014 года

Половозрастная структура населения Красноярского края характеризуется небольшим преобладанием мужского населения в возрастной группе от рождения до 29 лет, с 30 лет ситуация изменяется в сторону преобладания женского населения. И чем старше, тем больше этот перевес становится. Таким образом, преобладание в 189,7 тыс. человек достигается в основном за счет превышения женщин 40-50 и более лет над мужчинами этих возрастов.

В целом доля мужчин в структуре населения Красноярского края составляет – 46,7 %, женщин – 53,3 процента.

1.2. Рождаемость

В 2014 году показатель рождаемости в Красноярском крае составил – 14,4 на 1 000 человек населения. В крае родилось 41 218 детей (2013 год – 41 106 детей), общее число родившихся детей по отношению к 2013 году выше на 0,3 процента.

За период с 2004 по 2014 годы в Красноярском крае произошел рост показателя на 28,6 %, с 11,2 до 14,4 на 1 000 человек населения.

В 2014 году среди всех субъектов Российской Федерации (далее – РФ) по общему коэффициенту рождаемости Красноярский край занимает 27 место. Если же рассматривать место края внутри Сибирского федерального округа (далее – СФО), то по общему коэффициенту рождаемости Красноярский край занимает 8 место.

Уровень рождаемости в различных территориальных образованиях Красноярского края существенно отличается. Сельские районы отличаются более высокими коэффициентами, так коэффициент рождаемости в сельской местности колеблется от 11,9 ‰ (Кежемский район) до 18,7 ‰ (Большеулуйский район), в городах от 9,4 ‰ (г. Кедровый) до 15,8 ‰ (г. Норильск).

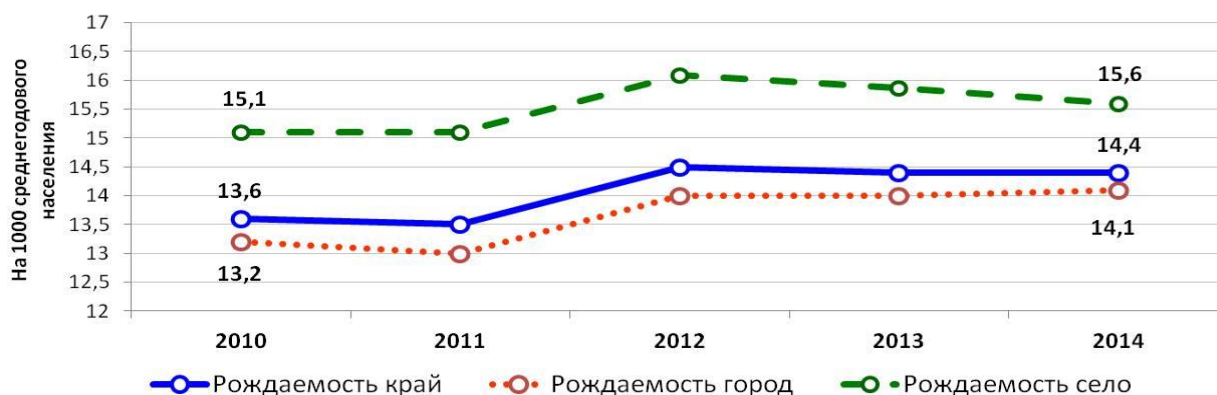


Рисунок 8 – Рождаемость в городской и сельской местности Красноярского края за 2010 - 2014 годы

Процесс рождаемости населения и воспроизводства популяции существенно зависит от численности женского населения репродуктивного возраста.

В последние годы в Красноярском крае сформировались негативные тенденции, связанные с изменением численности женского населения фертильного возраста.

За период 2010-2014 годы численность женского населения

Как обстоят дела в 2014 году:

Показатель рождаемости - **14,4** на 1 000 человек населения.
РФ – **13,3** на 1 000 человек населения;
СФО – **14,7** на 1 000 человек населения.



Численность женского населения фертильного возраста уменьшилась за 5 лет на 8,2 %, за последний год – на 1,3 процента.

фертильного возраста в Красноярском крае уменьшилась на 8,2 %, за последний год – на 1,3 процента. В 2014 году в фертильном возрасте (15-49 лет) пребывает – 48,0 % от числа женского населения и 25,6 % от всего населения.

Таблица 2 – Численность женщин фертильного возраста в Красноярском крае за 2010 – 2014 годы

Годы	Все население		Городское население		Сельское население	
	Человек (15-49)	доля (%) в общей численности женщин	Человек (15-49)	доля (%) в общей численности женщин	Человек (15-49)	доля (%) в общей численности женщин
2010	796 560	51,6	632 880	53,3	163 680	45,7
2011	760 037	50,3	608 376	52,0	151 661	44,4
2012	750 663	49,5	603 032	51,4	147 631	43,2
2013	740 279	48,7	597 527	50,7	142 752	42,0
2014	730 886	48,0	590 381	50,1	140 505	40,9

Тенденция увеличения рождаемости последовательно повторяют изменения в числе зарегистрированных браков.

В Красноярском крае число зарегистрированных браков за пятилетний промежуток увеличилось на 0,4 % и за 2014 год составило – 9,3 на 1 000 человек населения. При этом

на 7,4 % уменьшилось число разводов: за 2014 год число регистрируемых разводов составило – 4,8 на 1 000 человек населения. Следует отметить, что показатель разводимости снижается, в Красноярском крае в 2004 году на 1 000 браков приходилось 799 разводов, в 2014 году – уже 521 развод.

Для обеспечения простого воспроизводства населения необходимо, чтобы в среднем у одной женщины в возрасте 15-49 лет рождалось не менее 2,15 детей (суммарный коэффициент рождаемости).



Рисунок 9 – Число браков и разводов, зарегистрированных в Красноярском крае на 1 000 человек населения и соотношение разводов и браков за 2004-2014 годы

1.3. Смертность

Важным индикатором состояния демографической ситуации являются показатели смертности.

В Красноярском крае в 2014 году умерло 36 190 человек (2013 год – 36 162 человека), смертность населения составила 12,7 случая на 1 000 человек населения.

В 2014 году среди всех субъектов РФ по общему коэффициенту смертности Красноярский край занимает 29 место.

Как обстоят дела в 2014 году:

*Показатель смертности – 12,7 на 1 000 человек населения;
РФ – 13,1 на 1 000 человек населения;
СФО – 13,3 на 1 000 человек населения.*

Внутри СФО по общему коэффициенту смертности Красноярский край занимает 6 место.

Таблица 3 – Общая смертность по Красноярскому краю, РФ, СФО в 2010-2014 годах (на 1 000 человек населения)

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Красноярский край	13,5	13,0	13,0	12,7	12,7
РФ	14,2	13,5	13,3	13,0	13,1
СФО	14,2	13,7	13,7	13,3	13,3

Основной причиной смертности в Красноярском крае в 2014 году являются болезни системы кровообращения – 47,3 % умерших, новообразования – 18,1 % умерших и внешние причины – 12,3 % умерших.

В целом по Красноярскому краю на эти три основных класса причин смерти приходится 78,7 % смертей.

В Красноярском крае в 2014 году от болезней системы кровообращения умерло – 17 035 человек (2013 год – 17 399 человек), смертность населения составила 596,5 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 610,6 случая на 100 тыс. человек населения).

Среди болезней системы кровообращения выделяется ишемическая болезнь сердца, которая является причиной смерти более половины умерших от болезней системы кровообращения. В структуре смертности от болезней системы кровообращения наибольшие удельные веса имеют ишемическая болезнь сердца – 61,7 %, цереброваскулярные заболевания – 27,2 процента.

В 2014 году по отношению к 2013 году смертность от болезней системы кровообращения уменьшилась на 2,4 процента.

Смертность от инфаркта миокарда в 2014 году по отношению к 2013 году увеличилась на 6,0 процентов.

Второе место по числу обусловленных ими смертей занимают новообразования. В 2014 году от новообразований умерло – 6 696 человек (2013 год – 6 484 человека), смертность населения составила – 234,5 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 227,5 случая на 100 тыс. человек населения), в том числе злокачественные новообразования – 231,0 случая на 100 тыс. человек населения.

В структуре смертности от злокачественных новообразований преобладает онкопатология пищеварительной системы – 35,7 %, органов дыхания – 21,89 % и женских половых органов – 7,3 процента.

В Красноярском крае смертность от злокачественных новообразований в 2014 году по отношению к 2013 году увеличилась на 3,0 процента.

В структуре смертности число умерших от злокачественных новообразований органов пищеварения увеличилось на 5,4 процента. Вместе с тем, отмечается незначительное снижение числа умерших от злокачественных новообразований органов дыхания на 1,7 процента.

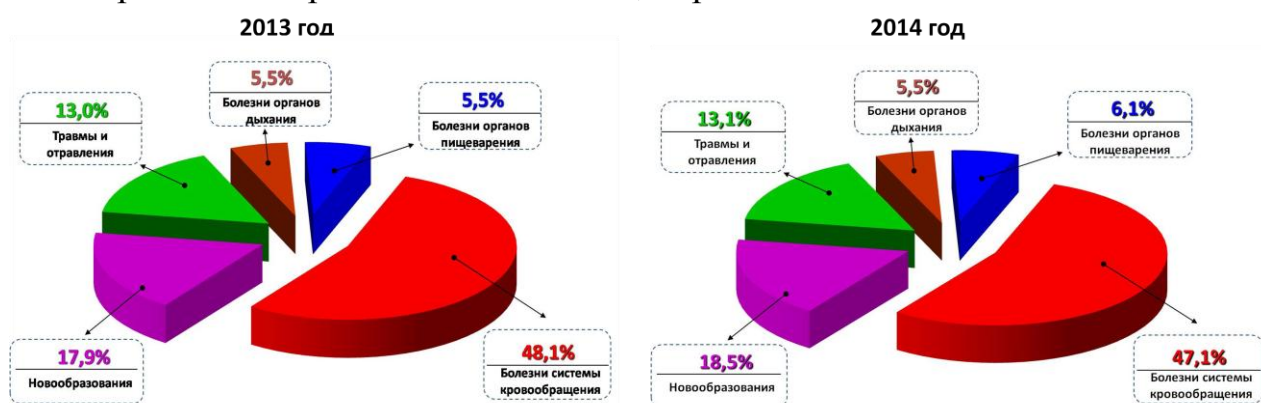


Рисунок 10 – Структура общей смертности населения в Красноярском крае за 2013 - 2014 годы

Третье место среди причин смертности по Красноярскому краю занимают внешние причины.

В Красноярском крае в 2014 году от внешних причин умерло 4 744 человека (2013 год – 4 684 человека), смертность населения составила – 166,1 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 164,4 случая на 100 тыс. человек населения). В 2014 году по отношению к 2013 году смертность от внешних причин увеличилась на 1,0 процент.

До 2008 года в Красноярском крае смертность от внешних причин выходила на второе место среди основных классов причин смерти. В 2009 году она опустилась ниже уровня 1992 года (17,6 % против 15,4 % умерших), в 2014 году – до 13,1 процентов. Такая тенденция благоприятна, тем не менее, смертность от внешних причин в Красноярском крае пока еще остается слишком высокой.

В структуре смертности от внешних причин преобладают повреждения с неопределенными намерениями – 39,8 %, транспортные несчастные случаи – 13,6 %, самоубийства – 10,2 %, убийства – 8,5 процента.

В 2014 году в структуре смертности населения от внешних причин по сравнению с 2013 годом произошли некоторые изменения. Количество самоубийств уменьшилось на 23,5 %, убийств на 6,7 процента. Число умерших от случайного удушения увеличилось на 12,2 %, от случайного утопления на 8,8 процента.

Пока еще остается высокой смертность от транспортных несчастных случаев. За 2014 год по отношению к 20132 году число умерших

от транспортных несчастных случаев уменьшилось на 4,0 % (2013 год – 671 человек, 2014 год – 644 человека).

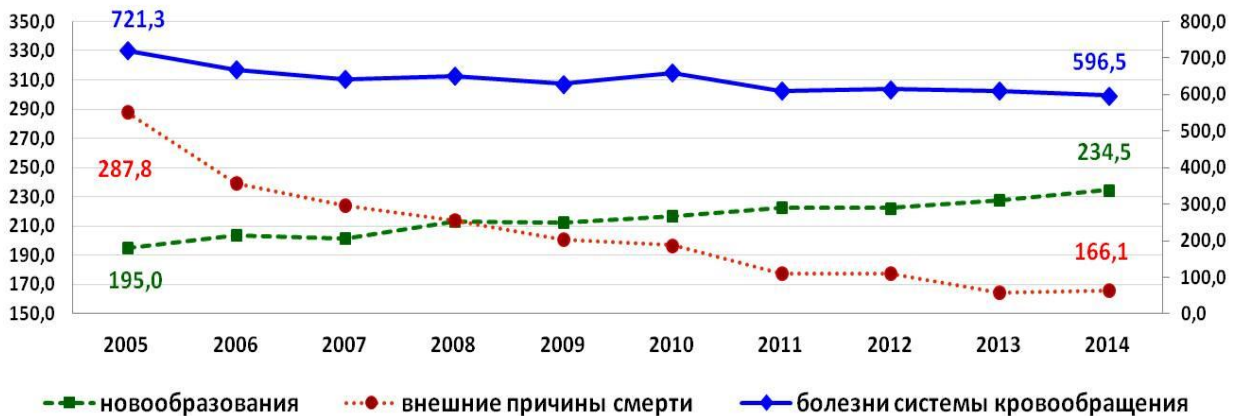


Рисунок 11 – Смертность от болезней системы кровообращения, новообразований и внешних причин в Красноярском крае за 2005 - 2014 годы (на 100 тыс. человек населения)

В 2014 году в Красноярском крае от болезней органов пищеварения умерло 2 205 человека (2013 год – 1 974 человека), смертность населения составила 77,2 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 69,3 случая на 100 тыс. человек населения).

В структуре смертности от болезней органов пищеварения наибольшие удельные веса имеют болезни печени – 41,1 %, острый панкреатит и другие болезни поджелудочной железы – 18,6 %, язвенная болезнь (всех форм) – 12,2 процента.

В 2014 году по отношению к 2013 году смертность от болезней органов пищеварения увеличилась на 11,4 процента.

В 2014 году в Красноярском крае от болезней органов дыхания умерло 1 988 человек (2013 год – 1 981 человек), смертность населения составила 69,6 случая на 100 тыс. человек населения. Смертность населения от болезней органов дыхания в 2014 году в сравнении с 2013 годом увеличилась на 0,1 процент.

В смертности населения от болезней органов дыхания ведущую роль играют пневмонии. В структуре смертности пневмонии имеют – 72,4 %, хронические болезни нижних дыхательных путей – 23,0 процента.

Доля умерших от острых респираторных заболеваний и гриппа составляет – 0,4 % умерших от болезней органов дыхания.

В 2014 году в Красноярском крае смертность населения от инфекционных и паразитарных болезней составила 31,4 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 32,5 случая на 100 тыс. человек населения).

Таблица 4 – Коэффициенты смертности населения по основным классам болезней и отдельным причинам в Красноярском крае за 2010-2014 годы (на 100 тыс. человек населения)

Причины смерти	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Всего, в т.ч.:	1346,9	1304,3	1299,2	1269,0	1267,3
болезни системы кровообращения, из них:	658,6	609,3	614,5	610,6	596,5
<i>ишемическая болезнь сердца</i>	372,9	351,0	341,1	368,4	367,8
<i>в том числе от инфаркта миокарда</i>	65,1	67,2	67,7	73,8	78,3
<i>цереброваскулярные болезни</i>	186,2	171,4	180,5	170,0	162,1
новообразования, из них:	216,7	222,6	222,2	227,5	234,5
<i>злокачественные</i>	213,7	219,8	219,1	223,5	231,0
внешние причины смерти, из них:	196,6	177,5	177,7	164,4	166,1
<i>все виды транспортных травм</i>	23,8	23,8	24,0	23,5	22,6
<i>самоубийства</i>	25,0	23,3	22,6	22,2	17,0
<i>убийства</i>	20,3	17,6	16,6	15,2	14,1
болезни органов дыхания	67,5	69,2	67,1	69,5	69,6
болезни органов пищеварения	76,7	75,1	72,6	69,3	77,2
болезни эндокринной системы	12,0	12,4	12,9	9,9	10,8
болезни мочеполовой системы	10,7	11,2	12,1	10,8	12,6
некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них:	31,3	32,3	30,0	32,5	31,4
<i>туберкулез</i>	21,5	20,0	18,5	19,2	15,7

Особая роль принадлежит туберкулезу, на который приходится половина умерших от этого класса причин – 50,0 процентов. Смертность населения от туберкулеза составила 15,7 случая на 100 тыс. человек населения, и в сравнении с 2013 годом уменьшилась на 18,2 процента.

В начале 2000-х годов доля умерших от туберкулеза среди умерших в классе инфекционных и паразитарных болезней составляла – 89,5 %, но постепенно стала снижаться. Одновременно стала увеличиваться доля умерших от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), от 0 в 1995 году до 29,5 % в 2014 году среди умерших в этом классе.

Не все так просто!

Показатели смертности являются важнейшими медико-демографическими критериями, характеризующими состояние здоровья населения. На величину показателя смертности оказывает влияние множество природных и социальных факторов. При этом вклад природных факторов может изменяться под влиянием социальных условий жизни. Это, прежде всего, уровень и образ жизни населения, вредные привычки, качество медицинской помощи.

Справочно

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), уровень потребления спиртных напитков начинает представлять опасность для страны, если в год на душу населения потребляется более 8 литров алкоголя (в переводе на чистый спирт).

Употребление населением суррогатной алкогольной продукции, поддерживает высокий уровень смертности от алкогольных отравлений и несовместимых с жизнью осложнений. За 2014 год зарегистрировано 913 случаев смерти обусловленные алкоголем (2013 год – 802 случая смерти), и

116 случаев смерти связанные с наркотическими средствами (2013 год – 152 случая смерти).

Показатель смертности населения в 2014 году от причин смерти, обусловленные алкоголем, составил 32,0 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 28,1 случая на 100 тыс. человек населения).

Показатель смертности населения в 2014 году от причин смерти, связанных с наркотиками, составил 4,1 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 5,3 случая на 100 тыс. человек населения).

Значительные различия показателей и их динамики отмечаются при анализе смертности городского и сельского населения Красноярского края.

В 2014 году смертность городского населения составила 11,8 случая на 1 000 населения соответствующего пола и возраста. Смертность среди сельского населения составила 15,7 случая на 1 000 населения соответствующего пола и возраста.

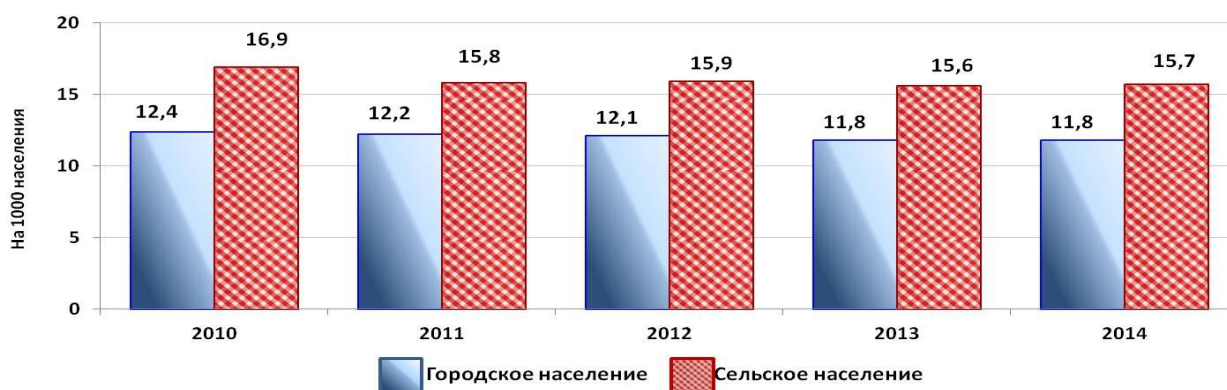


Рисунок 12 – Динамика смертности городского и сельского населения в Красноярском крае за 2010-2014 годы (умерших на 1 000 человек населения)

За пятилетний период наблюдается снижение смертности городского населения на 4,8 %, среди сельского населения снижение смертности на 7,1 %.

Основной причиной смертности городского населения в 2014 году являются болезни системы кровообращения – 47,0 % умерших, новообразования – 19,2 % и внешние причины – 12,3 процента.

В структуре смертности сельского населения на первом месте болезни системы кровообращения – 47,4 %, на втором месте новообразования – 16,7 %, внешние причины занимают третье место – 15,1 %.

Почему смертность сельского населения больше городского?

Причин много. Это личное хозяйство, которое нельзя надолго оставить без присмотра, удаленность медицинских учреждений от села, дороговизна транспортных услуг, неправильное питание и алкоголизм, а также низкое качество медицинских услуг. Большинство сельских жителей никогда не проходило нормального медицинского обследования и не может себе позволить полноценного лечения.

В 2014 году смертность мужского населения составила 14,5 умерших на 1 000 мужского населения. За пятилетний период смертность снизилась на 8,2 %, по отношению к 2010 году произошло снижение на 0,7 процентов.

Смертность женского населения составила 11,1 умерших на 1 000 человек женского населения. За период с 2010 по 2014 годы смертность женского населения снизилась на 2,6 %, по отношению к 2010 году смертность осталась без изменений.

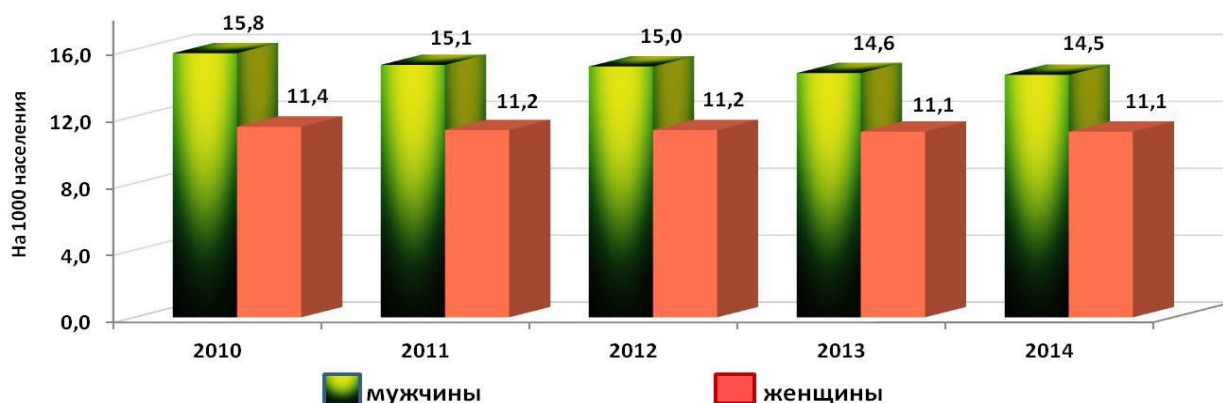


Рисунок 13 – Общие коэффициенты смертности мужчин и женщин в Красноярском крае за 2010-2014 годы (на 1000 человек населения соответствующего пола)

В структуре причин смертности мужского населения в 2014 году первое место занимают болезни системы кровообращения – 40,4 %, на втором – злокачественные новообразования – 18,7 %, на третьем травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов – 18,4 %.

В смертности женского населения больше половины смертей приходится на болезни системы кровообращения. В структуре смертности болезни системы кровообращения имеют – 54,7 %, на втором месте новообразования – 18,3 %, на внешние причины приходится – 7,0 %.

Смертность от внешних причин у мужчин в 3 раза выше, чем у женщин. Почти каждый девятый из умерших от несчастных случаев

мужчин покончил жизнь самоубийством, каждый одиннадцатый был убит и каждый четырнадцатый случайно отравился алкоголем.



В трудоспособном возрасте в Красноярском крае ежегодно умирает такое количество человек, которое сопоставимо с населением небольшого района (Бирлюсский, Казачинский район).

Одна из наиболее серьезных проблем – смертность мужчин и женщин в трудоспособном возрасте. Она оказывает самое неблагоприятное воздействие на формирование и состав трудовых ресурсов.

В 2014 году смертность населения в трудоспособном возрасте составила 6,3 случая на 1 000 трудоспособного населения.

В 2014 году в трудоспособном возрасте (мужчины 16-59 лет, женщины 16-54 года) умерло 10,8 тыс. человек, а их доля в общем числе умерших всех возрастов составила – 30,0 процентов. Подавляющее большинство умерших в трудоспособном возрасте мужчины – 77,8 %.

Число умерших мужчин в трудоспособном возрасте в 3,5 раза превышает число умерших женщин данного возраста.



Рисунок 14 – Смертность в трудоспособном возрасте по Красноярскому краю за 2010-2014 годы (на 1000 человек населения соответствующего возраста)

За период с 2010 по 2014 годы в Красноярском крае смертность населения в трудоспособном возрасте снизилась на 10,7 процента.

В структуре смертности населения в трудоспособном возрасте в 2014 году на первом месте стоят внешние причины смерти – 31,5 %, на втором месте болезни системы кровообращения – 26,8 %, новообразования занимают третье место – 14,6 процента.

Высокий уровень смертности от травм и отравлений остается главным фактором потерь населения в трудоспособном возрасте.

В 2014 году смертность населения в трудоспособном возрасте от внешних причин смертности составила – 197,3 случая на 100 тыс. трудоспособного населения (2013 год – 200,3 случая на 100 тыс. трудоспособного населения).

В структуре смертности населения трудоспособного возраста от внешних причин в 2014 году наибольшие удельные веса имеют повреждения с неопределенными намерениями – 39,6 %, самоубийства и убийства – 20,9 %, транспортные несчастные случаи – 15,2 %.

В 2014 году по сравнению с 2013 годом смертность от всех видов транспортных несчастных случаев уменьшилась на 5,0 процентов.

Показатель смертности в 2014 году от причин смерти, обусловленные алкоголем, составил 35,0 случая на 100 тыс. трудоспособного населения.

Показатель смертности населения в 2013 году от причин смерти, связанных с наркотиками, составил 6,6 случая на 100 тыс. трудоспособного населения.

Таблица 5 – Коэффициенты смертности трудоспособного населения по основным классам болезней и отдельным причинам в Красноярском крае за 2010-2014 годы (на 100 тыс. человек населения)

Причины смерти	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014*
Всего, в т.ч.:	699,6	668,0	642,4	630,6	627,0
болезни системы кровообращения, из них:	190,6	170,5	161,5	168,9	167,8
<i>ишемическая болезнь сердца</i>	123,8	109,9	105,5	112,4	109,6
<i>в том числе от инфаркта миокарда</i>	25,3	24,4	24,1	24,1	29,1
<i>цереброваскулярные болезни</i>	41,7	35,4	33,0	34,8	34,4
новообразования, из них:	95,3	94,3	89,9	94,9	91,6
<i>злокачественные</i>	93,8	92,6	89,0	93,5	90,2
внешние причины смерти, из них:	231,7	208,5	211,8	200,3	197,3
<i>все виды транспортных травм</i>	30,8	30,2	32,1	31,3	29,9
<i>самоубийства</i>	30,9	27,9	28,4	28,7	22,3
<i>убийства</i>	27,6	23,6	22,8	21,4	19,0
болезни органов дыхания	33,8	35,1	30,6	29,6	29,4
болезни органов пищеварения	53,3	51,0	51,0	44,8	52,5
некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них:	37,9	40,8	37,7	40,0	40,4
<i>туберкулез</i>	26,2	24,0	23,0	22,8	19,3

*Предварительные данные

В 2014 году смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения составила – 167,8 случая на 100 тыс. трудоспособного населения.

В 2014 году смертность населения трудоспособного возраста от новообразований составила – 91,6 случая на 100 тыс. трудоспособного населения.

1.4. Материнская смертность

Показатель материнской смертности в 2014 году составил 9,7 на 100 тыс. родившихся живыми (4 случая). Отмечается снижение показателя по отношению к 2013 году на 19,8 % (2013 год – 5 случаев, показатель – 12,1 на 100 тыс. родившихся живыми).

Как обстоят дела в 2014 году:

Материнская смертность – 9,7 на 100 тыс. родившихся живыми.

В 2014 году в Красноярском крае случаи материнской смертности зафиксированы в 4 муниципальных образованиях: Богучанский район, Тюхтетский район, Нижнеингашский район и г. Сосновоборск.

Таблица 6 – Материнская смертность в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Годы	умерло всего абс. число	в том числе:				показатель на 100000 родившихся живыми		
		в стационаре		вне стационара		Красноярский край	РФ	СФО
абс. число	абс. число	%	абс. число	%				
2010	8	7	87,5	1	12,5	20,7	16,5	18,4
2011	10	8	80	2	20	26,2	16,2	17,3
2012	3	3	100	-	-	7,3	11,5	12,8
2013	5	4	80	1	20	12,1	11,3	12,2
2014	4	4	100	-	-	9,7	н/д	н/д

В структуре причин материнской смертности акушерские кровотечения составляют 50 % (2 случая) (Богучанский район, г. Сосновоборск) и акушерская эмболия – 50 % (2 случая) (Тюхтетский и Нижнеингашский районы).

Случаи материнской смертности произошли:

в двух учреждениях I группы – КГБУЗ «Богучанская районная больница» (акушерское кровотечение), КГБУЗ «Нижнеингашская районная больница» (эмболия околоплодными водами);

в двух учреждениях II группы – КГБУЗ «Сосновоборская районная больница» (акушерское кровотечение), КГБУЗ «Ачинский межрайонный родильный дом» (тромбоэмболия).

В 75 % случаев материнская смерть была не предотвратима по причине акушерской эмболии и при акушерском кровотечении у женщины из группы социального риска, не состоящей на диспансерном учете по беременности, ведущей асоциальный образ жизни, скрывающей факт беременности, обратившейся за медицинской помощью при развитии смертельных осложнений (Богучанский район).

Случаев материнской смертности вне стационара в 2014 году в Красноярском крае не зарегистрировано.

Таблица 7 – Причины материнской смертности в Красноярском крае за 2010-2014 годы (с учетом умерших вне стационара)

Причины смертности	2010	2011	2012	2013	2014
	год	год	год	год	год
Умерло всего, абс. число	8	10	3	5	4
Внематочная беременность (%)	-	-	-	-	-
Аборты (%)	-	20,0	-	-	-
Кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде (%)	-	10,0	33,3	-	25,0
Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства (%)	-	-	-	-	-
Сепсис во время и после родов (%)	25,0	20,0	-	20,0	-
Разрыв матки (%)	-	10,0	-	-	25,0
Непрямые акушерские причины (экстрагенитальные заболевания) (%)	25,0	40,0	33,3	40,0	-
Другие осложнения беременности и родов (%)	37,5	-	-	-	-
из них: осложнения анестезии (%)	-	-	-	20,0	-
акушерская эмболия (%)	37,5	-	33,3	20,0	50,0
анафилактический шок (%)	-	-	-	-	-

1.5. Перинатальная смертность

Показатель перинатальной смертности в Красноярском крае в 2014 году составил – 10,1 умерших на 1 000 родившихся живыми и мертвыми.

Таблица 8 – Перинатальная смертность по Красноярскому краю за 2010-2014 годы

Годы	Умершие в перинатальный период			Коэффициент перинатальной смертности (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)		
	Всего	Мертворожденные	Умершие от 0-6 дн.	Всего	Мертворожденные	Умершие от 0-6 дн.
2010	336	219	117	8,7	5,7	3,0
2011	283	189	94	7,4	4,9	2,4
2012	442	299	143	10,7	7,2	3,4
2013	396	270	126	9,6	6,5	3,1
2014	420	288	132	10,1	6,9	3,2

В 2014 году показатель перинатальной смертности в Красноярском крае увеличился по отношению к 2013 году на 6,1 % за счет роста показателя ранней неонатальной смертности на 4,8 % и мертворождаемости на 6,7 процента.

В 2014 году доля мертворождаемости в общем числе случаев перинатальной смерти составила 68,6 %, доля ранней неонатальной смертности в общем числе случаев перинатальной смертности составила 31,4 процента.

1.6. Младенческая смертность, детская смертность

Показатель младенческой смертности в 2013 году составил 8,3 умерших до 1 года на 1 000 родившихся живыми. По отношению к 2013 году произошел рост на 1,2 процента.

Как обстоят дела в 2014 году:
Младенческая смертность – 8,3‰.

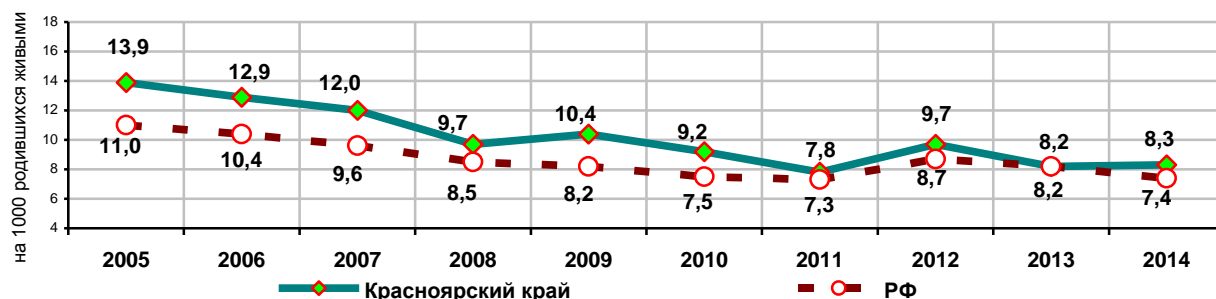


Рисунок 15 – Младенческая смертность по Красноярскому краю и РФ за 2005-2014 годы

Всего в 2014 году умерло 342 ребенка (2013 год – 339 детей), из них 94 ребенка имели при рождении массу тела менее 1000 грамм. Общее число умерших детей в 2014 году по сравнению с 2013 годом увеличилось на 3 ребенка.

За период с 2010 по 2014 годы младенческая смертность в городе уменьшилась на 6,3 %. В сельской местности младенческая смертность уменьшилась на 14,1 процента.

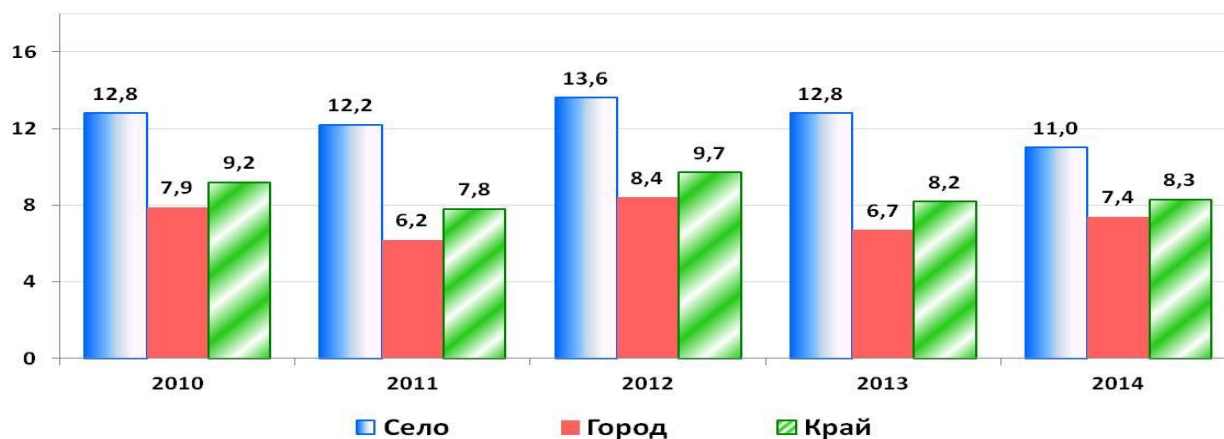


Рисунок 16 – Младенческая смертность в Красноярском крае за 2010-2014 годы (на 1000 родившихся живыми)

В 2014 году по отношению к 2013 году в возрастной структуре младенческой смертности отмечается рост ранней неонатальной на 3,2 %, неонатальной смертности на 2,1 процента.

Из всех умерших детей 51,4 % родились недоношенными при сроке гестации менее 37 недель.

В учреждениях 1 уровня умерли 15,7 % детей, в учреждениях 2 уровня – 34,3 %, в учреждениях 3 уровня – 32,0 %. Еще 18 % от числа умерших детей погибли на дому без оказания медицинской помощи.

Таблица 9 – Возрастная структура младенческой смертности по Красноярскому краю за 2010-2014 годы

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Младенческая смертность	9,2	7,8	9,7	8,2	8,3
Ранняя неонатальная	3,0	2,4	3,4	3,1	3,2
Неонатальная смертность	4,5	4,3	5,7	4,7	4,8
Постнеонатальная смертность	4,6	3,5	3,9	3,5	3,5
Количество умерших	353	299	397	339	342

В структуре младенческой смертности в 2014 году первое место принадлежит отдельным состояниям, возникающим в перинатальный период – 52,0 % (2013 год – 53,7 %), на втором месте врожденные аномалии – 16,1 % (2013 год – 18,0 %), на третьем месте находятся внешние причины смерти (травмы и отравления) – 10,8 % (2013 год – 10,0 %).

В структуре отдельных состояний перинатального периода основное место занимают респираторные нарушения – 29,8 %, сепсис новорожденного – 19,7 %, геморрагические нарушения плода и новорожденного – 14,0 %, другие перинатальные состояния составляют – 16,9 процента.

Таблица 10 – Динамика причин младенческой смертности в Красноярском крае за 2010 - 2014 годы (на 10 тыс. родившихся живыми)

Показатель	Единица измерения	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Все причины	на 10 тыс.	91,8	78,4	97,3	82,4	83,0
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Инфекционные болезни	на 10 тыс.	6,8	2,1	2,9	3,4	3,4
	%	7,4	2,7	3,0	4,1	4,1
Болезни органов дыхания	на 10 тыс.	9,4	6,3	6,1	3,4	4,9
	%	10,2	8,0	6,3	4,1	5,8
Врожденные аномалии	на 10 тыс.	17,2	14,4	14,0	14,8	13,4
	%	18,7	18,4	14,4	18,0	16,1
Состояния перинатального периода	на 10 тыс.	36,5	36,0	53,7	44,3	43,2
	%	39,7	46,2	55,2	53,7	52,0
Травмы и отравления	на 10 тыс.	13,5	9,7	12,5	8,3	9,0
	%	14,7	12,4	12,8	10,0	10,8

От врожденных аномалий в 2014 году умерло 55 детей – 16,1 % от числа умерших на 1 году (2013 год – 61 ребенок).

В структуре врожденных аномалий ведущее место занимают пороки сердечно-сосудистой системы – 43,6 %, органов пищеварения – 14,5 % и нервной системы – 5,5 %.

Пороки развития выявлены своевременно, т.е. в сроки до 22 недель беременности в 17 случаях (30,4 %), в 3 триместре без возможности прерывания в 12 случаях (21,4 %), не диагностирован в 20 случаях (35,7 %) и в 6 случаях ультразвуковое исследование не проводилось.

В 2014 году среди всех возрастных периодов по отношению к 2013 году отмечается рост смертности детей в возрасте 5 – 9 лет

на 12,2 процента. Показатель смертности в данной возрастной группе составил – 28,9 случая на 100 тыс. человек соответствующего возраста (2013 год – 26,1 случая на 100 тыс. человек соответствующего возраста).

Таблица 11 – Возрастная структура детской смертности по Красноярскому краю за 2010-2014 годы

Показатель		2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Младенческая смертность	абс.	353	299	397	339	342
	‰	9,2	7,8	9,7	8,2	8,3
Смертность детей 1 - 4 лет	абс.	66	82	93	91	69
	‰	50,0	59,7	64,9	61,3	45,7
Смертность детей 5 - 9 лет	абс.	55	39	50	41	46
	‰	37,1	25,9	32,6	26,1	28,9
Смертность детей 10 - 14 лет	абс.	56	46	49	65	59
	‰	40,8	33,9	35,8	46,3	41,6
Смертность детей 15 - 19 лет	абс.	141	163	169	152	118
	‰	79,3	98,3	109,0	103,2	81,3

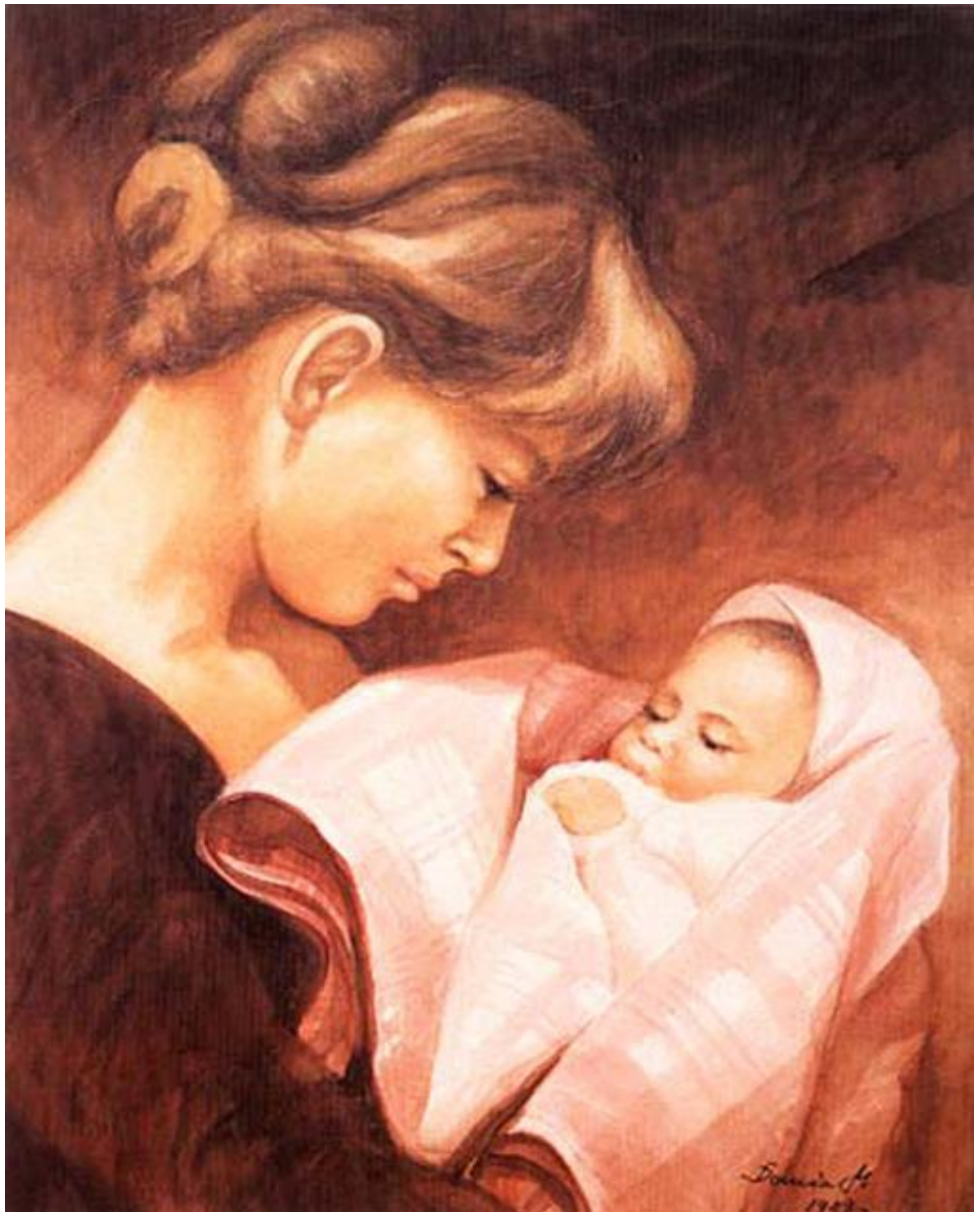
В причинной структуре смертности детей возрастной группы 1 – 4 года наибольшие удельные веса имеют смертность от внешних причин (травм и отравлений) – 40,6 %, смертность от болезней нервной системы – 11,6 %, смертность от инфекционных болезней – 10,1 %.

В причинной структуре смертности детей возрастной группы 5 – 9 лет наибольшие удельные веса имеют смертность от внешних причин (травм и отравлений) – 56,5 %, смертность от болезней нервной системы – 10,9 %, смертность от новообразований и органов дыхания – 6,5 %.

В причинной структуре смертности детей возрастной группы 10 – 14 лет наибольшие удельные веса имеют смертность от внешних причин (травм и отравлений) – 55,9 %, смертность от новообразований – 13,6 %, смертность от болезней нервной системы – 10,2 %.

В причинной структуре смертности детей возрастной группы 15 – 19 лет наибольшие удельные веса имеют смертность от внешних причин (травм и отравлений) – 77,1 %, смертность от новообразований – 5,9 %, смертность от болезней системы кровообращения – 5,9 процента.

МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО



*Не знаю ничего красивей
Достойной матери счастливой
С ребенком малым на руках.*

Тарас Шевченко

2. Охрана материнства и детства

Ресурсы акушерско-гинекологической службы

Медицинская помощь женщинам Красноярского края в период беременности, родов и послеродовом периоде и с гинекологическими заболеваниями осуществляется в 60 учреждениях: 7 самостоятельных родильных домах, 52 федеральных и муниципальных учреждениях здравоохранения, имеющих в своем составе 49 родильных отделений.

Для оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам на амбулаторном этапе организована сеть учреждений первичного звена: 14 женских консультаций в составе семи самостоятельных родильных домов, 123 акушерско-гинекологических кабинета, 92 смотровых кабинетов в составе поликлиник, 866 фельдшерско-акушерских пункта (далее – ФАП).

Для оказания стационарной помощи в Красноярском крае развернуто 776 коек для беременных и рожениц и 593 койки патологии беременности, 1 230 коек для гинекологических больных.

Развернуто 168 коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных: в учреждениях родовспоможения – 129 коек, в том числе в перинатальном центре КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» – 24 койки, а также в детских больницах – 39 коек.

Для новорожденных с патологией и недоношенных детей развернуто 324 койки: в учреждениях родовспоможения – 50 коек в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», в детских больницах – 274 койки.

Количество учреждений здравоохранения первой группы для оказания стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде – 43 (71,6 %), второй группы – 16 (26,6 %).

Учреждением третьей группы службы родовспоможения является перинатальный центр в составе многопрофильного стационара клинического

Справочно

Профили родовспоможения:

- КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

- КГБУЗ «Городская клиническая больница №20 им. И.С. Берзона», в составе которой функционирует городская кардиологический центр - заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной системы и крови;

- КГБУЗ «Родильный дом № 2» – для лечения невынашивания беременности и родоразрешения женщин с преждевременными родами;

- КГБУЗ «Родильный дом № 5» – для женщин с резус-конфликтной беременностью и заболеваниями нервной системы;

- КГБУЗ «Родильный дом № 1» – для женщин с гестозами и рубцами на матке;

- КГБУЗ «Родильный дом № 4» – для женщин с патологией дыхательной системы.

уровня КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – перинатальный центр).

С целью обеспечения этапности оказания медицинской помощи беременным и роженицам средней группы риска в Красноярском крае функционируют 6 межрайонных центров в городах: Красноярск, Ачинск, Канск, Минусинск, Лесосибирск и Норильск.

С введением в эксплуатацию перинатального центра завершена организация трехуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и их новорожденным детям, что позволило сформировать потоки пациентов в зависимости от степени риска их состояния.

В родовспомогательных учреждениях первой группы в 2014 году число родов уменьшилось на 35,4 % по отношению к 2010 году и на 15,1 % по отношению к 2012 году (2010 год – 8 653 родов; 2012 год – 6 583 родов; 2014 год – 5 592 родов) и составило 14,2 % от общего количества родов (2010 год – 23,7 %; 2012 год – 16,7 %).

В родовспомогательных учреждениях второй группы число родов в 2014 году увеличилось на 10,5 % по отношению к 2010 году и на 3,5 % по отношению к 2012 году (2010 год – 27 795 родов; 2012 год – 29 666 родов; 2014 год – 30 725 родов) и составило 78,1% от общего количества родов (2010 год – 76,3 %; 2012 год – 75,4 %).

В межрайонных центрах (города: Красноярск, Ачинск, Канск, Лесосибирск, Норильск) в 2014 году число родов увеличилось на 11,1 % по отношению к 2010 году и на 4,7 % по отношению к 2012 году (2010 год – 25 843 родов; 2011 год – 27 156 родов; 2012 год – 27 404 родов; 2013 год – 27 863 родов; 2014 год – 28 702 родов) и составило 69,9 % от общего количества родов (2010 год – 76,5 %; 2011 год – 74,6 %; 2012 год – 69,6 %; 2013 год – 71,0 %).

В учреждении третьей группы (перинатальный центр) в 2014 году произошло 3 030 родов (7,7 % от общего количества родов), в 2012 году – 3 104 родов (7,9 % от общего количества родов), в 2013 году – 3 047 родов (7,8 % от общего количества родов).

Реанимационная помощь женщинам и детям оказывается анестезиолого - реанимационными акушерскими и неонатальными выездными бригадами, специалистами дистанционного консультативного центра, организованного на базе перинатального центра. Радиус обслуживания – от 10 км до 2 000 км (санавиация – от 250 км до 2 000 км; автомобильным транспортом – от 10 км до 250 км). Женщин, нуждающихся в госпитализации в учреждение III уровня, транспортируют санавиацией в 70 % случаев, автомобильным транспортом – 30 процентов.

В 2014 году в Красноярском крае проведено 5 134 консультаций женщинам и 3 582 консультаций детям, находящимся на интенсивном лечении в муниципальных учреждениях здравоохранения.

Осуществлено для оказания медицинской помощи женщинам – 285 выездов, новорожденным – 433 выезда. Транспортировано в лечебные учреждения города Красноярска 211 женщин и 503 ребенка.

В межрайонных центрах (в городах: Канск, Ачинск, Минусинск, Лесосибирск) организованы дистанционные консультативные центры с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами, которые обеспечены реанимобилем для транспортировки женщин в период беременности и родов и новорожденных. В случае необходимости транспортировки женщин или новорожденных из медицинских учреждений с удаленностью свыше 250 километров эвакуация производится силами санитарной авиации.

Для работы с женщинами группы социального риска во всех учреждениях здравоохранения Красноярского края организованы и функционируют 73 кабинета медико-социальной помощи.

В 2014 году охват беременных женщин ранним наблюдением (до 12 недель) составил – 83,8°% (2013 год – 83,0°%).

В межрайонных кабинетах пренатальной диагностики беременным женщинам, проживающим на территории медицинского округа, в срок от 11 до 14 недель проводится экспертный пренатальный ультразвуковой скрининг и забор материала для биохимического скрининга в 1 триместре беременности. Беременным женщинам, вставшим на учет в женской консультации после 14 недель беременности, ультразвуковое исследование и забор крови на биохимический скрининг проводится по месту жительства.

Доставка материала для биохимического скрининга производится централизованно 1 раз в 3 дня в КГБУЗ «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики». В случае подозрения на наличие врожденной патологии или наследственного заболевания беременные женщины направляются в КГБУЗ «Красноярский краевой консультативно-диагностический центр медицинской генетики» на проведение инвазивных методов диагностики.

В 2014 году охват беременных женщин биохимическим скринингом составил – 83,8 % (в 2013 году – 87,4 %), ультразвуковым обследованием – 89,6 %, из них трехкратным ультразвуковым скринингом – 78,2 % (в 2013 году – 87,4 %).

В женских консультациях и кабинетах врачей акушеров-гинекологов формируются потоки беременных женщин на госпитализацию в случае отягощенной беременности и родоразрешения (низкая, средняя и высокая группа риска).

В Красноярском крае организовано дистанционное наблюдение беременных женщин группы высокого риска на базе консультативной поликлиники перинатального центра и беременных женщин группы среднего риска в межрайонных центрах по программе «Пренатальный мониторинг».

Основной задачей диспансерного наблюдения женщин в период беременности является предупреждение и ранняя диагностика возможных осложнений беременности, родов, послеродового периода и патологии новорожденных.

Данный мониторинг введен с целью соблюдения этапности оказания медицинской помощи беременным женщинам. В 2014 году по программе «Пренатальный мониторинг» состояло на учете 17 800 беременных женщин группы высокого риска и женщин группы среднего риска.

Таблица 12 – Коечный фонд акушерско-гинекологического профиля в Красноярском крае за 2010 – 2014 годы

Коечный фонд	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Акушерские и гинекологические койки, всего	3115	2786	2770	2720	2599
в том числе: для беременных и рожениц	880	826	804	783	776
для патологии беременности	687	611	637	628	593
для производства аборт	130	121	-	-	-
для гинекологических больных	1418	1228	1329	1309	1230
Удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек (%)	43,8	42,5	44,2	44,5	43,3
Койки дневного стационара	487	556	566	532	546
в том числе: при больничных учреждениях	238	310	307	255	280
при поликлиниках	249	246	259	277	266
Удельный вес коек дневного стационара в общем числе акушерских и гинекологических коек (%)	13,5	16,6	17,0	16,4	17,4

В целом за последние 5 лет имеет место изменение числа и структуры акушерско-гинекологических коек. Общее число этих коек уменьшилось на 16,6 процента. Изменилась структура коечного фонда.

В 2014 году обеспеченность койками составила:

для беременных и рожениц – 10,6 на 10 тыс. населения;

патологии беременности – 8,1 на 10 тыс. населения;

для гинекологических больных – 8,1 на 10 тыс. населения.

Количество коек реанимации новорожденных в родовспомогательных учреждениях и детских больницах составило – 219 коек и достигло нормативного уровня (4 койки на 1 000 родов).

В 2014 году функционируют 324 койки патологии новорожденных, обеспеченность составляет 7,9 на 1 000 родов и не соответствует требуемому нормативу – не менее 12 коек на 1 000 родов (норматив – 492 койки).

Средняя занятость койки для беременных и рожениц составила за 2014 год – 269,1 дня. Средняя длительность пребывания на койке для беременных и рожениц составила за 2013 год – 6,4 дня.

Средняя занятость койки патологии беременности составила за 2014 год – 268,8 дня. Средняя длительность пребывания на койке патологии беременности составила за 2014 год – 7,9 дня.

Средняя занятость гинекологической койки за 2014 год составила 266,6 дня. Средняя длительность пребывания на гинекологической койке составила за 2014 год – 5,5 дня.

В 2014 году в учреждениях (подразделениях) родовспоможения занятость койки составила:

в отделении для беременных и рожениц – 269,1 дня: в учреждениях 1 группы – 186,4 дня; 2 группы – 283,1 дня; 3 группы – 343,2 дня;

в отделении патологии беременности – 268,8 дня: в учреждениях 1 группы – 271,9 дня; 2 группы – 260,3 дня; 3 группы – 315,5 дня.

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

Общее число коек в дневных стационарах всех типов (при больничных учреждениях и при поликлиниках) выросло за последние 5 лет на 12,1 % (с 487 коек в 2010 году до 546 коек в 2014 году). Доля коек дневного стационара в 2014 году составила – 17,4 %.

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами остается на низком уровне, что ведет к снижению качества и доступности медицинской помощи женскому населению.

В 2014 году обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составила 4,6 на 10 тыс. женского населения. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в сельской местности (1,2 – 3,6 на 10 тыс. женского населения) значительно ниже показателя в городской местности (6,0 – 6,6 на 10 тыс. женского населения). Обеспеченность акушерками в учреждениях родовспоможения в 2014 году составила – 7,5 на 10 тыс. женского населения.

Коэффициент совместительства колеблется от 1,25 до 3,0.

Идет постоянный рост квалификации работающих в службе материнства врачебных кадров.

В 2014 году имели категорию 62,9 % врачей акушеров-гинекологов. Удельный вес врачей акушеров-гинекологов, имеющих высшую категорию, составляет 56,5 %, первую категорию – 29,3 %, вторую категорию – 14,1 % от числа всех врачей, имеющих категорию.

Заболеваемость женского населения

Остается высоким уровень гинекологической заболеваемости у женщин различных возрастных групп, в том числе у детей и подростков, что создает неблагоприятный фон для реализации в дальнейшем репродуктивной функции. На состояние репродуктивного здоровья существенное влияние также оказывает соматическое и психическое здоровье женщин. В структуре этой заболеваемости ведущими остаются болезни органов кровообращения, дыхания, пищеварения.

За последние 5 лет уровень гинекологической заболеваемости на 100 тыс. женского населения увеличился: эндометриоз – на 7,0 %, расстройства менструации – на 10,0 %, бесплодие – на 89,1 процента.

В структуре гинекологической заболеваемости у детей и подростков ведущее место занимают расстройства менструации. На рост показателя заболеваемости расстройствами менструации у детей в возрасте 10–14 лет

и подростков 15–17 лет существенное влияние оказывают соматические заболевания.

Таблица 13 – Гинекологическая заболеваемость в Красноярском крае за 2010 – 2014 годы (на 100 тыс. соответствующего возраста)

Заболеваемость	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Сальпингит и оофорит	1226,1	1508,7	1564,4	1375,4	1525,4
Эндометриоз	373,5	471,3	511,6	496,3	484,5
Расстройства менструации	1198,1	2033,8	2520,7	2257,8	2352,3
Женское бесплодие	550,4	690,6	741,4	921,6	1109,2
Беременность, роды и послеродовой период	8382,4	7803,7	9248,1	9544,8	10593,7

Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология», в том числе при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий – экстракорпоральное оплодотворение (далее – ЭКО) – осуществляется за счет квот федерального бюджета в федеральных государственных учреждениях РФ в городах: Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург и Томск.

За период с 2010 года по 2014 год высокотехнологичную медицинскую помощь по акушерству и гинекологии получила 337 пациенток.

В федеральных государственных учреждениях высокотехнологичная медицинская помощь при лечении бесплодия с применением экстракорпорального оплодотворения оказана 232 женщинам (в 2010 году – 26 человек; в 2011 году – 61 человек; в 2012 году – 79 человек; в 2013 году – 38 человек; в 2014 году – 28 человек). Среди 28 пациентов, пролеченных в федеральных государственных учреждениях в 2014 году за счет квот федерального бюджета по профилю «акушерство и гинекология/ЭКО», беременность наступила в 28,5 % случаев (8 человек).

По иным видам высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» медицинская помощь оказана

Справочно

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «акушерство и гинекология» в федеральных государственных учреждениях Российской Федерации:

ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» (г. Москва);

ГОУ ВПО «Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова» (г. Москва);

ФГУ «Национальный медико-хирургический центр имени Н.И. Пирогова» (г. Москва);

ФГУ «Эндокринологический научный центр» (г. Москва);

ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» (г. Екатеринбург);

ФГУ «Сибирский окружной медицинский центр» (г. Новосибирск).

111 женщинам (в 2010 году – 18 человек; в 2011 году – 14 человек; в 2012 году – 25 человек; в 2013 году – 25 человек; в 2014 году – 33 человека).

С 2013 года лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий по программе ЭКО оказывается в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае в двух негосударственных медицинских организациях города Красноярска.

На базе перинатального центра формируется база данных пациентов с бесплодием, и организовывается мониторинг по лечению пациентов с бесплодием. На этапе женских консультаций и кабинетов врачей акушеров-гинекологов формируются потоки женщин с бесплодием для направления на обследование и лечение в межрайонных центрах и перинатальном центре.

В 2014 году с применением вспомогательных репродуктивных технологий по программе ЭКО в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае проведено лечение – 762 пациенткам с бесплодием. Беременность наступила в 40,0 % случаев (308 человек), в том числе в 38 случаях – многоплодная беременность.

Что необходимо сделать!

Мероприятия по охране и восстановлению репродуктивного здоровья женского населения, в т.ч. подростков:

Организовать во всех женских консультациях (поликлиниках) специализированный приём для подростков;

Увеличить объёмы медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

Состояние здоровья беременных

Продолжает ухудшаться состояние здоровья беременных женщин, что является следствием низкого уровня общесоматического здоровья женщин.

Таблица 14 – Динамика здоровья беременных женщин в Красноярском крае за 2010-2014 годы (% к числу закончивших беременность)

Заболеваемость	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Анемия	26,5	25,3	27,0	27,0	27,6
Болезни мочеполовой системы	12,5	12,2	11,9	11,3	10,8
Болезни системы кровообращения	9,2	8,3	10,6	9,6	9,4
Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства	13,7	11,9	11,7	11,3	9,1
в том числе преэклампсия и эклампсия	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1

За период с 2010 года по 2014 год число беременных женщин, страдающих заболеваниями системы кровообращения, увеличилось на 2,2 %, число беременных женщин, страдающих анемией на 4,2 процента.

Таблица 15 – Исходы беременности в Красноярском крае (из числа состоящих на диспансерном учете) за 2010-2014 годы

Исходы беременности	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Закончили беременность родами всего:	35902	35790	38207	37900	37905
в том числе: родами в срок, %	89,5	89,0	89,3	89,6	89,4
преждевременными родами, %	4,6	4,9	5,6	5,2	5,4
абортами, %	5,9	6,4	5,4	5,2	5,2
в том числе: в сроке 22-27 недель, %,	1,0	0,9	0,4	0,3	0,4

За период с 2010 года по 2014 год удельный вес беременных женщин, поступивших под наблюдение в ранние сроки (до 12 недель), увеличился на 4,3%, составил в 2014 году – 83,8% (2013 год – 83,0%).

Таблица 16 – Частота нормальных (без патологии) родов в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Частота родов	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число родов всего (включая родивших вне родильного отделения)	36 448	36 409	39 353	39 243	39 347
Принято родов в стационаре	36 255	36 234	39 134	38 996	39 125
Число родивших вне родильного отделения	193	217	219	247	222
Число нормальных родов, принятых в стационаре (абсолютное число)	12 316	11 741	13 247	12 581	13 242
Доля нормальных родов (% от общего числа родов)	34,0	32,4	33,9	32,1	33,6

Что необходимо сделать!

С целью снижения показателя преждевременных родов необходимо:

- обеспечить раннее выявление и лечение гинекологических и соматических заболеваний женского населения;
- организовать специализированный прием для подростков в женской консультации;
- осуществлять предгравидарную подготовку женщинам, планирующим беременность;
- организовать специализированные кабинеты по невынашиванию в женских консультациях межрайонных центров;
- выделять среди беременных женщин группы риска по невынашиванию;
- внедрять современные технологии диагностики и лечения при оказании медицинской помощи женщинам группы риска по невынашиванию;
- обеспечить современными тестами прогнозирования преждевременных родов (партус-тест) и несвоевременного излития околоплодных вод (амни-тест);
- соблюдать этапность оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов с учетом группы пренатального риска.

Доля преждевременных родов из числа женщин, закончивших беременность, в Красноярском крае в 2014 году составила 5,2 процента.

Рост показателя преждевременных родов произошел за счет учета с 2012 года родов с 22 недель беременности.

За период с 2010 года по 2014 год отмечается уменьшение доли нормальных родов на 0,4 % (с 34,0 % в 2010 году до 33,6 % в 2014 году), увеличилось число родов, принятых вне родильного отделения на 15,0 %, по отношению к 2013 году – уменьшилось на 10,1 %.

Таблица 17 – Динамика заболеваемости, осложнившая течение родов и послеродового периода в Красноярском крае за 2010-2014 годы (на 1 000 родов)

Заболеваемость	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Анемии	204,7	225,1	262,5	262,1	293,7
Болезни системы кровообращения	68,6	68,9	83,9	82,3	72,5
Болезни мочеполовой системы	88,1	78,1	73,6	74,9	72,2
Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства	169,3	147,2	153,8	142,5	108,9
в том числе: преэклампсия и эклампсия	3,9	3,0	3,0	5,2	2,9

За период с 2010 года по 2014 год заболеваемость, осложнившая течение родов и послеродового периода (на 1000 родов) в крае, увеличилась по следующим классам болезней: болезни системы кровообращения – на 5,7 %, анемия – на 43,4 %.

Показатель заболеваемости мочеполовой системы, осложнившей течение родов и послеродового периода, с 2010 года снизился на 18,0 %, отеками, протеинурией, гипертензивными расстройствами – на 35,6 %, тяжелой преэклампсией и эклампсией – на 25,6 процента.



В акушерских стационарах края только каждые третьи роды являются нормальными, что связано с высокой заболеваемостью беременных женщин.

Таблица 18 – Осложнения при родах в Красноярском крае за 2010-2014 годы (на 1 000 родов).

Осложнения	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Кровотечения в связи с отслойкой плаценты	7,5	6,7	6,2	8,7	7,5
Кровотечения в связи с предлежанием плаценты	1,7	1,7	1,2	1,9	2,0
Аномалии родовой деятельности	163,4	132,4	142,2	126,6	140,7
Разрывы матки	0,08	0,11	0,2	0,2	0,07
Сепсис, в том числе:	0,49	0,25	0,4	0,7	0,1
перитонит после операции кесарево сечение (на 1000 оперированных)	0,7	0,14	0,33	0,08	0,02

За период 2010-2014 годы уменьшилось число кровотечений в последовом и послеродовом периоде – на 32,4 %, кровотечений в связи с нарушением свертываемости крови – на 20,0 %, нарушений родовой деятельности – на 13,9 %, разрывов матки – на 12,5 процента.

С целью снижения числа перитонитов после операции кесарево сечение необходимо:

осуществлять профилактику гнойно-септических осложнений после абдоминального родоразрешения, включающую до-, интра- и послеоперационные мероприятия;

применять медицинские технологии при оказании медицинской помощи женщинам в период родов: не допускать необоснованные внутренние исследования, выжидательную тактику при затяжном течении родов;

своевременно решать вопрос об абдоминальном родоразрешении;

адекватно восполнять кровопотерю в период родов и во время операции;

использовать рациональные методы операции и техники наложения швов на матку,

использовать современный шовный материал;

проводить интраоперационную антибиотикопрофилактику;

своевременно решать вопрос о переводе в многопрофильный стационар клинического уровня при возникших гнойно-септических осложнениях.

За период 2010-2014 годы число оперативного родоразрешения путем операции кесарево сечение увеличилось на 26,4 % и составило в 2014 году 321,1 на 1 000 родов.

Таблица 19 – Объемы и структура оперативных вмешательств в акушерских стационарах Красноярского края за 2010-2014 годы (на 1000 родов)

Оперативные вмешательства	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Принято родов, абс. число	36 255	36 409	39 353	39 243	39 347
с наложением щипцов	0,3	0,03	0,1	0,1	0,02
с использованием вакуум-экстракции	5,6	6,5	8,1	13,1	13,5
кесарево сечение	253,9	272,9	290,6	315,3	321,1
плодоразрушающие операции	0,03	0,08	-	0,02	-
Всего проведено операций (без прочих)	259,8	280,5	301,0	46,1	43,4
Экстирпация матки в родах и после них	2,5	2,3	2,2	1,4	1,6

В учреждениях здравоохранения службы родовспоможения Красноярского края стали шире применять в родах вакуум-экстрактор. За период с 2010 года по 2014 год удельный вес родов с применением вакуум-экстракции возрос в 2,4 раза. Рост показателя связан с более широким применением вакуум-экстракторов нового образца, что приводит к снижению родовых травм новорожденных при родах с аномалиями родовой деятельности.

Число экстирпаций матки в родах и после них на 1000 родов уменьшилось с 2010 года на 29,3 % и составило в 2014 году 1,6 на 1000 родов.

В структуре причин расширения объема оперативного вмешательства до экстирпации матки в родах и после них основными являются следующие:

кровотечения в родах и после родов (38,0 %),

миомы матки с множественными узлами и нарушением питания узлов (6,8 %),
гнойно-септические заболевания после родов.

С целью снижения числа экстирпаций матки в родах и после родов необходимо:

неукоснительно соблюдать протоколы оказания медицинской помощи при акушерских кровотечениях, гнойно-септических заболеваниях и гестозах;

соблюдать этапность и последовательность мероприятий по остановке кровотечения;

шире применять проведение интраоперационной антибиотикотерапии;

в случае возникновения воспалительных заболеваний после родов и оперативного родоразрешения пациентов **своевременно** (на 3-4-е сутки) госпитализировать в многопрофильный стационар клинического уровня.

Скрининг новорожденных

По программе профилактики врожденных пороков развития (далее – ВПР) и наследственных заболеваний (далее – НЗ) на территории Красноярского края проводится работа по следующим направлениям:

В 2014 году охват скринингом новорожденных составил 99,7 %.

Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребёнка;

Массовое обследование новорожденных на пять наследственных заболеваний: фенилкетонурия (далее – ФКУ), врожденный гипотиреоз (далее – ВГ), муковисцидоз (далее – МВ), адреногенитальный синдром (далее – АГС) и галактоземия (далее – ГАЛ);

Медико-генетическое консультирование;

Подтверждающая диагностика;

Диспансеризация семей с наследственной патологией;

Периконцепционная профилактика;

Мониторинг врожденных пороков развития у детей и плодов.

Неонатальный скрининг

В 2014 году массовое обследование новорожденных проводилось в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на пять наследственных заболеваний: ФКУ, ВГ, МВ, АГС и ГАЛ. Для проведения обследования новорожденных на территорию Красноярского края поступили тест-системы, приобретенные за счет средств федерального бюджета на общую сумму 11 326,0 тыс. рублей. Дополнительно за счет средств краевого бюджета в пределах выделенных ассигнований приобретены тест-системы на сумму 1 133,5 тыс. рублей.

В 2014 году всего обследовано 40 974 новорожденных Красноярского края, охват скринингом новорожденных составил 99,7 процента. Выявлено 9 новорожденных с ВГ, 9 с ФКУ, 7 с АГС, 7 с МВ, 2 с ГАЛ.

В 2014 году частота наследственных заболеваний по Красноярскому краю составила: ФКУ – 1: 6 500 – 7 500; ВГ – 1:3 500 – 4 000; МВ – 1: 5 500 – 6 000; АГС – 1: 7 000 – 7 500; ГАЛ – 1:20 000 – 25 000.

Всем новорожденным, вошедшим в группу риска, проведена подтверждающая диагностика (молекулярно-генетические исследования и электролиты пота на приборе «НАНОДАКТ» – при подозрении на МВ, определение активности фермента ГАЛТ – при подозрении на ГАЛ, определение сывороточного 17-ОНР и молекулярно-генетические исследования – при подозрении на АГС, молекулярно-генетические исследования – при подозрении на ФКУ, определение сывороточных тиреоидных гормонов – при подозрении на врожденный ВГ).

В 2014 году для детей, больных ФКУ, за счет средств краевого бюджета приобретено лечебное питание на сумму 3 527,6 тыс. рублей.

По состоянию на 01.01.2015 на диспансерном учете в КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» состояли: больные с врожденным ВГ – 141 ребенок; больные с ФКУ – 88 детей; больные с МВ – 39 детей; больные с АГС – 45 детей; больные с ГАЛ – 8 детей.

Пренатальная диагностика

В 2014 году с целью обеспечения проведения мероприятий, направленных на выявление нарушений развития ребенка:

1. Предоставлены субсидии из федерального бюджета на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (федеральный бюджет – 15 312,3 тыс. рублей; краевой бюджет – 1 332,9 тыс. рублей). На средства федерального и краевого бюджета для КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» приобретено оборудование (DELTA EXPRESS – биохимический анализатор для проведения биохимического скрининга 1 триместра с программным обеспечением ASTRAIA для расчета индивидуального риска хромосомных аномалий), реагенты и расходные материалы.

2. Функционируют центры телемедицинского консультирования и кабинеты по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка в межрайонных центрах с возможностью телемедицинских консультаций в режиме on-line с КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр».

3. В 2014 году работает 8 межмуниципальных кабинетов пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в территориях с удаленностью от краевого и межрайонного центра, с трудной транспортной доступностью. В 2014 году в 6 учреждениях здравоохранения Красноярского края поставлены аппараты ультразвуковой диагностики с высокой разрешающей способностью.

В 2014 году по биохимическому скринингу на хромосомные заболевания и врожденные пороки развития плода обследовано 35 331 беременная женщина, что составило 83,8 % от вставших на учет по беременности.

В 2014 году женщинам во время беременности проведено 183 456 ультразвуковых исследований (в 2013 году – 169 168 исследований). Кратность ультразвуковых исследований по Красноярскому краю в среднем составила 5 раз за период беременности (в 2013 году – 4,6 раза). Охват ультразвуковым исследованием беременных женщин в 2014 году составил 89,6 % (в 2013 году – 96,3 %), при этом охват трехкратным ультразвуковым скринингом в 2014 году составил 78,2 % (в 2013 году – 77,1 %).

Количество врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений плода, не выявленных во время беременности, составило в 2014 году – 9,7 % (в 2013 году – 9,9 %).

В 2014 году проведено 401 диагностических инвазивных процедур (аспирация ворсин хориона, плацентоцентез, амниоцентез, кордоцентез) с целью выявления хромосомных заболеваний плода, что составило 0,95 % от числа беременных женщин, состоящих на учете. При этом выявлено 81 случай хромосомной патологии плода (синдром Дауна – 37 случаев; синдром Патау – 7 случаев; синдром Эдвардса – 11 случаев; другая хромосомная патология плода – 26 случаев). Процент выявления хромосомной патологии плода составил в 2014 году 20,2 % (в 2013 году – 23,2 %).

При проведении пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка в 2014 году выявлено 942 плода с пороками развития и хромосомными заболеваниями (в 2013 году – 909 плодов), при этом первично диагностированы в КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» 424 плода с врожденной патологией развития ребенка, подтверждена патология у 189 детей (в 2013 году у 389 детей).

По заключению Пренатального консилиума в 251 случае (26,6 %) беременности прерваны по показаниям со стороны плода при наличии грубых врожденных пороков развития (в 2013 году прервано 279 беременностей – 30,6 %). Во всех случаях прерывания беременности проведена патологоанатомическая верификация генетического диагноза.

Справочно

Пренатальная диагностика проводится с целью выявления плодов с врожденными пороками развития и хромосомными аномалиями и предупреждения рождения больных детей:

УЗИ исследование беременных женщин в скрининговые сроки 11-13, 20-22, 32 недель;

биохимическое исследование крови беременных на сывороточные маркеры (1 триместр - РАРР, бета-ХГЧ; 2 триместр - АФП/ХГЧ, НЭ) с 11 по 13 неделю беременности и с 15 по 20 неделю беременности соответственно - медико-генетическое консультирование беременных женщин из группы высокого риска по генетическим заболеваниям;

инвазивная диагностика хромосомных болезней плода (кордоцентез, плацентоцентез, аспирация ворсин хориона).

Пролонгировано 691 беременностей – 73,4 % (в 2013 году – 630 беременностей – 69,4 %) с диагностированными пренатально ВПР плода, из них в 144 случаях (20,8 %) диагноз снят при дообследовании новорожденного. Среди снятых после рождения ВПР – мелкие дефекты интракардиальных перегородок, умеренный гидронефроз, anomальная установка стоп, частичная агенезия червя мозжечка.

В 2014 году в 99,3 % случаев пороки развития плодов выявлялись и прерывались до 22 недель беременности (в 2013 году – 97,6 %).

В структуре пренатально выявленной патологии плода наибольший процент занимают врожденные пороки сердца – 43,1 %, второе место – врожденные аномалии мочевыделительной системы – 14,0 %, третье место – пороки центральной нервной системы – 12,4 %, четвертое место – хромосомные аномалии – 7,4 процента.

Мониторинг врожденных пороков развития у детей:

По мониторингу врожденных пороков развития у детей до года (далее – ВПР) работают все учреждения здравоохранения Красноярского края.

По данным мониторинга за 12 месяцев 2014 года зарегистрировано 1 518 ВПР у детей, родившихся на территории Красноярского края (в 2013 году – 1 454 ВПР), из которых 306 пороков строгого учета (в 2013 году – 291 ВПР).

Частота ВПР по Красноярскому краю в 2014 году составила 3,7 % (в 2013 году – 3,6 %).

Таблица 20 – Частота врожденных пороков развития на территории Красноярского края за 2010-2014 годы

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Родилось всего (абс. числа)	38 783	38 545	41 393	41 459	41 511
Число родившихся с врожденной патологией, (абс. число)	1 198	1 202	1 464	1 454	1 518
Частота ВПР (%)	3,08	3,11	3,5	3,56	3,66
Из них ВПР строгого учета (абс. число)	316	305	324	274	306
Частота ВПР строгого учета (%)	0,8	0,7	0,8	0,7	0,73

В 2014 году зарегистрированные врожденные пороки развития (1 518 случаев) по структуре распределились следующим образом:

I место – врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы – 713 случаев (46,9 %);

II место – врожденные пороки развития мочеполовой системы – 387 случаев (25,4 %);

III место – врожденные пороки развития костно-мышечной системы – 158 случаев (10,4 %).

Всего из 1 518 случаев рождения детей с ВПР подлежало пренатальной диагностике 399 ВПР (в 2013 году – 348 случаев). Пренатальная диагностика была затруднена или невозможна в 1 068 случаях (в 2013 году – 1 128 случая).

В 51 случае пренатальная диагностика не проводилась у женщин, не состоявших на диспансерном учете по беременности в женской консультации (в 2013 году – 31 случай).

В 2014 году, по данным мониторинга ВПР, в 56 случаях ВПР явились непосредственной причиной смерти детей в возрасте до одного года. Смерть наступила от врожденных пороков сердца и других аномалий органов кровообращения в 44,6 % (25 случаев); от ВПР центральной нервной системы – в 7,1 % (4 случая); от хромосомных аномалий – в 1,8 % (1 случай). Другие врожденные аномалии составили 34 % (19 случаев).

Уровень аборт в крае и их профилактика

Проводимая в Красноярском крае работа по профилактике абортов обеспечила стойкую тенденцию к снижению абсолютного их числа во всех возрастных группах.

За период с 2010 по 2014 годы абсолютное число абортов уменьшилось на 5 848 (19,4 %), показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста (15-49 лет) снизился на 12,1 %.



За 5 лет число абортов снизилось на **19,4 %**.

Соотношение числа родов и абортов изменяется в сторону снижения абортов. В 2010 году число родов превысило число абортов на 7968, в 2014 году – на 16692.

В 2014 году в Красноярском крае на 100 родившихся живыми и мертвыми производилось 61,0 абортов. Данный показатель за последние 5 лет уменьшился на 25,5 процента.

Таблица 21 – Динамика абортов в Красноярском крае за 2010-2014 годы.

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число родов	38 129	37 932	40 951	41 101	41 005
Общее число абортов (включая мини аборты)	30 161	27 095	26 802	25 890	24 313
Число абортов (на 1000 женщин фертильного возраста)	37,9	35,6	35,7	35,0	33,3
Показатель (на 100 родившихся живыми и мертвыми)	81,9	73,7	67,4	62,5	61,0

В 38 муниципальных учреждениях здравоохранения края организован специализированный прием для подростков в женской консультации. Проводится работа по организации телефонов доверия в учреждениях здравоохранения Красноярского края. В настоящее время работает 20 телефонов доверия.

В 2014 году на территории Красноярского края осуществляло свою деятельность 73 кабинета медико-социальной помощи с наличием в штате специалистов по социальной работе, психологов. В 2014 году осуществлено консультаций в кабинетах медико-социальной помощи:

психологами – 34 823, специалистами по социальной работе – 30 904, юристами – 2 755.

В 2014 году специалистами кабинетов медико-социальной помощи в женских консультациях (при акушерско-гинекологических кабинетах поликлиник) осуществлено 34 314 консультаций, из них: женщинам фертильного возраста – 19 572 человек, беременным женщинам – 14 742 человек.

Проведено 2 226 консультации подросткам, что составило 6,5 % от общего числа женщин, проконсультированных в кабинете медико-социальной помощи. Прошли индивидуальную программу реабилитации 501 пациентка (61,3 %).

Доабортное консультирование проведено 15 554 женщинам, из них от прерывания беременности отказались 9,1 % (1 293 пациенток).

Возрастная структура аборт в течение последних лет стала заметно меняться.

В 2014 году максимум аборт приходится на возрастную группу 25–29 лет и доля их составила 23,8 % от общего числа аборт. Число аборт в возрастной группе 25–29 лет в 2014 году по отношению к 2010 году уменьшилось на 16,9 % (2010 год – 8287 аборт, 2014 год – 6887 аборт).

В 2014 году по отношению к 2010 году число аборт уменьшилось:

в возрастной группе 15–19 лет на 50 %, в 2014 году доля их составила – 4,9 % от общего количества аборт (2010 год – 7,9 %);

в возрастной группе 20–24 года уменьшилось на 39,2 %, в 2014 году доля их составила – 19,3 % от общего количества аборт (2010 год – 25,6 %);

в возрастной группе 30–34 года уменьшилось на 3,8 %, в 2014 году доля их составила – 25,0 % от общего количества аборт (2010 год – 21,0 %);

в возрастной группе 35–39 лет уменьшилось на 1,5 %, в 2014 году доля их составила – 16,2 % от общего количества аборт (2010 год – 13,3 %).

Таблица 22 – Аборт по возрастному составу женского населения в Красноярском крае за 2010 – 2014 годы

Год	Всего	До 14 лет включ.	15-19 лет	20-24 лет	25-29 лет	30-34 лет	35-39 лет	40-44 лет	45-49 лет	50 лет и старше
2010	30 161	22	2 666	8 289	8 374	6 521	3 886	1 346	129	4
2011	27 095	21	2 371	7 721	8 287	6 319	3 999	1 332	106	4
2012	26 802	20	1 468	6 223	7 397	6 136	3 979	1 481	92	6
2013	25 890	17	1 372	5 352	7 291	6 266	4 088	1 403	99	2
2014	24 313	11	1 185	4 694	6 887	6 077	3 938	1 449	70	2

В структуре аборт в 2014 году основную долю составляют легальные медицинские аборт – 69,3 процента.

Ежегодно снижается число аборт у первобеременных женщин. В 2014 году к уровню 2010 года их число уменьшилось на 42,4 % (2010 год – 2 563 аборт; 2014 год – 1 477 аборт).

В 2014 году в 47,1 % случаев прерывания беременности по медицинским показаниям производилось в связи с выявленными

врожденными пороками (аномалиями) развития плода, их доля в общем числе абортотв составила 0,8 процента.

В 2014 году по отношению к 2010 году число самопроизвольных абортотв увеличилось на 38,8 %. В общем числе абортотв всех возрастов доля самопроизвольных абортотв в 2014 году составила 23,7 процента.

Число криминальных абортотв с 2010 года по 2014 год уменьшилось на 22,2 %, их доля в общем числе абортотв в 2014 году составила 0,03 процента.

Профилактика нежелательной беременности

Действенной мерой профилактики абортотв является использование современных методов контрацепции. Наиболее распространенным методом учтенной контрацепции является внутриматочная контрацепция. В 2014 году внутриматочной контрацепцией пользовались 8,2 % женщин фертильного возраста.

Таблица 23 – Профилактика абортотв в Красноярском крае на основе современных методов контрацепции за 2010-2014 годы

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число женщин фертильного возраста	796 560	761 779	760 037	740 279	730 886
Введено ВМС в амбулаторных и стационарных условиях	10 634	6 533	9 089	6 713	6 002
Число женщин применяющих ВМС	106 486	98 039	97 018	93 401	91 403
Использование ВМС (на 100 женщин фертильного возраста)	13,4	12,9	12,7	12,6	12,5
Число женщин фертильного возраста использующих гормональные средства	141 129	136 275	132 982	129 570	128 215
Использование гормональных средств (на 100 женщин фертильного возраста)	17,7	17,9	17,7	17,5	17,5
Всего женщин использующих эти методы контрацепции	247 615	234 314	230 000	222 971	219 618
Число операций стерилизации у женщин	551	606	552	585	595

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери к плоду

Проблема распространения ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время беременности и родов остается актуальной. Среди ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2010–2014 годах, доля женщин репродуктивного возраста составляет 95 процентов.

В 2014 году медицинский аборт произведен 158 ВИЧ-инфицированным женщинам.

В 2014 году по отношению к 2010 году число родов у ВИЧ-инфицированных женщин увеличилось на 88,4 % и составило 422 родов (в 2013 году – 360 родов).

Отмечается рост информированности ВИЧ-позитивных женщин о возможностях антиретровирусной терапии, значительно снижающей риск инфицирования ребенка. В 2014 году 72,8 % беременностей у ВИЧ-инфицированных женщин закончились родами.

Особое внимание уделяется проведению перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции, которая снижает вероятность инфицирования ребенка с 60 % до 1–2 процентов.

В 2014 году из числа родивших ВИЧ-позитивный статус до беременности был известен у 78 % женщин (в 2013 году – 60 %). Во время беременности ВИЧ-инфекция выявлена в 2014 году в 20,6 % случаев.

В 2014 году не наблюдались по беременности в женских консультациях 15,1 % ВИЧ-инфицированных женщин, из них у 41,5 % женщин ВИЧ-инфекция выявлена во время родов, что не позволило провести полную трехкомпонентную профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции.

Из числа родивших ВИЧ-инфицированных матерей в 2014 году 2,6 % (11 человек) отказались от своего новорожденного ребенка (в 2013 году – 1,9 %, или 7 человек).

В 2014 году не проведена вертикальная профилактика беременным женщинам во время беременности и родов в 2 случаях, что составило 0,5 %, соответственно вертикальной профилактикой охвачено 99,5 % женщин. Профилактика новорожденным проведена в 98,6 % случаев.

Охват трехэтапной химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку в 2014 году составил 81,0 процент.

В 2014 году антиретровирусная терапия проведена ВИЧ-инфицированным беременным женщинам в 100 % случаев (в 2013 году – 100,0 %).

В Красноярском крае организована комплексная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и детям. Для оказания стационарной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам в крае развернуто 426 коек по профилю «инфекционные болезни».

В 2014 году учреждения здравоохранения Красноярского края обеспечивались тест-системами и препаратами для проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

1. Обеспеченность тест-системами.

За счет бюджетных ассигнований федерального и краевого бюджетов обеспеченность экспресс-тестами для своевременной диагностики ВИЧ-инфекции у рожениц в родильных домах (при поступлении беременной женщины для родоразрешения с неизвестным ВИЧ-статусом) составила 25 процентов. На выделенные из федерального бюджета субсидии закуплены экспресс-тесты на сумму 151,8 тыс. рублей на 1 800 определений.

Недостающая потребность обеспечена остатками диагностических средств 2013 года и закупкой за счет средств муниципальных бюджетов и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края.

2. Обеспеченность антиретровирусными препаратами за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета для проведения вертикальной профилактики ВИЧ-инфекции от матери ребенку в Красноярском крае в 2014 году составила 100 процентов.

В 2014 году закупка антиретровирусных препаратов осуществлялась министерством здравоохранения Красноярского края за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в размере 304 435 965,39 рублей, выделенных в рамках трансферта. Закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, осуществлялась за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и краевого бюджетов (субсидий), что составило 60 % от потребности.

Реализация национального проекта «Здоровье» по направлению «родовые сертификаты»

В Красноярском крае в национальном проекте «Здоровье» по направлению «родовые сертификаты» участвуют 88 учреждений здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности «акушерство и гинекология» и «педиатрия».

Красноярскому краю за счет средств федерального бюджета в 2014 году на оплату медицинской помощи в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни было предусмотрено финансирование на общую сумму 420,2 млн рублей.

В 2014 году службой детства и родовспоможения в целом получено 382,2 млн рублей: женскими консультациями по талону № 1 (35 566 штук) – 106,6 млн рублей; родильными домами (отделениями) по талону № 2 (38 557 штук) – 231,3 млн рублей; детскими поликлиниками по талону № 3 – 44,1 млн рублей.

Выполнение плановых показателей составило: по талону № 1 – 108,2 %, по талону № 2 – 115,6 процента.

В 2014 году учреждения службы родовспоможения приобрели оборудование на сумму 47,8 млн рублей, лекарственные препараты на сумму 37,1 млн рублей, изделия медицинского назначения на сумму 15,9 млн рублей, мягкий инвентарь на сумму 4,9 млн рублей. Беременные женщины в женских консультациях обеспечены лекарственными средствами на сумму 22,4 млн рублей, в родильных домах (отделениях) дополнительным питанием на сумму 9,2 млн рублей.

Плановые показатели реализации направления «родовые сертификаты» на 2014 год:

талон № 1 (число женщин, которым оказана амбулаторно-поликлиническая помощь в период беременности) – 32 858 человек;

талон № 2 (число женщин, которым оказана стационарная помощь в период родов и в послеродовой период) – 33 358 человек;

талон № 3 (число детей первого года жизни, прошедших диспансерное наблюдение) – 30 857 человек.

Здоровье детей



Дети — это наше будущее, и обеспечение их здорового роста и развития должно быть важнейшей задачей всех сообществ.

3. Состояние здоровья детей

Заболеваемость детей

Показатель общей заболеваемости детей по отношению к 2010 году снизился на 0,3 % (с 2 225,4 до 2 218,4 на 1 000 детей). Структура заболеваемости не изменилась. Ведущие места в ней занимают болезни органов дыхания, болезни органов зрения и болезни кожи и подкожной клетчатки.

Наибольший прирост показателей произошел в классе новообразований (31,2 %), болезней эндокринной системы (35,4 %), болезней костно-мышечной системы (24,0 %), болезней глаз (8,9 %). По всем остальным профилям заболеваний отмечается снижение показателей.

Таблица 24 – Динамика общей заболеваемости детей по Красноярскому краю за 2010-2014 годы (на 1 000 детского населения 0-14 лет)

Классы болезней	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего	2225,4	2332,5	2259,7	2189,4	2218,4
Инфекционные болезни	89,9	93,4	97,9	83,8	89,7
Новообразования	9,3	10,6	10,7	11,2	12,2
Болезни эндокринной системы	30,5	38,7	39,8	33,9	41,3
Болезни крови и кроветворных органов	24,2	22,1	20,7	18,4	20,6
Психические расстройства	60,5	61,3	61,9	60,9	60,5
Болезни нервной системы	103,8	105,5	100,8	98,6	107,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	123,5	136,2	137,3	127,3	134,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	63,6	65,8	66,0	60,5	62,0
Болезни системы кровообращения	36,6	38,9	31,4	34,9	34,3
Болезни органов дыхания	1111,2	1178,9	1134,5	1135,0	1104,8
Болезни органов пищеварения	132,1	118,7	107,1	95,9	102,4
Болезни мочеполовой системы	56,4	62,4	58,5	53,5	55,2
Болезни кожи и п/кожной клетчатки	103,9	105,8	114,8	109,6	109,4
Болезни костно-мышечной системы	73,6	78,4	76,4	69,5	91,3
Врожденные аномалии	28,3	30,0	27,7	28,8	29,5
Отдельные состояния перинатального периода	27,6	25,9	24,8	21,2	19,3
Неточно обозначенные состояния	47,2	43,9	38,2	39,7	34,7
Травмы и отравления	103,1	115,9	111,2	105,6	110,0

В 2014 году в клиниках федерального подчинения получили лечение 1 016 детей, что на 3,6 % больше, чем в 2013 году (981 человек). Наиболее востребованными из высокотехнологичных (дорогостоящих) видов

Как обстоят дела в 2014 году:

Показатель общей заболеваемости детей – 2218,4 на 10000 детского населения;

Показатель общей заболеваемости новорожденных детей – 527,3 на 1000 родившихся живыми;

Показатель общей заболеваемости детей 1 года жизни – 2652,1 на 1000 детей, достигших 1 года.

медицинской помощи являются следующие профили: кардиохирургия, ортопедия, педиатрия, кохлеарная имплантация, нейрохирургия.

Таблица 25 – Динамика заболеваемости новорожденных детей по Красноярскому краю за 2010-2014 годы (на 1 000 родившихся живыми)

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Общая заболеваемость, в т.ч.	611,4	560,1	541,7	536,9	527,3
замедление роста и недостаточность питания	132,6	174,8	139,4	139,6	131,7
синдром респираторных расстройств	26,8	26,0	29,8	26,7	24,7
внутричерепная родовая травма	38,1	41,2	38,4	32,9	36,8
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	64,8	66,5	67,1	70,4	73,3
врожденные аномалии	28,0	25,7	26,6	24,9	28,8
сепсис	0,51	0,57	0,79	1,3	1,0
гемолитическая болезнь	9,4	9,4	8,3	9,4	10,2
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	126,2	103,3	92,1	85,3	65,7

В 2014 году отмечается снижение общего показателя заболеваемости новорожденных на 13,7 %, однако зафиксирован рост гемолитической болезни, сепсиса и асфиксии в родах.

В течение 2014 года в полном объеме осуществляется неонатальный и аудиологический скрининги новорожденных.



За период с 2010 по 2014 годы заболеваемость новорожденных детей уменьшилась на 13,7%.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2010 № 1140 «О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения» и распоряжением Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 2551-р в 2013 году Красноярскому краю за счет федерального бюджета были предоставлены субсидии общим объемом 13 092,1 тыс. рублей для проведения неонатального и аудиологического скрининга.

Правительством Красноярского края заключено соглашение с Министерством здравоохранения Российской Федерации о закупке в 2014 году оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения на общую сумму 14 402,7 тыс. рублей с учетом софинансирования из средств краевого бюджета в сумме 1 310,6 тыс. рублей. За счет выделенных средств по итогам конкурсных процедур для обеспечения неонатального скрининга произведена закупка оборудования для КГБУЗ «Красноярский краевой медико-

генетический центр» на сумму 12 459,7 тыс. рублей. В связи со сложившейся экономической ситуацией и повышением цен на оборудование и комплектующие материалы не закуплено оборудование для проведения аудиологического скрининга. В министерство здравоохранения Российской Федерации направлено письмо с обоснованием потребности в неиспользованных в 2014 году остатков федеральных денежных средств в сумме 1 766,1 тыс. рублей.

На патологию слуха обследован 39 061 ребенок. Выявлено 65 детей с патологией слуха. Охват скринингом составил 95,0 % от числа родившихся в 2014 году. Все дети с нарушением слуха находятся под диспансерным наблюдением в сурдологическом центре КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства». В 2014 году 13 детям данной группы проведена операция кохлеарной имплантации.

Таблица 26 – Динамика заболеваемости детей 1 года жизни по Красноярскому краю за 2010-2014 годы (на 1 000 детей, достигших одного года)

Классы болезней	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего	2721,9	2475,7	2536,0	2481,8	2652,1
Инфекционные болезни	70,3	60,5	68,1	54,0	56,8
Болезни эндокринной системы	82,0	76,5	77,7	67,2	75,7
Болезни крови и кроветворных органов	98,2	90,5	82,4	76,8	85,4
Болезни нервной системы	225,8	224,7	247,1	279,1	309,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	103,6	104,8	114,5	107,2	111,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	58,9	46,0	52,0	49,9	45,6
Болезни органов дыхания	1098,0	995,9	1002,9	1048,6	1087,7
Болезни органов пищеварения	195,5	157,7	182,0	168,2	181,3
Болезни мочеполовой системы	81,2	80,1	74,2	56,7	63,2
Врожденные аномалии	31,9	29,2	34,8	30,9	33,9
Травмы и отравления	18,6	14,8	14,8	13,8	13,3

За период с 2010 года по 2014 год отмечается снижение показателя заболеваемости детей первого года жизни на 2,6 процента. Снижение зарегистрировано во всех классах заболеваний за исключением болезней нервной системы и заболеваний глаз. Рост показателя в данных классах заболеваний обусловлен ростом выживаемости детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

Остается непростой ситуация с социально-значимыми заболеваниями.

Таблица 27 – Эпидемические показатели по туберкулезу среди детей от 0 до 14 лет за 2010 - 2014 годы (на 100 тыс. детского населения)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Инфицированность (%)	43,8	42,4	41,2	39,6	39,9
Распространенность	25,5	27,7	34,9	39,5	37,4
Заболеваемость	18,9	20,7	25,8	31,2	30,4
Смертность	-	-	-	0,17	0,2

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу среди детей на территории Красноярского края за прошедший год изменилась незначительно.

Показатели инфицированности микобактерией туберкулеза в детском возрасте увеличились на 0,3 процента.

Меньше всего охвачено туберкулинодиагностикой детей в Кежемском районе (29,5 %), Идринском районе (33 %), Большеулуйском районе (38,6 %), Каратузском районе (41,4 %), Краснотуранском районе (45,4 %).

В целом по краю за 2014 год число поставленных на учет детей с риском заболеть туберкулезом (VI ГДУ) в связи с большим охватом туберкулинодиагностикой увеличилось на 17,9 %, составив 7 983 человека, а показатель виража туберкулиновых реакций сохранил уровень 1,01%.

В 2014 году самый высокий уровень заболеваемости туберкулезом среди детей отмечен в районах, где в 2013 году для диагностики широко применялись диагностические пробы с диаскинтестом: Большеулуйский район – 265,1 случая на 100 тыс. детского населения, Козульский район – 252,8 случая на 100 тыс. детского населения, Сухобузимский район 216,7 случая на 100 тыс. детского населения, Пировский район – 216,1 случая на 100 тыс. детского населения, Шарыповский район – 192,6 случая на 100 тыс. детского населения, Тюхтетский район – 181,9 случая на 100 тыс. детского населения, Партизанский район – 151,8 случая на 100 тыс. детского населения.

У 27 детей туберкулез выявлен одновременно с выявлением заболевания у родителей и родственников. У 29 больных контакт с бактериовыделителем имел место ранее, 14 из них проживают в очагах смерти. Для 5 детей источником туберкулезной инфекции были взрослые больные с различными вариантами МЛУ.

Все указанные лица из семей с низким уровнем материального достатка. На различных этапах до выявления локального процесса, практически у всех имели место факторы, способствующие его развитию. Это уклонение взрослых членов семьи от полноценного лечения, пренебрежение мерами обеззараживания в очагах, отсутствие возможности изолировать ребенка по месту жительства и отказ семьи от направления ребенка в санаторий или от поездки в КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1» для полноценного своевременного обследования.

В 2014 году вновь зарегистрирована смерть ребенка в возрасте до 1 года из семейного контакта МБТ (+) с отцом и матерью. Причина смерти ребенка – генерализованная форма первичного туберкулеза. Источником туберкулезной инфекции вначале был отец, в последние 3-4 месяца жизни ребенка – оба родителя.

Наркологическая помощь несовершеннолетним Красноярского края в 2014 году оказывалась в 10 территориях края врачами психиатрами-наркологами 13 подростковых наркологических кабинетов, в 43 территориях края врачами психиатрами-наркологами наркологических кабинетов при центральных районных больницах. В 2 территориях (Казачинский, Дзержинский районы) врача психиатра-нарколога нет.

Таблица 28 – Первичная наркологическая заболеваемость детей от 0 до 18 лет за 2010-2014 годы (на 100 тыс. детского населения)

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего с наркологической патологией	202,7	182,6	162,0	109,4	113,9
Хронический алкоголизм	1,1	1,6	0,7	1,2	0,9
Наркомания	1,6	1,1	1,3	3,2	6,4
Токсикомания	3,0	3,6	1,3	2,1	3,5
Злоупотребление алкоголем	141,0	126,8	115,3	53,4	50,0
Эпизодическое употребление наркотических веществ	33,9	23,2	25,4	31,4	37,8
Эпизодическое употребление ненаркотических веществ	26,1	26,3	18,1	11,0	15,1

Специализированная наркологическая помощь несовершеннолетним из территорий Красноярского края оказывается в условиях стационара ЦГБ, ЦРБ, краевых диспансеров (КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1», КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №1», КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер №5»).

Заболеваемость наркологической патологией среди несовершеннолетних в Красноярском крае в 2014 году составила 113,9 на 100 тыс. населения и снизилась по отношению к 2010 году на 43,8 процента.

В 2014 году в структуре первичной заболеваемости наркологическими заболеваниями среди несовершеннолетних доля подростков 15-17 лет составила – 79,9 %, доля детей до 14 лет – 20,1 %.

Из числа впервые взятых в 2014 году на учет несовершеннолетних с наркологическими расстройствами лица, имеющие зависимость от алкоголя, составляют – 0,9 %, имеющие зависимость от наркотических средств – 5,6 %, имеющие зависимость от ненаркотических веществ – 3,1 %, употребляющие алкоголь с вредными для здоровья последствиями – 43,9 %, употребляющие наркотические средства с вредными для здоровья последствиями – 33,2 %, употребляющие ненаркотические вещества с вредными для здоровья последствиями – 13,3 процента.

На первое место выступает проблема употребления алкоголя несовершеннолетними – 44,8 %, на второе место употребление наркотических средств – 38,8 %, на третье место употребление ненаркотических веществ – 16,4 процента.

Из 5 человек, впервые взятых на учет с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя», 1 подросток впервые зарегистрирован в г. Красноярске, 1 в г. Норильске, 2 в Партизанском районе, 1 в Эвенкийском муниципальном районе. В 2014 году в Эвенкийском муниципальном районе впервые зарегистрирован 1 подросток с алкогольным психозом.

Среди населения Красноярского края, в том числе несовершеннолетних, наблюдается широкое распространение употребления наркотических средств

синтетического происхождения (спайс, скорость и др). В 2014 году в КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1» поступило 609 человек в состоянии психоза в результате употребления синтетических наркотических средств (2010 год – 0).

В 2014 году из 37 несовершеннолетних впервые зарегистрированных с диагнозом «Наркомания», у 8 зависимость развилась вследствие употребления опиоидов, у 26 – других психостимуляторов (в том числе синтетических), у 3 других наркотических средств и их сочетанием.

Одним из основных и сложных направлений работы подростковых врачей психиатров-наркологов является раннее выявление среди несовершеннолетних потребителей наркотических средств и психотропных веществ.

Чаще всего родители пытаются самостоятельно решать проблемы детей и обращаются к специалистам в частные структуры, на анонимной основе.

Процент добровольно обратившихся к подростковому врачу наркологу несовершеннолетних за 2014 год составил – 47 % (2010 год – 9,7 %).

Активное выявление происходит через органы внутренних дел – 43 %. К врачу психиатру-наркологу направляются подростки, задержанные в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, совершившие преступления в состоянии опьянения, заподозренные в употреблении алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ.

В 2014 году выявлено через учреждения образования несовершеннолетних, заподозренных в употреблении алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ 10 процентов. Основная работа в образовательных учреждениях врачами наркологами проводится с теми несовершеннолетними, кто уже зарегистрирован и наблюдается у врача психиатра-нарколога.

Существующая законодательная база не позволяет активно выявлять среди детей и подростков потребителей психоактивных веществ. Согласно Федеральному Закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» проведение медицинского вмешательства лицу, не достигшему 15 лет, возможно только с согласия родителей или иных законных представителей, а с 15 лет с его собственного согласия.

В 2014 году, в рамках краевой государственной программы «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, пьянства и алкоголизма в Красноярском крае» на 2013-2015 годы, с целью раннего выявления потребителей психоактивных веществ среди несовершеннолетних и молодежи, проводилось добровольное анонимное тестирование учащихся образовательных учреждений Красноярского края.

В период с 15.09.2014 по 17.11.2014 на предмет употребления наркотических средств обследовано 3 096 учащихся 15 учреждений начального и среднего профессионального образования и 31 среднего учебного заведения, расположенных в городах Ачинск, Назарово, Пировском районе. Выявлено 28 случаев (0,9 %) (23 каннабиоидов, 5 морфин) употребления наркотических средств (2010 год – 1,5 %). Обследовано

100 призывников на краевом призывном пункте, выявлен 1 случай употребления наркотических средств (каннабиоидов). Всего за 2014 год обследовано 3 196 несовершеннолетних и молодежи, выявлено 29 случаев (0,9%) употребления наркотических средств.

В 2014 году основным употребляемым наркотическим средством среди несовершеннолетних и молодежи образовательных учреждений выявлен наркотик группы каннабиоидов.

Питание детей

В Красноярском крае продолжается работа, направленная на поддержку и поощрение грудного вскармливания. Доля детей, находившихся на грудном вскармливании более 6 месяцев, в 2014 году составила 55,6 %, что значительно превышает средний показатель по Российской Федерации.

Таблица 29 – Доля детей, находящихся на грудном вскармливании, к числу детей, достигших возраста 1 год, в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Возраст	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
С 3 до 6 месяцев	25,8	25,7	24,6	23,5	24,5
С 6 до 12 месяцев	48,4	48,7	53,0	55,8	55,6

В соответствии с постановлением Совета администрации Красноярского края от 01.06.2005 № 142-п «Об утверждении Порядка обеспечения детей первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного в районах Красноярского края на душу населения, специальными молочными продуктами детского питания» в 2014 году через бюджет ТФОМС Красноярского края осуществлялось обеспечение детей первого и второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания.

Ежемесячно на ребенка первого года жизни выделяются молочные продукты на сумму 700 рублей, второго года жизни на сумму 200 рублей.

Численность детей, нуждающихся в обеспечении специальными молочными продуктами детского питания, определяется краевыми государственными учреждениями здравоохранения с учетом данных органов местного самоуправления о численности детей первого и второго года жизни, проживающих в семьях с доходом ниже прожиточного минимума. Согласно данным министерства социальной политики Красноярского края численность таких детей в 2014 году составила 23 332 человека.

Обеспечено молочными продуктами 15 368 детей, нуждающихся по заключению врача, в обеспечении специальными молочными продуктами детского питания. Из них: до 1 года – 8 287 человек, от 1 года до 2-х лет – 7 081 человек.

Фактические расходы на обеспечение детей первого и второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания за 2014 год составили 80 236,4 тыс. рублей или 82,6 процента от плана (97 100,4 тыс. рублей).

Ресурсы педиатрической службы. Дома ребенка

На территории Красноярского края функционирует 5 домов ребенка с общим числом мест 627.

В течение 2014 года в дома ребенка поступили 462 ребенка. По состоянию на 01.01.2015 в них находилось 462 ребенка.

Продолжается работа по содействию семейному устройству детей. Общая численность детей, переданных на семейные формы устройства, по отношению к 2012 году увеличилась на 26,3 % за счет детей, возвращенных кровным родителям и устроенным на иные формы семейного устройства (опека, попечительство, приемная семья).

Таблица 30 – Дети, выбывшие из домов ребенка Красноярского края за 2010 - 2014 годы

Дети, выбывшие из дом. ребенка	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Передано в семьи всего	338	347	320	384	402
из них: взято родителями	71	59	60	73	99
усыновлено	166	168	117	78	63
в т.ч. российскими гражданами	63	29	37	31	39
иностранцами гражданами	103	139	80	47	24
взяты под опеку	92	93	109	166	194
устроены в приемную семью	9	27	34	55	46
Переведено в интернатные учреждения системы образования	82	40	37	48	47
Переведено в учреждения социальной защиты населения	35	34	30	41	26

В 2014 году продолжена диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты населения. В 2014 году диспансеризации подлежал 5 359 детей из числа детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях. Фактически осмотрено 5 434 ребенка, что составляет 101,4 % от запланированного числа детей.

По итогам диспансеризации заболеваемость детей в возрасте 0 – 17 лет составляет – 2 938,0 случаев на 1 000 детей (2 864,8 случая на 1 000 детей в 2013 году). Среди всех возрастных групп наиболее высокий показатель зарегистрирован в группе детей от 15 до 17 лет – 3 001,6 на 1 000 детей.

В структуре общей заболеваемости детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, первое место принадлежит психическим расстройствам и расстройствам поведения – 24,0 %, второе место болезням нервной системы – 13,0 %, третье место болезням костно-мышечной системы – 11,0 % и четвертое место эндокринным заболеваниям – 10,6 процента.

Из числа осмотренных 2 771 ребенок нуждался в дополнительном обследовании в амбулаторных условиях. Проведено обследование 2 217 детям (80,0%). В дополнительных обследованиях в условиях стационара нуждалось 94 ребенка, все дети обследованы.

Лечение рекомендовано 4 065 детям, в том числе 3 828 детям в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и дневного стационара, 237 детям в стационаре.

Реабилитация в амбулаторных условиях рекомендована 829 детям, в стационарных условиях 46 детям, в том числе 15 детям в условиях санатория.

Из числа осмотренных детей 1 234 человека (22,7 %) относятся к категории дети-инвалиды. В ходе проведения диспансеризации инвалидность установлена впервые 16 детям. Индивидуальная программа реабилитации разработана всем детям, выполнена полностью 1 077 детям (87,3 %), в процессе выполнения у 157 детей.

Все дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в стационарных учреждениях, вакцинируются в соответствии с Национальным и региональным календарями профилактических прививок. Из числа осмотренных детей привито в соответствии с планом 5 385 человек (99,1 %). Не привиты по медицинским показаниям 49 детей.

Из числа детей, прошедших диспансеризацию, нормальное физическое развитие имеют 81,5 % детей. Дисгармоничное физическое развитие зарегистрировано у 1 007 детей (18,5 % от числа осмотренных), в том числе дефицит массы тела отмечен у 9,3 % детей, избыток массы тела у 3,0 % детей, недостаток роста зафиксирован у 651 ребенка (12,0 %), высокий рост для своей возрастной категории отмечен у 383 детей (0,7 %).

По итогам диспансеризации 6,9 % детей признаны здоровыми, 40,4 % имеют функциональные отклонения, хронически больными в разной степени компенсации процесса признаны 52,7 % детей.

Лечебно-профилактические учреждения

В Красноярском крае сохраняется сеть основных детских лечебно-профилактических учреждений и их мощность. В 2014 году КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая детская больница» с перинатальным центром переименована в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Таблица 31 – Сеть службы охраны здоровья детей в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Виды учреждений (абс.)	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Детские краевые больницы	1	1	1	1	-
Детские городские больницы	7	7	7	7	7
Детские поликлиники (самостоятельные)	5	5	5	5	4
Молочные кухни	6	6	5	5	3
Детские санатории	3	3	3	3	3

Общее количество стационарных коек для детей уменьшилось на 17,0 % за исключением коек для новорожденных и недоношенных.

Таблица 32 – Структура коечного фонда для детей в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Структура коек	Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число стационарных коек для детей	Абс.	3461	3139	2929	2866	2872
	На 10000 детей 0-17 лет	61,7	57,3	52,1	50,7	49,8
в т.ч. педиатрические	Абс.	1529	1370	1340	1339	1293
	На 10000 детей 0-17 лет	27,3	25,0	24,1	23,7	22,4
инфекционные	Абс.	557	497	462	450	440
	На 10000 детей 0-17 лет	9,9	9,1	8,3	8,0	7,6
специализированные	Абс.	1375	1272	1127	1077	1139
	На 10000 детей 0-17 лет	24,5	23,2	20,3	19,0	19,8
Для недоношенных и новорожденных детей	Абс.	300	268	315	333	328
	На 10000 новор. детей	77,8	70,2	79,7	84,9	80,5

Показатель обеспеченности стационарными койками детей ниже показателя по РФ (РФ 2013 год – 62,9 на 10 тыс. детей). Также ниже показатель обеспеченности педиатрическими (РФ 2013 год – 23,4 на 10 тыс. детей), инфекционными (РФ 2013 год – 11,3 на 10 тыс. детей) и специализированными койками (РФ 2013 год – 28,4 на 10 тыс. детей).

Таблица 33 – Занятость койки для детей в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Койки	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Педиатрические (соматические)	285,0	305,0	287,9	293,5	291,9
в т.ч. для новорожденных и недоношенных	257,2	271,2	251,7	267,0	262,7
Педиатрические (специализированные)					
хирургические	292,8	322,3	295,5	285,7	305,4
терапевтические	305,9	323,8	335,3	320,1	324,4
инфекционные	266,9	264,4	267,7	273,5	220,6

Отмечается рост занятости специализированных (хирургических и терапевтических) коек. По прежнему низкой остается занятость инфекционных коек, которая в 2014 году снизилась на 17,3 % по отношению к 2010 году и по отношению к 2013 году на 19,3 процента.

Таблица 34 – Средняя длительность пребывания на койке выписанного больного (в днях), 2010-2014 годы

Койки	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Педиатрические (соматические)	11,1	10,8	10,8	10,8	10,6
в т.ч. для новорожденных и недоношенных	16,4	17,4	17,3	18,0	18,0
Педиатрические (специализированные)					
-хирургические	9,4	9,0	9,2	9,0	8,3
-терапевтические	15,4	19,4	13,1	17,8	13,5
-инфекционные	7,3	7,6	7,4	7,7	7,9

Средняя длительность лечения сократилась по всем видам коек за исключением коек для новорожденных и недоношенных детей.

Таблица 35 – Больничная летальность среди детей 1 года жизни (%), Красноярский край, 2010-2014 годы

Летальность	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Общая летальность	0,7	0,7	1,0	0,9	0,9
в.т.ч. от инфекций из них от сепсиса	0,3 1 из 3	4 из 11	0,4 1 из 2	0,2 1 из 2	0,5 1 из 1
от болезней органов дыхания из них от пневмонии	0,1 2,2	0,1 1,7	0,2 3,3	0,08 0,6	0,08 1,7
от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде	0,9	0,8	1,3	1,1	1,1
от врожденных пороков развития	3,8	3,0	3,7	3,8	4,2

Отмечается рост больничной летальности от инфекционных заболеваний, в том числе от менингококковой инфекции, и врожденных пороков развития.

Таблица 36 – Досуточная летальность детей первого года жизни (%), Красноярский край, 2010-2014 годы

Досуточная летальность	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Общая летальность у детей первого года жизни в первые сутки госпитализации	25,8	22,0	24,5	23,8	24,0
из них от пневмонии	33,3	16,7	33,3	50,0	-

Досуточная летальность детей первого года жизни практически не изменилась, при этом дети до суток от пневмонии не умирали.

Таблица 37 – Больничная летальность среди детей 0-18 лет (%), Красноярский край, 2010-2014 годы

Больничная летальность	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Общая летальность, в том числе:	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3
инфекционные и паразитарные заболевания	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
болезни крови и кроветворных органов	0,3	-	0,3	-	0,3
болезни нервной системы	0,4	0,2	0,4	0,4	0,3
болезни системы кровообращения	0,7	0,6	0,9	0,3	0,5
болезни органов дыхания, из них: от пневмонии	0,05 0,6	0,03 0,3	0,07 0,6	0,03 0,1	0,04 0,4
врожденные аномалии	1,8	1,4	2,0	2,0	2,0
травмы и отравления	0,4	0,3	0,5	0,5	0,5

Кадровое обеспечение

Численность врачей-педиатров в крае постепенно снижается.

За 5 лет общая численность врачей-педиатров уменьшилась на 17,1 %, что привело к уменьшению обеспеченности врачами-педиатрами.

Таблица 38 – Обеспеченность врачами-педиатрами в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Наименование	Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число врачей-педиатров	Абс.	1217	1203	1132	1105	1009
	На 10 тыс. детей	21,7	21,9	20,0	19,5	17,5
Имеют категорию всего	Абс.	731	691	651	613	540
в т.ч. высшую категорию	Абс.	465	441	421	396	356
I категорию		208	195	176	169	138
II категорию		58	55	54	48	46
Удельный вес аттестованных врачей	%	60,1	57,4	57,5	55,5	53,5
Имеют сертификат специалиста	Абс	1019	1046	1026	1025	997
Удельный вес сертифицированных врачей	%	83,7	86,9	90,6	92,8	98,8

Отмечается постоянное снижение удельного веса врачей, имеющих квалификационную категорию, но возрастает число врачей, имеющих сертификат специалиста.

Таблица 39 – Обеспеченность врачами-неонатологами в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Наименование	Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число врачей-неонатологов	Абс.	98	111	109	115	120
	На 10 тыс. новорожденных	26,8	28,7	26,6	27,9	29,4
Имеют категорию всего	Абс.	83	93	87	86	82
в т.ч. высшую категорию	Абс.	50	55	54	60	56
I категорию		17	20	22	17	18
II категорию		16	18	11	9	8
Удельный вес аттестованных врачей	%	84,7	89,5	79,8	74,8	68,3
Имеют сертификат специалиста	Абс	85	103	105	113	120
Удельный вес сертифицированных врачей	%	86,7	92,8	96,3	98,3	100

Общая численность врачей-неонатологов за 5 лет выросла на 22,4 процента.

Санаторно-курортное лечение детей

Для оказания санаторно-курортной помощи детям в настоящее время в Красноярском крае функционирует три детских санатория системы здравоохранения на 505 мест, в том числе: детский противотуберкулезный санаторий «Пионерская речка» на 275 мест, детский противотуберкулезный санаторий «Салют» на 105 мест, детский ревматологический санаторий «Березка» на 125 мест для детей с кардиоревматологической патологией, патологий ЛОР-органов и нарушением осанки.

В 2014 году получили санаторно-курортное лечение 7 783 ребенка (2013 год – 9 173 ребенка), в том числе:

в санаториях, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации – 625 детей;

в санаториях министерства здравоохранения Красноярского края – 2 677 детей,

в санатории министерства социальной политики Красноярского края – 3 000 детей,

по путевкам, закупленным министерством здравоохранения Красноярского края за счет средств краевого бюджета – 1 481 ребенок.

Заблеваемость населения



«Summum bonum medicinae sanitas»

«Высочайшее благо медицины — здоровье»

4. Заболеваемость населения

4.1. Заболеваемость населения в Красноярском крае

Общая заболеваемость

В 2014 году по Красноярскому краю общая заболеваемость населения составила 1 676,1 случая на 1 000 человек населения (2013 год – 1 658,2 случая на 1 000 человек населения). Прирост общей заболеваемости по отношению к 2013 году составляет 1,1 %, за пятилетний период 2010-2014 годы отмечается прирост заболеваемости на 4,2 процента.

Всего в крае зарегистрировано 4 781 357 случаев заболеваний (2013 год – 4 720 068 случаев заболеваний).

Как обстоят дела в 2014 году:

Общая заболеваемость населения – **1 676,1** случая на 1000 человек населения.

Первичная заболеваемость населения – **805,6** случая на 1000 человек населения.

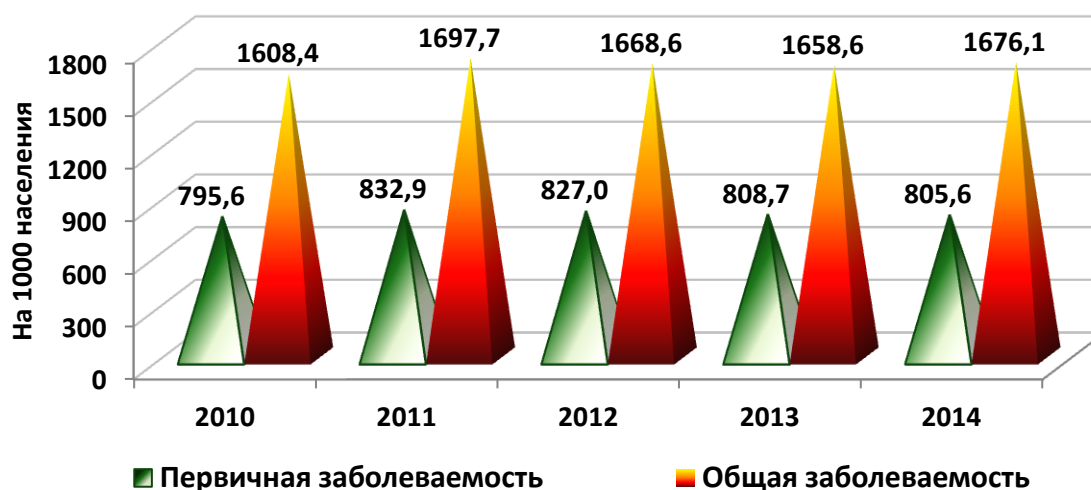


Рисунок 17 – Заболеваемость населения Красноярского края за 2010-2014 годы

В структуре общей заболеваемости в 2014 году первое место занимают болезни органов дыхания – 334,9 случая на 1 000 человек населения (в структуре – 20%) (2013 год – 344,6 случая на 1 000 человек населения). По отношению к 2013 году отмечается незначительное снижение на 2,9 процента.

В структуре общей заболеваемости класса «Болезни органов дыхания» ведущее место традиционно занимают острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей – 246,9 случаев на 1 000 человек населения (73,7%), ларингиты и трахеиты – 20,6 случаев на 1 000 человек населения, бронхиты – 15,4 случая на 1 000 человек населения, бронхиальная астма – 12,9 случаев на 1 000 человек населения.

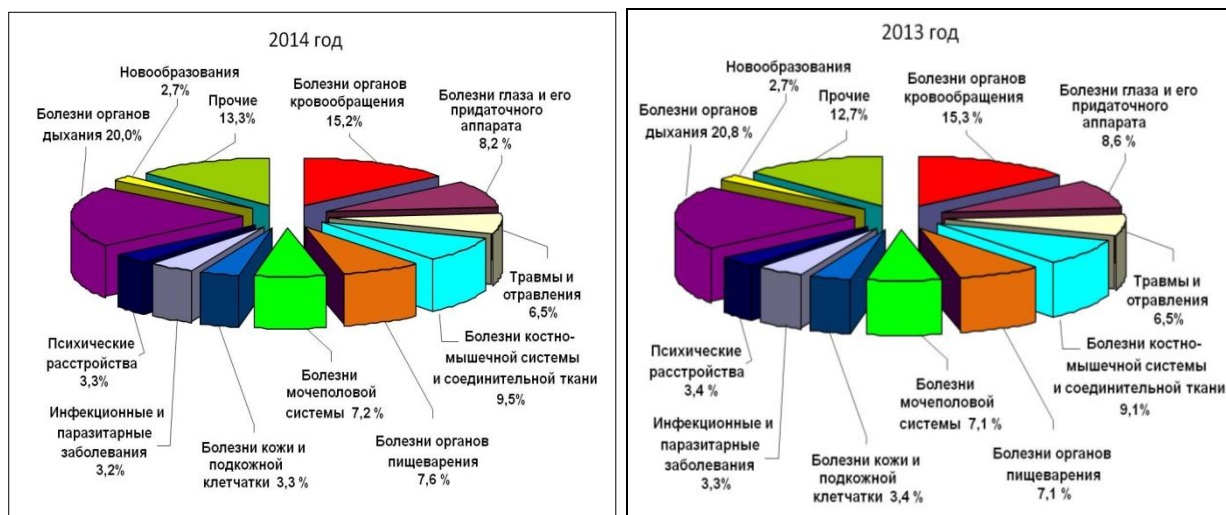


Рисунок 18 – Структура общей заболеваемости (все население) Красноярского края за 2013-2014 годы

Второе место занимают болезни системы кровообращения, в структуре общей заболеваемости в 2014 году данный класс занимает 15,2 процента.

В 2014 году зарегистрировано – 255,1 случаев на 1 000 человек населения (2013 год – 253,3 случая на 1 000 населения). В 2014 году по отношению к 2013 году отмечается рост на 2,2 процента.

За период 2010-2014 годы отмечается прирост заболеваемости от болезней системы кровообращения на 4,8 процента.

В структуре общей заболеваемости класса «Болезни системы кровообращения» ведущее место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 112,9 случая на 1 000 человек населения или 44,3 % среди всех зарегистрированных болезней системы кровообращения. За период 2010-2014 годы прирост составляет 8,4 %. Следующим по вкладу является ишемическая болезнь сердца – 54,5 случая на 1 000 человек населения (21,4 %) и цереброваскулярные заболевания – 47,7 случая на 1 000 человек населения (18,7 %).

Третье место по Красноярскому краю в 2014 году в структуре общей заболеваемости принадлежит классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – 159,1 случая на 1 000 человек населения (в структуре – 9,5 %). В структуре болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани основное место занимают деформирующие дорсопатии – 74,9 случая на 1 000 человек населения, артропатии – 52 случая на 1 000 человек населения и артриты – 34,6 случая на 1 000 человек населения.

На четвертом месте в 2014 году находятся болезни глаз и придаточного аппарата. Общая заболеваемость болезнями глаз и придаточного аппарата составила – 138,0 случаев на 1 000 человек населения (в структуре – 8,2 %). В структуре болезней глаз и придаточного аппарата лидирующее положение занимают болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции, миопия и катаракта. За пятилетний период 2010-2014 годы отмечается снижение заболеваемости на 4,3 %, по отношению к 2013 году снижение на 3,3 процента.

Пятое место в структуре общей заболеваемости Красноярского края в 2014 году занимают болезни органов пищеварения – 127,0 случаев на 1 000 человек населения (в структуре 7,6 %).

Шестое место в 2014 году занимают болезни мочеполовой системы – 120,5 случаев на 1 000 человек населения (в структуре 7,2 %).

В структуре органов пищеварения преобладают гастриты, гастроудодениты, желчнокаменная болезнь и панкреатиты, в структуре болезней мочеполовой системы – пиелонефриты и гломерулонефриты.

На седьмом месте в 2014 году в Красноярском крае находятся травмы и отравления. Показатель общей заболеваемости от травм и отравлений составил – 109,6 случаев на 1 000 человек населения (в структуре 6,5 %). Общая заболеваемость всего населения от новообразований (в структуре 2,7 %) составила 45,2 случая на 1 000 человек населения (2013 год – 44,4 случая на 1 000 человек населения). В 2014 году по отношению к 2013 году существенного изменения в динамике заболеваемости по данным классам не произошло.

Общая заболеваемость населения болезнями эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ в 2014 году составила – 64,3 случая на 1 000 человек населения (2013 год – 58,2 случая на 1 000 человек населения). В 2014 году по отношению к 2013 году отмечается прирост заболеваемости на 9,4 процента.

Общая заболеваемость населения от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний в 2014 году составила – 54,9 случая на 1 000 человек населения (2013 год – 54,2 случая на 1 000 человек населения). В 2014 году по отношению к 2013 году отмечается незначительный прирост на 1,3 процента.

Приоритетные направления!

Снижение заболеваемости населения возможно только при целенаправленной работе органов социальной службы по формированию здорового образа жизни населения и воспитания культуры здоровья среди взрослого населения. Основная нагрузка по проведению профилактической работы в интересах снижения заболеваемости населения ложится на врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляющих диспансерное наблюдение за больными, диспансеризацию населения и формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни.

Первичная заболеваемость

В 2014 году по Красноярскому краю первичная заболеваемость составила – 805,7 случая на 1 000 человек населения (2013 год – 808,7 случая на 1 000 человек населения).

За 2014 год по отношению к 2013 году отмечается рост уровня первичной заболеваемости населения в классе: болезни органов пищеварения

на 8,0 %, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани на 3,9 %, травмы и отравления на 2,0 %, болезни нервной системы на 0,5 процента.

В структуре первичной заболеваемости в 2014 году лидируют болезни органов дыхания – 286,1 случаев на 1 000 человек населения (в структуре 35,5 %). За период 2010-2014 годы отмечается прирост на 0,06 процента.

Несчастные случаи, травмы и отравления занимают второе место – 109,6 случаев на 1 000 человек населения (в структуре 13,6 %). За период 2010-2014 годы отмечается прирост на 5,3 процента.

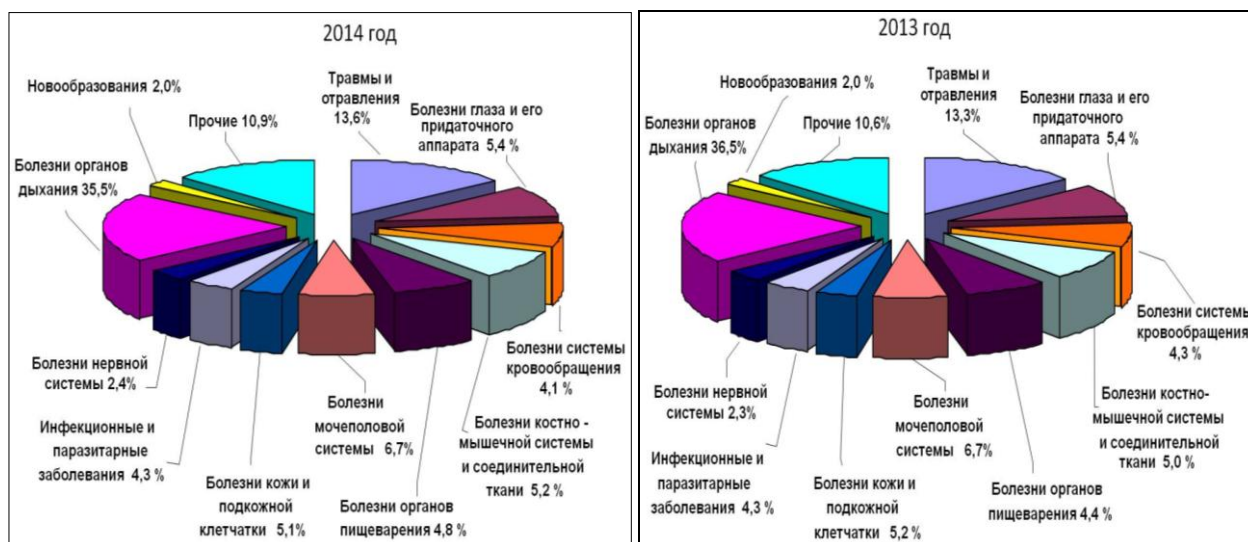


Рисунок 19 – Структура первичной заболеваемости (все население) Красноярского края за 2013 -2014 годы

Третье место в структуре первичной заболеваемости занимают болезни мочеполовой системы – 54,6 случая на 1 000 человек населения (в структуре 6,7 %).

Последующие места занимают болезни глаза и его придаточного аппарата – 43,6 случая на 1 000 человек населения (в структуре 5,4 %), болезни костно-мышечной системы – 41,7 случая на 1 000 человек населения (в структуре 5,2 %), болезни кожи и подкожной клетчатки – 41,5 случая на 1 000 человек населения (в структуре 5,1 %), болезни органов пищеварения – 38,7 случаев на 1 000 человек населения (в структуре 4,8 %).

Что необходимо сделать!

Для **снижения** уровня заболеваемости населения:
 постоянная целенаправленная работа по формированию здорового образа жизни;
 сокращение потребления алкоголя и табака;
 комплексное решение проблем профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

4.1.1. Заболеваемость взрослого населения

В Красноярском крае в 2014 году общая заболеваемость взрослого населения по отношению к 2013 году повысилась на 0,7 %, первичная смертность взрослого населения снизилась на 0,4 процента.

За 2014 год общая заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) по Красноярскому краю составила – 1 546,6 случаев на 1 000 взрослого населения (2013 год – 1 535,4 случая на 1 000 взрослого населения). Первичная заболеваемость взрослого населения за 2014 год составила – 580,7 случаев на 1 000 взрослого населения (2013 год – 583,1 случая на 1 000 взрослого населения).

Как обстоят дела в 2014 году:

Общая заболеваемость взрослого населения – **1 546,5** случаев на 1 000 человек населения.

Первичная заболеваемость взрослого населения – **580,7** случаев на 1 000 человек населения.

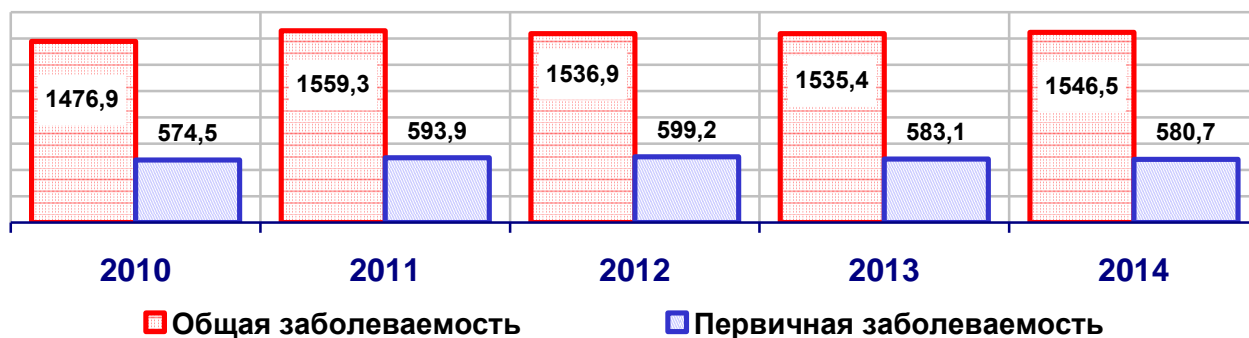


Рисунок 20 – Показатели общей и первичной заболеваемости взрослого населения за 2010 - 2014 годы (на 1 000 взрослого населения).

Общая заболеваемость

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2014 году на первом месте находятся болезни системы кровообращения – 309,4 случая на 1 000 взрослого населения (в структуре – 20 %) (2013 год – 306,4 случая на 1 000 взрослого населения). По отношению к 2013 году отмечается незначительный прирост на 1,0 %. За период 2010-2014 годы отмечается прирост на 6,5 процента.

В Красноярском крае за 2014 год зарегистрировано 704 464 человек с заболеваниями системы кровообращения, из них с диагнозом, установленным в первые в жизни – 83 154 человек. Состоит под диспансерным наблюдением на конец 2014 года – 259 934 человек или 37 % от числа зарегистрированных заболеваний.

Наибольший удельный вес в структуре болезней системы кровообращения взрослого населения составляют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 45,4 %, ишемическая болезнь сердца – 22,1 %, цереброваскулярные болезни – 19,3 процента.

В 2014 году по отношению к 2013 году отмечается незначительный прирост по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением на 0,04 % (преимущественно гипертонической болезни), за период 2010-2014 годы отмечается прирост на 12,8 процента.

Второе место в 2014 году в структуре общей заболеваемости взрослого населения занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 173,5 случая на 1 000 взрослого населения (в структуре – 11,2 %) (2013 год – 168,1 случая на 1 000 взрослого населения). По отношению к 2013 году отмечается прирост на 3,1 %, за период 2010-2014 годы отмечается снижение на 0,6 процента.

В Красноярском крае за 2014 год зарегистрировано 395 004 человек с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани, из них с диагнозом, установленным в первые в жизни – 91 197 человек. Состоит под диспансерным наблюдением на конец 2014 года – 22 407 человек или 5,7 % от числа зарегистрированных заболеваний.

Анализируя заболеваемость костно-мышечной системы и соединительной ткани, следует отметить, что рост имеет пятилетнюю тенденцию и обусловлен деформирующими дорсопатиями и спондилопатиями с поражением межпозвоночных дисков, в основном остеохондрозом. В меньшей степени отмечается рост артрозов. Системные поражения соединительной ткани (системная склеродермия, системная красная волчанка, системы васкулиты) имеют отрицательный прирост.

Третье место в структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2014 году занимают болезни органов дыхания – 159,3 случая на 1 000 взрослого населения (в структуре – 10,3 %) (2013 год – 167,9 случая на 1 000 взрослого населения). По отношению к 2013 году отмечается снижение на 5,4 процента.

В Красноярском крае за 2014 год зарегистрировано 362 768 человек с заболеваниями органов дыхания, из них с диагнозом, установленным в первые в жизни – 253 184 человек. Состоит под диспансерным наблюдением на конец 2014 года – 49 561 человек или 13,7 % от числа зарегистрированных заболеваний.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2014 году на четвертом месте находятся болезни глаза и придаточного аппарата – 135,7 случая на 1 000 взрослого населения (в структуре – 8,8 %) (2013 год – 143,7 случая на 1 000 взрослого населения). По отношению к 2013 году отмечается снижение на 5,9 процента, за период 2010-2014 годы отмечается снижение на 5,8 процента.

Внутри данного класса следует отметить снижения роста заболеваемости глаукомой – на 4,5 % по отношению к 2013 году и на 16,4 % по отношению к 2010 году.

На пятом месте в структуре общей заболеваемости взрослого населения в 2014 году находятся болезни мочеполовой системы – 135,2 случая на 1 000 взрослого населения (в структуре – 8,8 %) (2013 год – 132,0 случая на 1 000 взрослого населения). В 2014 году по отношению к 2013 году

отмечается прирост заболеваемости по данному классу на 2,4 %, за период 2010-2014 годы отмечается снижение на 2,3 процента.

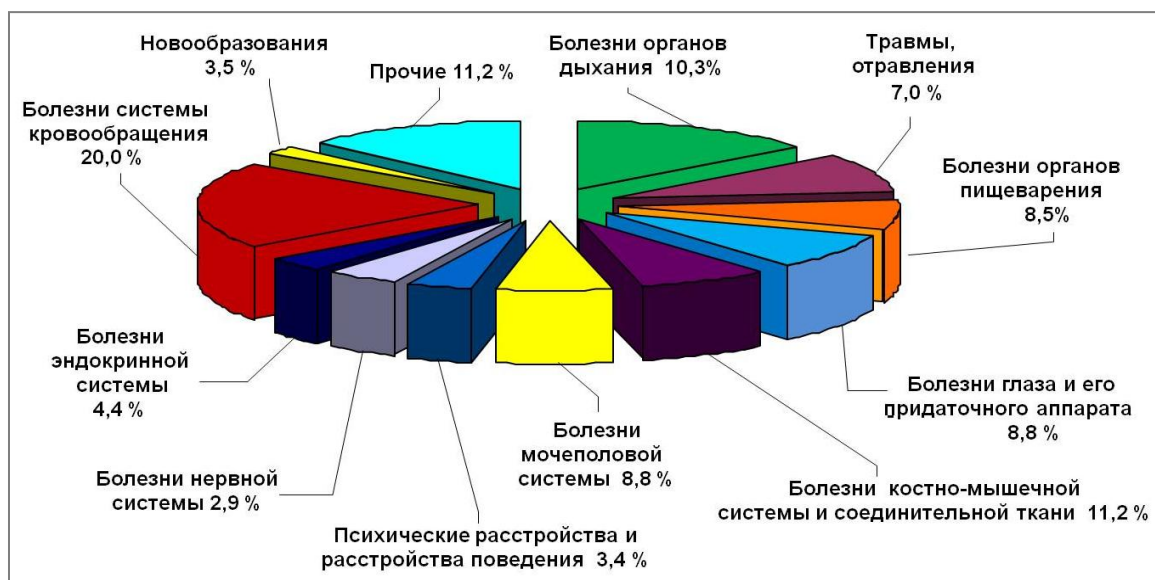


Рисунок 21 – Структура общей заболеваемости взрослого населения Красноярского края в 2014 году

Первичная заболеваемость

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2014 году на первом месте находятся болезни органов дыхания – 111,2 случая на 1 000 взрослого населения (в структуре – 19,1 %) (2013 год – 118,0 случаев на 1 000 взрослого населения). По отношению к 2013 году отмечается снижение на 6,1 %. За период 2010-2014 годы отмечается снижение на 8,4 процента.

Внутри данного класса по отношению к 2013 году отмечается уменьшение количества заболеваний пневмонией и хронических обструктивных болезней легких на 7,7 процента.

Второе место в 2014 году в структуре первичной заболеваемости взрослого населения занимают травмы и отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 107,1 случая на 1 000 взрослого населения (в структуре – 18,4 %) (2013 год – 105,5 случая на 1 000 взрослого населения). По отношению к 2013 году отмечается незначительный прирост заболеваемости на 1,5 %. За период 2010-2014 годы отмечается снижение на 0,09 процента.

На третьем месте в структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2014 году находятся болезни мочеполовой системы – 58,7 случая на 1 000 взрослого населения (в структуре – 10,1 %) (2013 год – 58,2 случая на 1 000 взрослого населения). В 2014 году по отношению к 2013 году отмечается незначительное повышение на 0,8 %. За период 2010-2014 годы отмечается прирост на 3,4 процента.

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения в 2014 году на четвертом месте находятся болезни костно-мышечной системы

и соединительной ткани – 40,1 случая на 1 000 взрослого населения (в структуре – 6,9 %) (2013 год – 39,3 случая на 1 000 взрослого населения). По отношению к 2013 году отмечается незначительное повышение на 1,9 %. За период 2010-2014 годы отмечается снижение на 0,9 процента.

Болезни системы кровообращения в 2014 году в структуре первичной заболеваемости взрослого населения занимают шестое место после болезней глаз и его придаточного аппарата и составляют 36,5 случая на 1 000 взрослого населения (в структуре – 6,3 %) (2013 год – 37,9 случая на 1 000 взрослого населения). В 2014 году по отношению к 2013 году отмечается снижение на 3,9 %. За период 2010-2014 годы отмечается прирост на 3,9 процента.

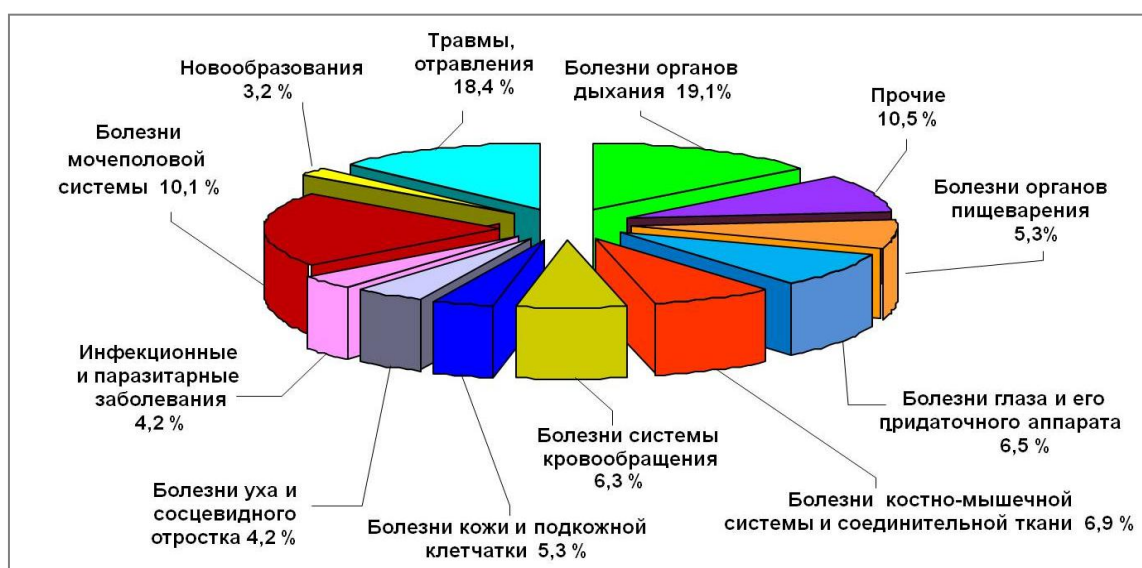


Рисунок 22 – Структура первичной заболеваемости взрослого населения Красноярского края в 2014 году

В целом, говоря о первичной заболеваемости взрослого населения, следует отметить, что снижение заболеваемости произошло практически по всем классам. Рост заболеваемости за прошедший год отмечен по болезням органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезням мочеполовой системы.

4.1.2. Профессиональная заболеваемость

Организация медицинской помощи

В Красноярском крае в медицинских организациях работают 118 врачей профпатологов (в 2013 году работало 106 врачей профпатологов).

На крупных предприятиях Красноярского края первичное звено представлено врачебными (фельдшерскими) здравпунктами (64 здравпункта).

На проведение предварительных и периодических медицинских осмотров и экспертизу профессиональной пригодности имеют лицензии 112 медицинских организаций.

В случае подозрения у работника профессионального заболевания при проведении периодического осмотра медицинская организация выдает работнику направление в Краевой центр профессиональной патологии (далее – Краевой центр профпатологии) КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Краевой центр профпатологии является основным организационно-функциональным звеном в системе профпатологической службы края, оказывающий специализированную профпатологическую помощь работающим во вредных условиях труда.

Краевой центр профпатологии имеет в своей структуре:

отделение профессиональной патологии на 30 коек (в год обследуется более 800 человек, 30 % – первичные больные, 60 % – повторные больные, 10 % – сложные случаи экспертизы профпригодности);

амбулаторный приём врача-профпатолога в консультативно-диагностической поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

отделение медицинских осмотров и экспертизы профпригодности для проведения медицинских осмотров стажированных работников промышленных предприятий.

В 2014 году по Красноярскому краю осмотрено 3 586 человек (в 2013 году – 3 351 человек).

В 2014 году с подозрением на профзаболевание выявлено – 10 человек (2013 год – 42 человека). Выявлено с противопоказаниями к работе – 73 человека (2013 год – 70 человек). Выявлено с временными противопоказаниями к работе – 7 человек (2013 год – 14 человек). Выявлено с постоянными противопоказаниями к работе – 66 человек (2013 год – 56 человек).

В Краевом центре профпатологии ведётся регистр профессиональных больных, на учёте состоит 3 404 человека с профессиональными заболеваниями.

Профессиональная заболеваемость

В 2013 году в Красноярском крае диагностировано 294 случая профессиональных заболеваний (2013 год – диагностировано 266 случаев профессиональных заболеваний), из них установлено 1 случай острого

Справочно

Врачебные (фельдшерские)

здравпункты:

ОАО «ГМК «Норильский никель» – 31 фельдшерский,

ОАО «СУЭК-Красноярск» – 8 (3 врачебных, 5 фельдшерских),

ОАО «РУСАЛ Ачинский Глинозёмный комбинат» – 6 фельдшерских,

Красноярское нефтяное управление ОАО «Транссибирьнефть» – 5 (1 врачебный и 4 фельдшерских),

КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Городская

поликлиника № 1 г.Норильска, КГБУЗ «Кежемская ЦРБ», КГБУЗ

«Мотыгинская ЦРБ», КГБУЗ Тасеевская ЦРБ», ФГБУЗ «Сибирский

клинический центр ФМБА», ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 ФМБА»,

ООО «РУСАЛ Медицинский центр», ООО «МСЧ «Угольщик», ООО

«Центр квантовой медицины») – 10 кабинетов врача-профпатолога.

ингаляционного отравления, остальные 293 случая относятся к хроническим профессиональным заболеваниям.

В Красноярском крае показатель профессиональной заболеваемости в 2014 году составил – 2,45 случая на 10 тыс. работающих (2013 год – 2,54 случая на 10 тыс. работающих).

В Красноярском крае необходимо отметить прослеживающуюся закономерность:

у мужчин профессиональные заболевания наиболее часто регистрируются в профессиях: проходчик, машинист погрузочно-доставочной машины, бурильщик шпуров, пилот, горнорабочий очистного забоя, машинист буровой установки, слесарь-ремонтник;

у женщин профессиональные заболевания наиболее часто регистрируются в профессиях: медицинский персонал противотуберкулезных диспансеров, сельскохозяйственные работники, контролер, машинист, водитель.

Таблица 40 – Структура профессиональной заболеваемости в Красноярском крае по нозологическим формам за 2013 -2014 годы

Профессиональные заболевания	2013 год		2014 год	
	Человек	%	Человек	%
1. Заболевания от воздействия физических факторов (вибрационная болезнь, тугоухость, вегето-сенсорная полинейропатия конечностей)	183	68,8	213	72,5
2. Заболевания, связанные с физическими перегрузками и перенапряжением отдельных органов и систем (радикулопатии)	39	14,7	35	11,9
3. Заболевания от воздействия химических факторов (токсическая остеопатия, профессиональный бронхит, аллергические заболевания)	33	12,4	33	11,2
4. Заболевания от воздействия биологических факторов (бруцеллез, туберкулез)	11	4,1	13	4,4
Итого	266	100,0	294	100,0

Справочно

Основным поставщиком профессиональных заболеваний в Красноярском крае является ЗФ ОАО «ГМК «Норильский Никель» и его дочерние предприятия. Количество работающих во вредных условиях труда составляет – 49 700 человек. Ежегодно диагностируется более 150 случаев профессиональных заболеваний, что составляет около 70 % всех диагностированных профессиональных заболеваний в Красноярском крае.

4.2. Социально значимые заболевания

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715 (ред. от 13.07.2012) "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих» к социально значимым заболеваниям относятся следующие заболевания:

Таблица 41 – Социально значимые заболевания

Код заболеваний по МКБ-10 <*>	Наименование заболеваний
1. А 15-А 19	туберкулез
2. А 50-А 64	инфекции, передающиеся преимущественно половым путем
3. В 16; В 18.0; В 18.1	гепатит В
4. В 17.1; В 18.2	гепатит С
5. В 20-В 24	болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
6. С 00-С 97	злокачественные новообразования
7. Е 10-Е 14	сахарный диабет
8. F 00-F 99	психические расстройства и расстройства поведения
9. I 10-I 13.9	болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением

<*> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр)

4.2.1. Болезни системы кровообращения

Болезни системы кровообращения являются основной причиной смертности населения в Красноярском крае и составляют – 47,3 % умерших.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в Красноярском крае растет.

В 2014 году по Красноярскому краю общая заболеваемость населения БСК составила – 255,1 случая на 1 000 человек населения (2013 год – 253,3 случая на 1 000 человек населения). Прирост

общей заболеваемости БСК по отношению к 2013 году составил – 1,3 %, за пятилетний период 2010-2014 годы отмечается прирост общей заболеваемости БСК на 5,2 процента.

В структуре общей заболеваемости БСК ведущее место занимают – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 112,9 случая на 1 000 человек населения или 44,2 % среди всех зарегистрированных болезней системы кровообращения. За период 2010-2014 годы прирост составил 11,6 процента. Следующим по вкладу является ишемическая болезнь сердца – 54,2 случая на 1 000 человек населения (21,4 %) и цереброваскулярные заболевания – 47,1 случая на 1 000 человек населения (18,7 %).

Данная структура заболеваемости является типичной для большинства развитых стран мира. Увеличение продолжительности жизни и старение населения будут способствовать дальнейшему росту числа БСК.

Как обстоят дела в 2014 году:

Общая заболеваемость населения болезнями системы кровообращения – **255,1** случая на 1000 человек населения.

Первичная заболеваемость населения болезнями системы кровообращения – **32,9** случая на 1000 человек населения.

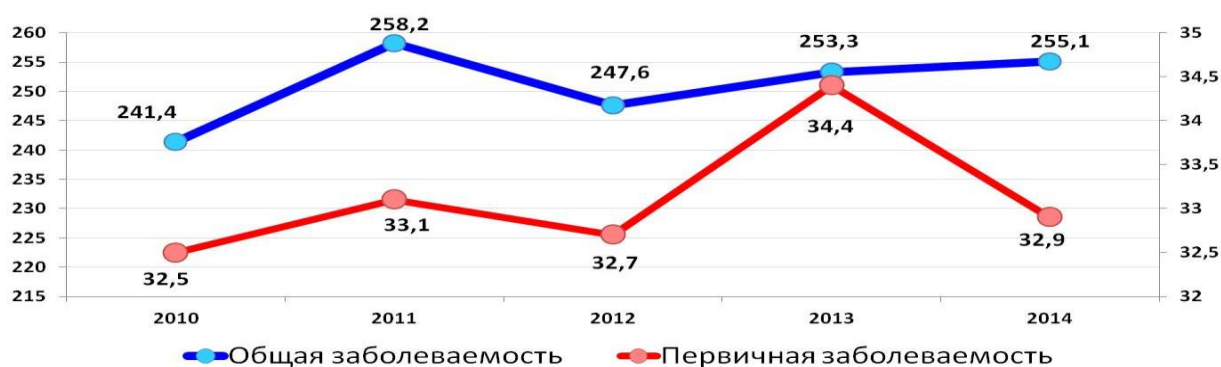


Рисунок 23 – Динамика общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в Красноярском крае за 2010-2014 годы (на 1 000 человек населения)

За 2014 год общая заболеваемость БСК среди взрослого населения (18 лет и старше) по Красноярскому краю составила – 309,4 случая на 1 000 человек взрослого населения (2013 год – 306,1 случая на 1 000 человек взрослого населения). За 2014 год по отношению к 2013 году отмечается прирост заболеваемости на 1,2 процента.

Наибольший удельный вес в структуре общей заболеваемости БСК среди взрослого населения составляют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 44,5 %, ишемическая болезнь сердца – 22,1 %, цереброваскулярные болезни – 19,2 процента.

В 2014 году по отношению к 2013 году отмечается прирост по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением на 3,9 % (преимущественно гипертонической болезни), за период 2010-2014 годы отмечается прирост на 12,1 процента.

Таблица 42 – Динамика первичной и общей заболеваемости среди взрослого населения болезнями системы кровообращения в Красноярском крае за 2010-2014 годы (на 1 000 взрослого населения)

Показатель/годы	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
<i>Первичная заболеваемость:</i>	35,1	35,2	36,2	37,9	36,5
Артериальная гипертония	8,7	8,2	7,7	8,3	8,7
ИБС	7,2	7,5	7,2	8,4	8,3
Цереброваскулярные болезни	8,8	9,5	10,2	10,0	10,1
<i>Общая заболеваемость:</i>	289,3	309,1	299,1	306,1	309,4
Артериальная гипертония	127,5	133,8	131	136,1	140,6
ИБС	63,4	68,8	64,6	67,7	68,3
Цереброваскулярные болезни	55,9	59,7	58,3	58,8	59,8

В Красноярском крае первичная заболеваемость БСК среди взрослого населения за 2014 год составила – 36,5 случая на 1 000 человек взрослого населения (2013 год – 37,9 случая на 1000 человек взрослого населения). В 2014 году по отношению к 2013 году отмечается прирост заболеваемости на 1,2 процента.

Кадровое обеспечение

По состоянию на 01.01.2015 в Красноярском крае работает 210 врачей кардиологов (в 2013 году – 222 врача кардиолога). За 2014 год по отношению к 2010 году отмечается снижение врачей кардиологов на 5,4 процентов.

В Красноярском крае показатель обеспеченности врачами кардиологами в 2014 году составил – 0,7 на 10 тыс. человек населения (2013 год – 0,8 на 10 тыс. человек населения).

По состоянию на 01.01.2015 в Красноярском крае работает 373 врачей неврологов (в 2013 году – 390 врачей неврологов).

В 2014 году показатель обеспеченности врачами неврологами составил – 1,3 на 10 тыс. человек населения (2013 год – 1,4 на 10 тыс. человек населения).

Существующая система оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями кардиологического и неврологического профиля

В рамках реализации Программы модернизации в Красноярском крае проведены структурные преобразования и сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи, мероприятия по совершенствованию системы проведены на каждом уровне.

Первый уровень – система профилактических и лечебно-диагностических мероприятий, направленная на раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний, особенно касающихся острых фатальных форм – инфаркта миокарда и мозгового инсульта.

В Красноярском крае функционирует 14 центров здоровья, которые являются опорными базами для формирования навыков здорового образа жизни среди населения близлежащих территорий; регулярно проводятся телевизионные передачи, посвященные пропаганде здорового образа жизни; раздаются тематические брошюры.

Первый уровень – догоспитальный этап, амбулаторно-поликлиническая помощь

На догоспитальном этапе оказания медицинской помощи мероприятия направлены на диагностику острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST и, соответственно, возможно раннюю реваскуляризацию миокарда (тромболизис или чрескожное вмешательство), для чего во всех муниципальных образованиях внедрена система догоспитального тромболизиса.

На базе регионального сосудистого центра КГБУЗ «Краевая клиническая больница» создан и работает в круглосуточном режиме центр дистанционного ЭКГ-консультирования, 196 бригад скорой медицинской помощи оснащены ЭКГ-регистраторами, позволяющими передавать электрокардиограмму (далее – ЭКГ) пациента с места вызова в центр теле-ЭКГ по каналам сотовой связи или по обычной телефонной линии.

Кроме этого, в приемные, терапевтические отделения районных больниц, ФАПы, врачебные амбулатории, участковые больницы передано

96 ЭКГ-регистраторов без функции распечатки ЭКГ («слепые»). Ежедневно центр принимает от 50 до 100 ЭКГ.

За 2014 год передано и обработано 20 000 дистанционных ЭКГ, в 450 случаях рекомендовано проведение тромболитической терапии (далее – ТЛТ). В 2014 году из 955 пациентов получивших ТЛТ по поводу острого инфаркта миокарда с подъемом ST, догоспитальный тромболизис применялся у 408 пациентов, или 42,7 % (в 2013 году – 327 пациентов (32,5 %), из 1 007 пациентов получивших ТЛТ).

Второй уровень – оказание специализированной медицинской помощи в межрайонных центрах.

В рамках сосудистого проекта с 2008 года в Красноярском крае функционируют один региональный (в г. Красноярске) и три первичных (города: Красноярск, Норильск, Минусинск) сосудистых центра, включающих в себя зеркальные составляющие из подразделений по оказанию медицинской помощи при ОКС и ОНМК. В рамках Программы модернизации созданы еще 4 первичных сосудистых центра в межрайонных центрах (города: Красноярск, Ачинск, Канск, Лесосибирск). Пересмотрена маршрутизация и логистика оказания медицинской помощи с ориентацией на оказание медицинской помощи в сосудистых центрах пациентам, находящимся в «терапевтическом окне», как при ОКС, так и при ОНМК. Региональный сосудистый центр, являясь организационно-методическим центром по оказанию медицинской помощи при ОКС и ОНМК, в регулярном режиме проводит on-line-планерки с первичными сосудистыми центрами, что позволяет оказывать организационно-методическую и консультативно-диагностическую помощь, принимать решения в оперативном режиме.

С 1 октября 2013 года в рамках государственно-частного партнерства открылся еще один первичный сосудистый центр в ООО «Железнодорожная больница».

Таким образом, в зоне сосудистых центров коечной мощностью 370 коек для лечения ОКС и 318 коек для лечения ОНМК находится 92 % населения, то есть охват специализированной медицинской помощью составит не менее 92 процентов. Достичь в крае 100 % охвата специализированной медицинской помощью в «терапевтическом окне» у больных ОКС и ОНМК не представляется возможным ввиду географических особенностей региона, где часть населенных пунктов находятся на очень большом территориальном отдалении от районных и городских центров, не имеют автомобильного транспорта и доступны только для санитарной авиации.

По итогам 2014 года в сосудистых центрах пролечено 22 467 пациентов.

Внедрению малоинвазивных рентгенохирургических эндоваскулярных технологий – коронароангиографии и чрескожных коронарных вмешательств (баллонная ангиопластика со стентированием коронарных артерий), созданию и развитию инвазивных центров уделяется большое внимание.

В настоящее время в крае 9 ангиографов в 6 отделениях и кабинетах: в региональном сосудистом центре КГБУЗ «Краевая клиническая больница», двух крупных многопрофильных больницах г. Красноярска, КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая детская больница», ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России».

В данных учреждениях в 2014 году осуществлено – 11 667 коронароангиографий (из них 74,5 % в КГБУЗ «Краевая клиническая больница»), 3 911 чрескожных коронарных вмешательств (2013 год – 11 570 коронароангиографий, 2 493 чрескожных коронарных вмешательств).

Показатель обеспеченности внутрисосудистыми (эндоваскулярными) реваскуляризирующими операциями при ишемической болезни сердца в Красноярском крае является достаточно высоким и составляет 1 532 на 1 млн человек населения (в СФО – 730 на 1 млн человек населения, в целом по РФ – 531 на 1 млн человек населения).

Межтерриториальное взаимодействие.

С открытием регионального сосудистого центра на базе республиканской больницы г. Абакана планируется активно развивать межтерриториальное взаимодействие по направлению в этот центр пациентов, проживающих в южных районах края, территориально находящихся более 500 км от г. Красноярска, но в 50-150 км от столицы Республики Хакасия.

Внедрение системы on-line-мониторинга больных с ОКС госпитализированных в медицинские организации Красноярского края.

Информация о больных с ОКС в оперативном режиме поступает в региональный сосудистый центр КГБУЗ «Краевая клиническая больница», где сконцентрированы квалифицированные кадры врачей-кардиологов. Все пациенты распределены в соответствии с группами риска, и врачи, в первую очередь центральных районных и городских больниц, имеют возможность получить консультацию квалифицированных кардиологов при ведении данной категории больных.

Медицинская реабилитация больных, перенесших сосудистые катастрофы.

В течение 3 лет в Красноярском крае в рамках государственно-частного партнерства за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края в двух специализированных санаториях, находящихся на территории края – ЗАО «Санаторий «Красноярское Загорье», ОАО Санаторий «Енисей» - организована система этапной реабилитации работающих граждан, перенесших инфаркт миокарда и мозговой инсульт, для чего работа санаториев соответствующим образом реформирована с учетом требований по оказанию медицинской и лекарственной помощи данной категории пациентов.

Таблица 43 – Количество прошедших медицинскую реабилитацию в Красноярском крае за 2012-2014 годы

Показатель	2012 год (январь–декабрь)	2013 год (январь–декабрь)	2014 год (январь–декабрь)
Количество прошедших медицинскую реабилитацию с ОКС, человек	164	142	158
Количество прошедших медицинскую реабилитацию с ОНМК, человек	722	702	718
Количество прошедших медицинскую реабилитацию после проведенных операций на сердце и магистральных сосудах, человек	913	1 024	1 096

Третий уровень – оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи медицинской помощи.

Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в региональном сосудистом центре КГБУЗ «Краевая клиническая больница», ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральных клиниках за пределами Красноярского края.

В рамках перевода некоторых тиражированных видов (методов) лечения (в первую очередь это касается стентирования коронарных сосудов, имплантации однокамерных кардиостимуляторов) в настоящее время проведена работа по включению данных видов территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2015 год.

На территории Красноярского края в 2014 году объемы ВМП за счет средств обязательного медицинского страхования определены для ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России» по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства на коронарных артериях).

Имеющаяся материально-техническая база и подготовленные специалисты в двух краевых и двух федеральных медицинских организациях позволят обеспечить доступность данных видов медицинской помощи для жителей Красноярского края. Часть пациентов будут по-прежнему направлена в федеральные клиники за пределами Красноярского края, в первую очередь в г. Новосибирск.

Пациенты, перенесшие операции на сердце и крупных сосудах, также имеют возможность пройти медицинскую реабилитацию в специализированных санаториях.

Дальнейшие перспективы совершенствования специализированной медицинской помощи связаны с развитием рентгенэндоваскулярных технологий в межрайонных центрах и с перепрофилированием

неврологических и кардиологических отделений для работы по типу сосудистых центров.

4.2.2. Новообразования

Одним из видов специализированной медицинской помощи и сложнейшим разделом здравоохранения является предупреждение, диагностика и лечение онкологических заболеваний.

В 2014 году на территории Красноярского края зарегистрирован 11 420 случаев злокачественных новообразований (далее – ЗНО). Заболеваемость составила 400,3 случая на 100 тыс. человек населения (в 2013 году – 361,5 случая на 100 тыс. человек населения). В 2014 году по сравнению с 2010 годом заболеваемость ЗНО выросла на 26,3 %, а по сравнению с 2013 годом выросла на 10,7 процента.

Показатель заболеваемости растет за счет целевого, интенсивного поиска онкопатологии, медицинскими работниками первичной медико-санитарной помощи, благодаря возросшим профессиональным компетенциям, через проведение медицинских осмотров у лиц с риском развития ЗНО старше 50 лет, диспансеризации, осмотров декретированных и других целевых групп. Так же в статистическую отчетность 2014 года включены отчеты учреждений федерального подчинения: ФГБУЗ клиническая больница №51 ФМБА России г.Железногорск и филиала ФГБУЗ СКЦ ФМБА России КБ №42 г.Зеленогорск, которая до этого не входила в отчетные формы Красноярского края и Российской Федерации.

Таблица 44 – Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Красноярском крае, РФ и СФО за 2010-2014 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Красноярский край	317,0	341,3	350,4	361,5	400,3
СФО	359,6	375,3	380,5	383,1	н/д
РФ	364,2	365,4	367,3	373,4	н/д

Среди заболевших доля мужчин составила 46,6 %, женщин – 53,4 процента. Максимальное число заболевших приходится на возрастные группы 60–64 года: у мужчин 19,9 %, у женщин 15,9 процента. По сравнению с 2010 годом средний возраст заболевших в 2014 году вырос у мужчин до 63,9 лет (2010 год – 63,4 года), у женщин не изменился – 62,4 года (2010 год – 62,4 года).

В 2014 году впервые выявлено 546 первично-множественных опухолей, что составило 19,1 случай на 100 тыс. человек населения (4,8 %) от всех впервые выявленных злокачественных новообразований (2010 год – 1,4 %). Появление у пациентов множественных локализаций ЗНО влияет на тяжесть

состояния, сроки проведения лечения, инвалидизацию, пятилетнюю выживаемость и смертность от злокачественных новообразований.

В 2014 году по сравнению с 2010 годом наибольший рост заболеваемости ЗНО отмечается при раке предстательной железы на 139,8 % (с 27,9 до 66,9 случая на 100 тыс. мужского населения), языка на 100,0 % (с 1,5 до 3,0 случая на 100 тыс. человек населения), щитовидной железы на 63,6 % (с 4,4 до 7,2 случая на 100 тыс. человек населения), мочевого пузыря на 51,9 % (с 8,1 до 12,3 случая на 100 тыс. человек населения). Продолжается рост заболеваемости ЗНО молочной железы, в 2014 году по сравнению с 2010 годом этот показатель увеличился на 26,3 % (с 68,1 до 86,0 случая на 100 тыс. женского населения).

В 2014 году снизилась заболеваемость ЗНО легкого на 2,8 %, (с 42,9 до 41,7 случая на 100 тыс. человек населения), желудка на 0,8 % (с 25,4 до 25,2 случая на 100 тыс. человек населения), губы на 23,8 % (с 2,1 до 1,6 случая на 100 тыс. человек населения), лимфатической и кроветворной ткани на 3,8 % (с 18,4 до 17,7 случая на 100 тыс. человек населения).

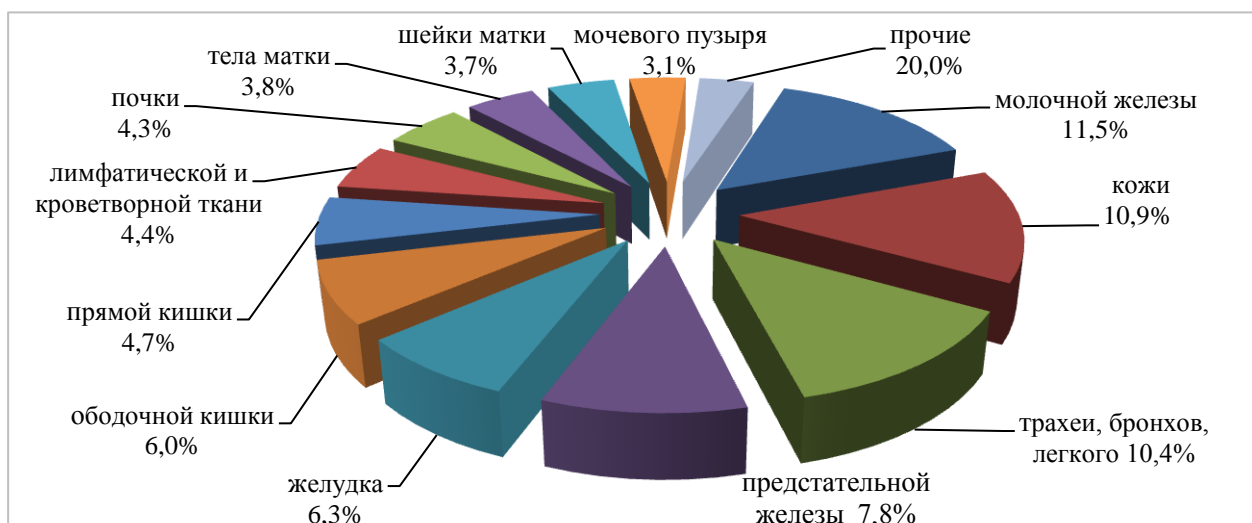


Рисунок 24 – Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями в Красноярском крае за 2014 год

В структуре заболеваемости ЗНО в 2014 году на первое место переместился рак молочной железы – 11,5 % (в 2013 году занимал второе место – 12,0 %), на второе рак кожи – 10,9 % (в 2013 году занимал третье место – 10,3 %), на третье место рак легкого – 10,4 % (в 2013 году занимал первое место – 13,2 %), на четвертом месте рак предстательной железы – 7,8 % и на пятом месте рак желудка – 6,3 %. В структуре заболеваемости населения РФ в 2013 году лидируют ЗНО кожи – 12,3 %, молочной железы – 11,4 % и легкого – 10,5 процента.

В структуре заболеваемости ЗНО женщин первое место занимает ЗНО молочной железы – 21,4 %, на втором месте ЗНО кожи – 13,3 %, третье место занимает ЗНО тела матки – 7,1 %. В структуре заболеваемости мужчин: ЗНО легкого занимают первое место – 17,3 %, ЗНО предстательной железы на

втором месте – 16,8 %, на третьем месте ЗНО кожи 8,3 % (в 2013 году – ЗНО желудка – 7,8 %).

В 2014 году доля злокачественных новообразований выявленных на I-II стадиях составила 48,6 %, с 2010 года показатель вырос на 39,3 %. Раннее выявление ЗНО позволяет применить в лечении новые миниинвазивные медицинские технологии, которые позволяют уменьшить риск инвалидизирующих осложнений и сохранить трудоспособность, увеличить пятилетнюю выживаемость и снизить смертность.

Таблица 45 – Динамика выявления злокачественных новообразований на I-II стадиях, 2010-2014 годы (%)

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Красноярский край	34,9	33,9	42,1	44,8	48,6
СФО	43,9	46,2	48,3	48,3	н/д
РФ	47,8	49,8	50,4	50,8	н/д

Среди ЗНО с наиболее интенсивным ростом раннего выявления в 2014 году по сравнению с 2010 годом можно выделить ЗНО гортани на 243,9 % (с 8,0 % до 27,6 %), ободочной кишки на 193,7 % (с 11,5 % до 33,9 %), прямой кишки на 191,1 % (с 15,5 % до 45,2 %), желудка на 149,2 % (с 12,7 % до 31,7 %), предстательной железы на 120,0 % (с 21,4 % до 47,1 %).

Высоким остается выявление на I-II стадии рака молочной железы – 69,6 %. Это связано с совершенствованием и широким применением технологии поиска онкологических заболеваний на ранних стадиях.

Для достижения этих показателей в Красноярском крае разработаны и внедрены программы, рассчитанные на привлечение дополнительных групп населения к участию в медицинских осмотрах по раннему выявлению злокачественных новообразований у лиц в группе риска. За 2012-2014 годы осмотрено 220 828 человек, имеющих факторы риска развития новообразований, у которых выявлено 1 585 злокачественных новообразований, эффективность составила – 0,72 %. Этот показатель выше, чем при других видах медицинских осмотров, за счет целенаправленного осмотра пациентов из группы риска развития онкологических заболеваний с применением стандарта осмотра, включающего лабораторно-инструментальные методы исследования. Включение теста на PSA (простатспецифический антиген) в стандарт профилактических осмотров, повлияло на увеличение как выявления ЗНО предстательной железы на I-II стадиях, которое за три года проведения осмотров увеличилось на 25,8 % (с 37,4% в 2012 году до 47,1% в 2014 году), так и доли активного выявления, с 9,0 % в 2012 году до 22,0 % в 2014 году.

Увеличение количества маммографов в Красноярском крае с 33 в 2010 году до 56 в 2014 году, и количества проведенных исследований с 84 273 в 2010 году до 222 503 в 2014 году, привело к росту выявления ЗНО молочных желез на I-II стадии на 24,3 % (с 60,5 % в 2010 году до 69,6 % в 2014 году). Кроме того, 10 маммографов функционируют в учреждениях

здравоохранения частных форм собственности и 5 в федеральных и ведомственных учреждениях. В 2015 году планируется расширить спектр профилактических осмотров скринингом рака легких ввиду высокой заболеваемости и ростом показателя смертности в крае.

В 2014 году по сравнению с 2010 годом также отмечается рост выявления на I-II стадии ЗНО таких локализаций, где чаще всего встречаются трудности диагностики и отсутствуют методы скрининга: поджелудочной железы с 1,7 % в 2010 году до 11,1 % в 2014 году, пищевода с 8,9 % в 2010 году до 20,5 % в 2014 году, легкого с 14,0 % в 2010 году до 21,7 % в 2014 году.

В 2014 году ЗНО запущенной формы (IV ст.) диагностированы в 20,1 % (в 2010 году 20,6 %, в РФ в 2013 году – 21,2 %), ее уровень в крае с 2010 года снизился на 2,4 %. В 2014 году показатели несвоевременной диагностики были максимальны при новообразованиях поджелудочной железы – 59,6 % (2010 год – 56,6 %), печени – 61,4 % (2010 год – 74,8 %), желудка – 36,5 % (2010 год – 42,3 %), легкого – 38,6 % (2010 год – 42,2 %). ЗНО этих локализаций часто имеют скрытое течение, но есть устойчивая тенденция снижения запущенности. Реальный показатель запущенности выше – 25,9 %, так как следует учитывать новообразования визуальных локализаций, диагностированные на III стадии. По сравнению с 2010 годом также отмечается снижение показателей запущенности ЗНО визуальных локализаций: полости рта на 9,4 % (2014 год – 68,4 %, 2010 год – 75,5 %), прямой кишки на 30,7 % (2014 год – 50,8 %, 2010 год – 73,3 %), шейки матки на 15,1 % (2014 год – 27,1 %, 2010 год – 31,9 %), щитовидной железы на 26,8 % (2014 год – 20,5 %, 2010 год – 28,0 %), молочной железы на 23,7 % (2014 год – 28,7 %, 2010 год – 37,6 %).

Показатель активной диагностики ЗНО в крае в 2014 году составил 16,1 % (в 2010 году – 14,6 %, 2013 год в РФ – 17,3 %), по сравнению с 2010 годом он увеличился на 10,3 %. Чаще всего активно выявляются ЗНО молочной железы – 37,9 %, шейки матки – 34,6 %, и предстательной железы – 21,0 %, учитывая наличие и широкое применение скрининговых методов диагностики при проведении всех видов медицинских осмотров. Как низкий следует рассматривать показатель активной выявляемости видимых локализаций: кожи – 25,9 %, полости рта – 20,5 %, прямой кишки – 14,9 процентов.

В 2014 году в Красноярском крае доля больных, умерших в течение года с момента установления диагноза, составила 25,5 % (2010 год – 25,8 %, 2013 год в РФ – 25,3 %). Наименьший уровень догодичной летальности отмечен при ЗНО щитовидной железы – 4,4 % (2010 год – 4,0 %), молочной железы – 6,0 % (2010 год – 7,9 %), предстательной железы – 10,9 % (2010 год – 11,1 %). Наибольший при ЗНО пищевода – 59,1 % (2010 год – 51,7 %), легкого – 50,0 % (2010 год – 44,2 %), желудка – 51,2 % (2010 год – 47,7 %).



Запущенность в диагностике злокачественных новообразований (IVст.) составляет 20,1 %.

В 2014 году число больных с ЗНО, состоящих на учете составило 57 990 человек (2010 год – 48 745 человек). Прослеживается тенденция увеличения доли пациентов, проживших пять лет и более, после установления диагноза ЗНО с 47,3 % в 2010 году до 51,3 % в 2014 году, что свидетельствует о своевременном начале лечения, комплексном подходе при выборе тактики ведения пациента.

В структуре контингентов максимальна доля пациентов с ЗНО молочной железы – 19,6 %, кожи – 9,4 %, тела матки – 6,3 %, шейки матки – 6,0 %, легкого – 5,7 %, ободочной кишки – 5,5 %.

Среди пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, наибольшая доля с ЗНО молочной железы – 23,6 %, тела матки – 7,4 %, шейки матки – 7,4 %, ободочной кишки – 5,4 %, желудка – 5,2 %.

Причины	несвоевременного	выявления	злокачественных
новообразований:			
<p>низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;</p> <p>низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;</p> <p>неполный охват населения профосмотрами;</p> <p>низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование.</p>			

Организация онкологической помощи

Плановая медицинская помощь пациентам с онкологической патологией оказывается в рамках первичной медико-санитарной помощи в организациях здравоохранения и их структурных подразделениях – центральных районных больницах, центральных городских больницах, общих врачебных практиках, участковых больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, женских консультациях.

Специализированную онкологическую медицинскую помощь в Красноярском крае оказывают следующие учреждения:

КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», коечный фонд которого составляет 495 коек круглосуточного стационара (310 хирургических, 120 радиотерапевтических, 65 химиотерапевтических) 3 дневных стационара общей численностью 240 пациенто-мест, КГБУЗ «Канская межрайонная больница» – 22 койки, КГБУЗ «Норильская межрайонная больница №1» – 52 койки, КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» – 22 койки, КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница №1» – 8 коек, КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» – 3 койки, ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России» – 6 коек; ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 ФМБА России» – 10 коек. Кроме того, специализированная онкологическая помощь больным со злокачественными

новообразованиями кроветворной системы осуществляется в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница», костно-мышечной и нервной систем в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», кишечника в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона». Специализированная медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями оказывается в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (31 койка).

В КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» в 2014 году в условиях круглосуточного стационара проведено: курсов химиотерапии – 4 484, получили радиотерапевтическое лечение – 1 205 пациентов, хирургическое лечение – 6 103 пациентов. В дневном радиотерапевтическом стационаре пролечено 1 118 пациентов, в хирургическом дневном стационаре пролечено 4 055 пациентов, в дневном стационаре противоопухолевой лекарственной терапии пролечено – 3 928 пациентов. Комплекс мер, в том числе введение в эксплуатацию первой очереди реконструкции и расширения КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» в 2014 году позволил повысить укомплектованность врачами до 67,4 %, в том числе в поликлинике до 100 %, расширить спектр диагностических мероприятий, в том числе дорогостоящих высокотехнологичных мероприятий.

Практически сразу после открытия трех корпусов в новых операционных прошли первые операции. За 2014 год выполнено 9 460 операций, что на 38,5 % больше чем в 2013 году до реконструкции (2013 год – 6 830 операций). Новое оборудование, а также основание в феврале 2014 года отделений малоинвазивной и рентген-эндоскопической хирургии позволило увеличить долю миниинвазивных вмешательств с 6,0 % в 2013 году до 24,0 % в 2014 году. Это дало возможность сократить предоперационный койко-день с 5,8 в 2013 году до 5,1 дней в 2014 году и средний койко-день с 15,3 до 14,8 дней соответственно. В свою очередь уменьшение среднего пребывания пациента на койке позволило увеличить количество пролеченных пациентов в круглосуточном стационаре с 11 325 до 11 792 пациентов (на 467 человек). В результате сократилась очередность на госпитализацию в стационарные подразделения с 21-75 дней в 2013 году до 0-30 дней в 2014 году. Все это улучшило доступность специализированной помощи населению.

Расширяется перечень медицинских услуг в пределах оказания высокотехнологичной медицинской помощи. На фоне оказания помощи в Федеральных клиниках, куда было направлено 109 человек (2013 год – 56 человек), идет оформление лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», что позволит оказать помощь пациентам с онкологическими заболеваниями в полном объеме на

территории Красноярского края. Параллельно проводится обучение врачей-онкологов новым медицинским технологиям непосредственно в операционных диспансера (мастер-классы, обучающие семинары) специалистами из ведущих клиник страны. Всего освоено 106 видов высокотехнологичных операций. На 2015 год запланирована серия из 30 обучающих семинаров в онкологическом диспансере с привлечением ведущих специалистов из РФ и других стран, для освоения 200 новых методов оперативных вмешательств. В хирургических отделениях внедрены лапароскопические операции на органах брюшной и грудной полости, малого таза, реконструктивно-пластические операции на челюстно-лицевой области и молочной железе, эндоскопические операции при раннем раке и предраке пищеварительного тракта.

Введение в эксплуатацию первой очереди онкологического диспансера позволило расширить спектр диагностических мероприятий, в том числе дорогостоящих высокотехнологичных, и теперь не только не зависеть от их проведения в других лечебных учреждениях (МРТ, КТ, все виды УЗИ, эндоскопические и лабораторные исследования), но и уменьшить очередность на диагностические исследования с 14-45 дней в 2013 году до 0-5 в 2014 году, фактически сделать их более доступными. Врачи диагностических подразделений освоили новое оборудование в процессе стажировок на отечественных и зарубежных базах, поэтому были готовы приступить к работе с первого дня открытия новых корпусов. За год работы отделения лучевой диагностики выполнено около 3 780 исследований на новом 256-срезовом компьютерном томографе, 2 900 исследований на 1,5-тесловом магнитно-резонансном томографе, 750 исследований в рентген(сонно)-операционном блоке для вакуумной биопсии молочной железы под контролем рентген или УЗИ, более 3 360 маммографических исследований, а также около 5 000 УЗИ молочных желез. Всего в отделении за год проведено около 40 тысяч исследований.

Поэтапное внедрение медицинской информационной системы, позволило упорядочить потоки пациентов в поликлинике диспансера, снизить время ожидания первичного приема с 7-30 дней до 0-5 дней к специалистам разных профилей, обеспечить доступность специализированной консультативной помощи населению.

Увеличилось количество работающих врачей с 160 до 181 человек, как за счет притока молодых специалистов, так и опытных врачей из других медицинских учреждений Красноярского края, г. Красноярска и РФ.

В 2014 году в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» работали 5 д.м.н. (2013 год – 2), 17 к.м.н. (2013 год – 10), 2 к.б.н. (2013 год – 1).

Проведенная работа по организации оказания онкологической помощи на территории Красноярского края в 2014 году

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 04.08.2013 №401-орг «О проведении медицинских

осмотров граждан в возрасте 50 лет и старше на предмет выявления развития злокачественных новообразований» в 2014 году было осмотрено 100 160 человек, количество выявленных лиц с ЗНО составило 458 человек (177 мужчин и 281 женщин), что составило 0,46 % от числа осмотренных.

Продолжает действовать программа по поощрению медицинских работников за выявление ЗНО на I-II стадиях. В 2014 году премировано 4 609 медработников разных специальностей (фельдшера, медсестры, врачи) на общую сумму более 5 млн рублей.

В КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» внедрены лапароскопические операции при злокачественных новообразованиях желудочно-кишечного тракта, мочеполовой сферы, торакокопические при новообразованиях легкого.

КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» подключен к РМИС. В системе работает регистратура, поликлиника, приемный покой, все диагностические и стационарные подразделения.

4.2.3. Туберкулез

Туберкулез – заболевание имеющее ярко выраженную связь с качеством жизни населения, поэтому изменение социально-экономической обстановки отражается на эпидемической ситуации по туберкулезу.

По итогам 2014 года ситуация по туберкулезу в Красноярском крае сохраняется стабильной.

Заболеваемость всеми формами туберкулеза за 2014 год составила 91,6 случая на 100 тыс. человек населения, что на 3 % ниже уровня 2013 года (2013 год – 94,4 случая на 100 тыс. человек населения).

По-прежнему среди впервые выявленных случаев туберкулеза 96,2 % составляет туберкулез органов дыхания, на другие локализации туберкулеза в структуре заболевших приходится менее 4-х процентов. Мужчины болеют туберкулезом в 1,9 раза чаще женщин, рецидивы среди мужчин отмечены в 3,5 раза чаще, чем среди женщин, что объясняется наличием большего числа факторов «риска» (как медицинских, так и социальных) по заболеваемости туберкулезом у мужчин, чем у женщин.

Туберкулез является не только медико-социальной, но и экономической проблемой, так как поражает наиболее экономически активную часть населения.

Как обстоят дела в 2014 году:

Заболеваемость туберкулезом – 91,6 случая на 100 тыс. человек населения.

Почему заболеваемость туберкулезом выше у мужчин?

1. Высокая распространенность вредных привычек и патологических зависимостей (табакокурение, пьянство и алкоголизм, наркомания).
2. Более высокая, чем у женщин распространенность хронических заболеваний, создающих риск для развития и рецидива туберкулеза (ХОБЛ, язвенная болезнь желудка и ДПК, хронический гепатит и цирроз печени).
3. Мужчин отличает более невнимательное отношение к своему здоровью, пренебрежение профилактическими мероприятиями

Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом отмечаются в экономически наиболее активном возрасте – от 25 до 54 лет, составляет среди заболевших 68,8 процента.

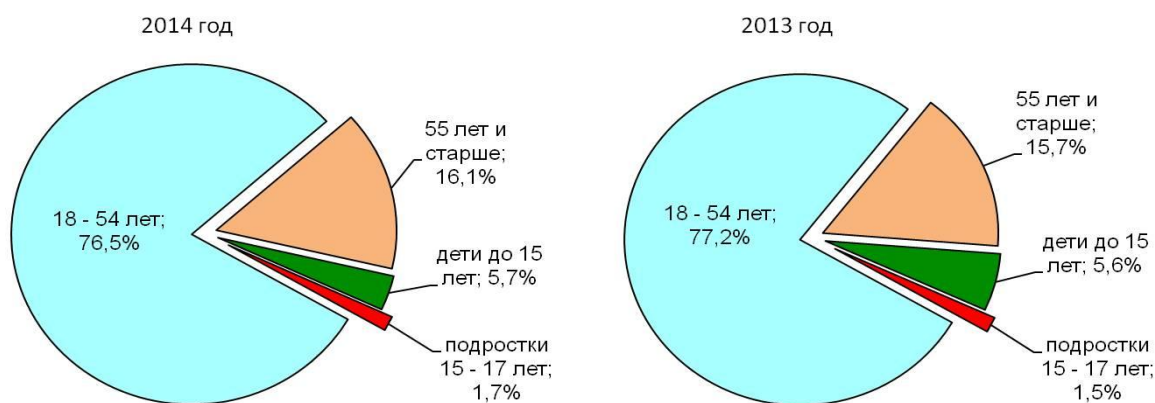


Рисунок 25 – Возрастная структура заболеваемости туберкулезом в Красноярском крае за 2013-2014 годы

В 2014 году зарегистрировано 48 случаев туберкулеза, выявленных на секции, не известных при жизни у лиц, не состоящих на диспансерном учете и являющихся источником заражения населения края (в 2013 году – 36 случаев).

Среди впервые зарегистрированных больных туберкулезом лица из мест лишения свободы составляют 12 % (2013 год – 10,0 %). Уменьшилось число случаев туберкулеза у иностранных граждан, выявленных на территории Красноярского края, за 2014 год – 26 человек (2013 год – 46 человек), что объясняется улучшением работы по регистрации и выдаче разрешений между учреждениями здравоохранения, УФМС по Красноярскому краю и Роспотребнадзором.

Заболеваемость туберкулезом детского населения возросла по сравнению с 2013 годом на 2,6 % и составила в 2014 году 30,4 случая на 100 тыс. детского населения.

Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу сохраняется в Березовском, Большемуртинском, Большеулуйском, Держинском, Козульском, Новоселовском, Партизанском,

Тюхтетском, Уярском, Шушенском районах, где уровень заболеваемости и смертности от туберкулеза значительно превышает краевые показатели.

Таблица 46 – Заболеваемость туберкулезом в Красноярском крае, РФ и СФО за 2010 – 2014 годы (на 100 тыс. человек населения)

Заболеваемость	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Красноярский край. Заболеваемость всего	97,5	99,6	95,6	94,4	91,6
Красноярский край. Заболеваемость детей	18,9	20,7	26,1	31,2	30,4
Красноярский край. Заболеваемость подростков	30,8	41,4	47,1	46,8	52,8
СФО	121,5	119,4	109,3	104,8	н/д
РФ	77,4	73,0	68,1	63,8	59,5

По состоянию на 01.01.2015 в противотуберкулезных учреждениях Красноярского края состоит на учете 6 160 больных активными формами туберкулеза, из них 95,3 % приходится на туберкулез с поражением органов дыхания; 40,3 % с бактериовыделением. Число бактериовыделителей уменьшилось за 5 лет на 264 человека и по состоянию на 01.01.2015 составило 2 448 человек.

Наряду с уменьшением общего числа бактериовыделителей возрастает проблема распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (далее – МЛУ), когда возбудитель туберкулеза устойчив

В Красноярском крае в 2014 году состоит на учете 6 160 больных активными формами туберкулеза.

по меньшей мере к двум противотуберкулезным препаратам первой линии – изониазиду и рифампицину. В 2014 году МЛУ была зарегистрирована у 22,5 % впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания, выделяющих микобактерии, и у 46,7 % среди общего числа бактериовыделителей. За 5 лет общее число больных туберкулезом с МЛУ в Красноярском крае возросло на 130 человек и по состоянию на 01.01.2015 составило 1 142 человека.

Отрицательное влияние на эффективность лечения больных туберкулезом оказывает продолжающееся развитие эпидемии ВИЧ-инфекции, так как туберкулез является основным вторичным заболеванием на стадии клинических проявлений ВИЧ-инфекции. Общее число больных активным туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией возросло за 5 лет в 2,2 раза и составляет на 01.01.2015 – 609 человек.

Организация противотуберкулезной помощи

По состоянию на 01.01.2015 в Красноярском крае общее число круглосуточных туберкулезных коек составляет – 1 788, санаторных коек – 380. Обеспеченность противотуберкулезными койками в крае составляет 0,7 на 1 000 человек населения.

С целью оптимизации коечного фонда, рационального его использования за 5 лет сокращено 264 стационарные койки. Наряду с этим 170 стационарных коек в четырех учреждениях реорганизованы

в отделения сестринского ухода. При противотуберкулезных диспансерах функционирует также 181 койка дневного пребывания.

По состоянию на 01.01.2015 в Красноярском крае фтизиатров 162 человека, что составляет 0,6 на 10 тыс. человек населения. Укомплектованность врачами фтизиатрами районов Красноярского края неудовлетворительная (менее 50 %), в 16 районах работают совместители на 0,25 – 0,5 ставки, что отражается на качестве проводимой противотуберкулезной работы.

По итогам работы 2014 года охват населения профилактическими флюорографическими осмотрами на туберкулез повысился и составил 71 % от всего населения (2010 год – 60,4 %). В 8 территориях края этот показатель не превышает 50 %: Абанский район – 37,7%, Богучанский район – 42,3 %, Емельяновский район – 37,0 %, Козульский район – 47,7 %, Манский район – 44,6 %, Мотыгинский район – 46,7 %, Туруханский район – 43,4 %, Ужурский район – 42,3 процента.

Как обстоят дела в 2014 году:

В 2014 году фтизиатрическую помощь населению оказывали:
противотуберкулезные диспансеры краевого подчинения – 10;
краевые туберкулезные больницы – 3;
краевые детские противотуберкулезные санатории – 2;
туберкулезные отделения (при ЦРБ, ГБ) – 6;
туберкулезные кабинеты (при ЦРБ) – 42.

Основные проблемы и их причины

Кадровая проблема вследствие низкой престижности профессии, риска профессионального заражения.

2. Неудовлетворительная материально - техническая база противотуберкулезных учреждений, большинство из которых расположены в приспособленных зданиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам; недостаток площадей.

3. Потребность в приобретении современного оборудования для противотуберкулезных учреждений края и обновлении имеющегося оборудования.

4. Недостаточная эффективность лечения больных туберкулезом вследствие несвоевременного выявления заболевания, роста больных туберкулезом с МЛУ и сочетанных с ВИЧ-инфекцией, низкой приверженностью больных туберкулезом к лечению.

5. Отсутствие единого управления юридическими лицами.

Таблица 47 – Охват профилактическими осмотрами на туберкулез в Красноярском крае за 2010 – 2014 годы

Осмотрено (в % от численности населения)	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего	60,4	63,5	64,1	70,1	71,0
в т. ч. флюорографически	53,4	56,0	57,0	65,6	67,6
в т. ч. туберкулиновыми пробами детей	97,9	97,7	98,0	88,7	88,5

В 2014 году реализовывалась государственная программа Красноярского края «Развитие здравоохранения». Всего в рамках программы на общую сумму 41 955,1 тыс. рублей приобретены противотуберкулезные препараты, препараты для сопроводительной терапии, которые распределены в учреждения здравоохранения края в соответствии с количеством больных активными формами туберкулеза, нуждающихся в проведении интенсивной химиотерапии; с количеством лиц из групп «риска», нуждающихся в проведении химиопрофилактики.

В 2014 году за счет средств трансферта в размере 105 370,7 тыс. рублей, представленного бюджету Красноярского края из федерального бюджета, приобретены противотуберкулезные препараты второго ряда для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ) и диагностические средства для выявления, определения чувствительности микобактерий туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с МЛУ возбудителя.

В рамках государственной программы развития здравоохранения Красноярского края финансировались мероприятия по установке пожарно-охранной сигнализации, изготовлению проектно – сметной документации и проведению капитального ремонта краевых противотуберкулезных учреждений.

Таблица 48 – Объем финансирования в Красноярском крае за 2010-2014 годы (тыс. рублей)

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Фин.средства	39 181,8	24 000,5	30 204,4	15 850,2	20 028,2

В 2014 году улучшилось качество микробиологической диагностики туберкулеза, на что указывает увеличение соотношения больных, выделяющих микобактерии туберкулеза и имеющих полость распада – 114,3 % (в 2010 году – 104,2 %).

В 2014 году внедрены новые методы лечения больных туберкулезом: лимфотропная терапия, клапанная бронхоблокация.

С целью привлечения к госпитализации больных, злостно уклоняющихся от лечения, в органы прокуратуры учреждениями здравоохранения Красноярского края за 2014 год подано 305 исков.

Проведен анализ использования коечного фонда всех противотуберкулезных учреждений с целью дальнейшей оптимизации его структуры. За 2014 год сокращено 54 койки для лечения взрослых больных.

Мероприятия для совершенствования системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом

1. Увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез, в первую очередь среди социальных групп риска по туберкулезу.

2. Личный контроль глав муниципальных образований края за организацией и проведением профилактических осмотров на туберкулез населения территории.

3. Совершенствование системы межведомственного взаимодействия (Роспотребнадзор, УФМС, МВД, социальные службы) по своевременному выявлению туберкулеза среди отдельных групп населения.

4. Совершенствование выездных форм работы специалистов краевых противотуберкулезных учреждений с целью проверки организации профилактических осмотров на туберкулез, оказания организационно-методической помощи.

5. Оснащение медицинских учреждений края современной цифровой флюорографической техникой, в том числе передвижной.

6. Создание и эффективное функционирование электронных флюоротек во всех лечебно – профилактических учреждениях края.

7. Бесперебойное обеспечение медицинских учреждений края иммунобиологическими препаратами для диагностики туберкулеза.

8. Повышение санитарной грамотности населения Красноярского края по вопросам профилактики туберкулеза (создание и тиражирование материалов по профилактике туберкулеза среди населения, проведение просветительской работы среди различных групп населения, организация выступлений специалистов противотуберкулезных учреждений в средствах массовой информации).

9. Обучение специалистов общей лечебной сети вопросам своевременного выявления туберкулеза.

Мероприятия для предупреждения распространения туберкулеза, снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза

1. Проведение мероприятий по реорганизации фтизиатрической службы края с эффективным функционированием трехуровневой системы оказания противотуберкулезной помощи населению края.

2. Развитие современных организационных форм лечения больных туберкулезом (отделения сестринского ухода, дневные стационары, стационары на дому и т.д.).

3. Создание единой базы данных больных туберкулезом.

4. Внедрение стандартов лечения больных туберкулезом в круглосуточном стационаре терапевтического и хирургического профилей.

5. Внедрение системы телемедицинского консультирования во все противотуберкулезные учреждения края, создание системы эффективного информационного обмена.

6. Реализация долгосрочных краевых целевых программ по обеспечению учреждений здравоохранения края противотуберкулезными препаратами, препаратами для сопроводительной терапии; приобретение новых препаратов для этиологического и патогенетического лечения больных туберкулезом.

7. Внедрение ускоренных методов бактериологической и иммунологической диагностики туберкулеза; современных рентгенологических, эндоскопических, хирургических методов диагностики и лечения туберкулеза.

8. Оснащение противотуберкулезных учреждений края современным медицинским оборудованием для диагностики и лечения больных туберкулезом.

9. Приведение материально – технической базы противотуберкулезных учреждений в соответствие нормам санитарного законодательства.

10. Обучение и повышение квалификации медицинских кадров противотуберкулезных учреждений (фтизиатров, рентгенологов, торакальных хирургов, лаборантов и др.).

11. Обучение фельдшеров туберкулезных кабинетов общей лечебной сети вопросам лечения и диспансерного наблюдения больных туберкулезом на базе головного противотуберкулезного диспансера.

4.2.4. Инфекции, передаваемые половым путем

Анализ эпидемиологической ситуации в Красноярском крае по распространенности инфекций, передаваемых половым путем (далее – ИППП), показал не только стабилизацию процесса, но и положительную тенденцию к дальнейшему снижению заболеваемости.

В Красноярском крае за период 2010-2014 годы отмечается снижение первичной заболеваемости в целом по всем инфекциям, передающимся половым путем, на 42,0 %, так и практически по всем основным нозологическим формам. Снижение заболеваемости сифилисом – на 41,5 %, гонореей – на 54,4 %, трихомонозом – на 30,6 %, хламидиозом – на 70,4 %, урогенитальным герпесом – на 27,7 %.

В структуре первичной заболеваемости ИППП, наибольший удельный вес приходится на трихомоноз – 46,9 %, сифилис – 21,5 %, гонорею – 16,9 % хламидиоз – 5,2 %, герпес урогенитальный – 3,3 %, аногенитальные бородавки – 6,1 %.

Неблагоприятные последствия инфекций передаваемых половым путем, заключаются в значительном увеличении числа лиц, страдающих бесплодием.

Таблица 49 – Структура заболеваемости ИППП в Красноярском крае за 2010-2014 годы (на 100 тыс. человек населения)

Заболевания	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего ИППП	313,3	283,6	257,0	221,3	181,5
Сифилис	66,8	62,7	58,2	45,7	39,1
Гонококковая инфекция	67,1	58,03	52,3	37,4	30,6
Трихомоноз	122,8	113,4	103,5	108,9	85,2
Хламидиоз	32,1	24,4	20,9	13,3	9,5
Герпес урогенитальный	8,3	10,3	9,5	6,6	6,0
Аногенитальные бородавки	16,2	14,8	13,1	9,3	11,1

Показатель заболеваемости сифилисом в 2014 году составил 39,1 случая на 100 тыс. человек населения, что ниже уровня 2010 года на 41,5 процента.

Краевой показатель заболеваемости сифилисом в 1,3 раза ниже, чем по СФО (52,6 случая на 100 тыс. человек населения).

Инфицированность сифилитической инфекцией детей (от 0 до 14 лет) всеми формами сифилиса снизилась на 53,5 % (с 2,17 до 1,01 случая на 100 тыс. человек населения). Заболеваемость врожденным сифилисом в 2014 году по сравнению с 2010 годом снизилась в 3,5 раза, с 7 случаев до 2 случаев. В 2014 году у 3-х детей зарегистрирован приобретенный сифилис, причем 2 ребенка инфицированы половым путем, один из них во время сексуального насилия, 1 – бытовым путем.

Сифилис зарегистрирован у 99 беременных женщин в 2014 году, что на 40,4 % меньше, чем в 2010 году (2010 год – 166 беременных женщин). Однако удельный вес беременных сифилисом, к общему числу впервые

инфицированным сохраняется на одном уровне (2010 год – 8,6 %, 2014 год – 8,9 %).

Положительным моментом можно считать снижение удельного веса поздних форм сифилиса в общей структуре заболевания с 2,7 % в 2010 году, до 1,7 % в 2014 году, что составило 52 случая в 2010 году и 19 случаев в 2014 году.

В 2014 году первичная заболеваемость сифилисом городского населения (46,3 случая на 100 тыс. человек населения) на 5,2 % выше заболеваемости сельского населения (43,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Количество заболевших мужчин в 2014 году на 3,8 % ниже, чем женщин.

В структуре больных сифилисом по-прежнему преобладает неработающее население 50,5 %.

Активность выявления больных сифилисом стабильно высокая (72,6 %), число обследованных контактов на 1 больного сифилисом — 2,5 человек.

За анализируемый период заболеваемость гонореей уменьшилась на 54,4 % (с 67,1 до 30,6 случая на 100 тыс. человек населения) и практически соответствует среднестатистическим данным по РФ (РФ – 29,8 случая на 100 тыс. человек населения). В сравнение с СФО показатель ниже на 37,8 % (СФО – 49,2 случая на 100 тыс. человек населения). В структуре заболеваемости дети составили 0,23 процента.

За пять лет заболеваемость трихомонозом уменьшилась в 1,4 раза и составила 85,2 случая на 100 тыс. человек населения.

В 2014 году в Красноярском крае зарегистрировано 117 705 человек с болезнями кожи и подкожной клетчатки, с диагнозом, установленным впервые в жизни. Интенсивный показатель заболеваемости составил 4 125,9 случая на 100 тыс. человек населения, что на 2,4 % ниже данных 2013 года и на 12,2 % ниже показателя РФ (РФ – 4 701,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Существующая сеть и система оказания медицинской помощи

Дерматовенерологическая служба Красноярского края представлена КГБУЗ «Красноярский краевой кожно-венерологический диспансер № 1» (далее – КГБУЗ КККВД № 1) с головным диспансером в г. Красноярске и филиалами в городах: Ачинск, Лесосибирск, Минусинск, Канск. Кроме того, в медицинских учреждениях Красноярского края имеются 71 дерматовенерологических кабинета.

Мощность круглосуточных стационаров дерматовенерологического профиля составила – 235 коек, в том числе в КГБУЗ КККВД № 1 – 193 койки. Число мест дневного стационара – 201 койки, в том числе в КГБУЗ КККВД №1 – 140 коек.

Укомплектованность врачами дерматовенерологами в Красноярском крае в 2014 году – 92,5 %. В 10 территориях Красноярского края работают совместители, в Каратузском районе – фельдшер. Нет специалистов в

районах: Большемуртинском, Ермаковском, Тюхтетском а также в с. Хатанга и с. Караул (Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район).

Обеспеченность в Красноярском крае врачами дерматовенерологами в 2014 году составила – 0,81 на 100 тыс. населения.

4.2.5. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)

По состоянию на 01.01.2015 общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Красноярском крае составляет – 22 780 человек, кумулятивный показатель заболеваемости составил – 800,3 случая на 100 тыс. человек населения, что на 18,5 % ниже показателя СФО (948,4 случая на 100 тыс. человек населения).

По уровню суммарной заболеваемости наиболее

неблагополучными территориями являются города: Норильск, Красноярск, Лесосибирск, Енисейск; районы: Уярский, Березовский, Кежемский, Таймырский, Рыбинский, на которые приходится 82,0 % от всех случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных в Красноярском крае.

В Красноярском крае в 2014 году зарегистрировано – 3 696 случаев заболевания, из них – 3 327 с впервые в жизни установленным диагнозом. Показатель заболеваемости в 2014 году составил – 116,6 случая на 100 тыс. человек населения, что на 40,0 % больше, чем в 2013 году (83,3 случая на 100 тыс. человек населения) и в 2 раза превышает аналогичный показатель РФ (58,4 случая на 100 тыс. человек населения).

Из числа вновь выявленных ВИЧ-инфицированных пациентов в 6–8 % регистрируются манифестные стадии ВИЧ-инфекции (в 2014 году СПИД зарегистрирован у 198 пациентов, в 2013 году – 211 пациентов, в 2012 году – 229 пациентов, в 2011 году – 209 пациентов).

Рост заболеваемости отмечается в 33 территориях Красноярского края: в городах Боготол рост в 8 раз, Ачинск в 2,8 раз, Шарыпово в 2,8 раз, Назарово на 90 %, Канск на 60 %, Дивногорск на 52 %, Красноярск на 41,5 %, Минусинск на 35 %, Сосновоборск на 13 %, в районах: Бирилюсский в 5 раз, Большемуртинский в 5 раз, Мотыгинский в 4 раза, Саянский в 4 раза, Иланский в 3,5 раза, Дзержинский в 3 раза, Балахтинский в 3 раза, Сухобузимский в 2,5 раза, Туруханский в 2,5 раза, Рыбинский в 2,2 раза, Шарыповский в 2 раза, Каратузский в 2 раза, Емельяновский на 92 %, Партизанский на 75 %, Таймырский на 60 %, Енисейский на 52 %, Назаровский на 50 %, Березовский

Справочно

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) – это вирус, который поражает клетки иммунной системы, в результате чего организм теряет способность защищаться от инфекций.



В течение последних 6 лет в 2,3 раза увеличилось число женщин с зарегистрированным диагнозом ВИЧ-инфекция (2009 год – 591; 2014 год – 1379).

на 34 %, Уярский на 13 %, Ачинский на 3 случаев, Тюхтетский на 4 случаев, Новоселовский на 7 случаев.

Снижение заболеваемости, зарегистрированной в 2014 году, отмечено в городе Норильске на 3,1 % и районах: Курагинский на 11,1 %, Ужурский на 28,5 %, Пировский на 80 %, Боготольский в 2 раза.

Причиной сформировавшегося высокого уровня заболеваемости является активное вовлечение населения территорий, характеризующихся относительным социальным благополучием, в эпидемию наркомании и активизацией полового пути передачи.

В 60,6 % ВИЧ-инфицированных пациентов, выявленных в 2014 году, основным фактором риска инфицирования послужило употребление инъекционных наркотиков нестерильным инструментарием. В 38,9 % случаев заражения ВИЧ-инфекцией причиной инфицирования явились половые контакты, в 0,5 % случаев состоялась перинатальная передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

В 2014 году в числе выявленных ВИЧ-инфицированных по прежнему преобладают мужчины (62,9 %). Из числа ВИЧ-инфицированных женщин, выявленных в 2014 году, 96,7 % находились в репродуктивном возрасте, 57,3 % из них инфицировались ВИЧ при половых контактах, 42,7 % при инъекционном употреблении наркотиков нестерильным инструментарием.

В общем числе ВИЧ-инфицированных преобладают люди молодого возраста. За весь период эпидемии доля лиц, инфицированных в возрасте до 30 лет, составляет 55,8 % от общего числа ВИЧ-инфицированных, от 30 до 50 лет – 41,9 %, старше 50 лет – 2,3 %. В 2014 году сохраняется тенденция роста доли ВИЧ-инфицированных в возрастной группе от 30 до 50 лет (до 63,2 %).

В 2014 году число впервые выявленных сочетанных случаев туберкулеза и ВИЧ-инфекции составило 373 против 307 в 2013 году; на диспансерном учете в 2014 году состояло 1 062 больных с туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией, из них 83,0 % с активными формами туберкулеза.

В течение последних 5 лет в 2,3 раза увеличилось число женщин с зарегистрированным диагнозом ВИЧ-инфекция (в 2009 году – 591 человек; в 2013 году – 1 107 человек; в 2014 году – 1 379 человек). Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин в 2014 году составило – 422, в сравнении с 2009 годом число родов увеличилось в 2 раза (в 2009 году – 213 родов).

За период с 2011 года по 2014 годы доля случаев отсутствия вертикальной профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку уменьшилась на 2,2 % (в 2011 году – 2,7 %; в 2012 году – 1,1 %; в 2013 году – 1,3 %; в 2014 году – 0,5 %), охват трехэтапной химиопрофилактикой передачи ВИЧ от матери ребенку составил в 2014 году 81,0 % (в 2013 году – 84,0 %). Показатель охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой составил 96,0 % от общего числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. В соответствии с государственной программой Российской Федерации

«Развитие здравоохранения» показатель охвата пар «мать-дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами должен составлять не менее 85,3 процента.

В 2014 году отмечается снижение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку на 1,0 % по отношению к 2011 году (в 2011 году – 6,1 %; в 2014 году – 5,1 %). За период регистрации ВИЧ-инфекции с 1990 года число детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями на территории края и у которых подтверждена ВИЧ-инфекция, составило 127 человек (в 2012 году – 12 детей; в 2013 году – 10 детей; в 2014 году – 11 детей).

В 2014 году женщины инфицировались ВИЧ преимущественно при половых контактах – 57,3 % и в 42,7 % – при инъекционном употреблении наркотиков. У мужчин соотношение этих путей заражения составляет 34,9 % и 65,1 %.

Показатель смертности среди ВИЧ-инфицированных в Красноярском крае за весь период наблюдения составил 116,7 случая на 100 тыс. человек населения, в 2014 году – 22,8 случая на 100 тыс. человек населения.

Основными причинами высокой смертности ВИЧ-инфицированных является прогрессирование клинических форм заболевания, в том числе СПИД в 27,5 % случаев от общего числа умерших ВИЧ-инфицированных в 2013 году и сочетанное поражение ВИЧ и туберкулез в 27,9 % случаев.

С осени 2012 года на территории Красноярского края отмечается употребление немедицинского синтетического наркотика, именуемого на сленге потребителей наркотиков «скорость». Данный наркотик крайне рискован в плане инфицирования ВИЧ из-за большого количества инъекций в сутки в течение нескольких дней, с использованием общего инъекционного оборудования и практикой употребления группой 5-10 человек. Кроме того, синтетический наркотик повышает сексуальную активность, поэтому помимо парентеральных контактов имеются многочисленные незащищенные половые контакты с различными партнерами, нередко практикуются ранее не применявшиеся гомосексуальные отношения.

Существующая сеть и система оказания медицинской помощи

Первичная медико-санитарная помощь в отдаленных территориях Красноярского края оказывается в кабинетах инфекционных заболеваний медицинских учреждений. В городах: Ачинск, Лесосибирск, Норильск, Минусинск и Канск открыто 5 специализированных кабинетов для ВИЧ-инфицированных пациентов. Жителям города Красноярска и центральной группы районов первичную медико-санитарную специализированную помощь оказывает КГБУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД», который является специализированным медицинским учреждением, осуществляющим и координирующим мероприятия, направленные на предупреждение распространения заболевания ВИЧ-инфекцией на территории Красноярского края.

Стационарная помощь оказывается на круглосуточных инфекционных койках (426 коек) в краевых учреждениях здравоохранения.

Специализированная медицинская помощь осуществляется в инфекционных отделениях КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница» и КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1», выполняющих функции межрайонных центров для центральной группы районов края, а также в КГБУЗ «Канская межрайонная больница», КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница № 2», КГБУЗ «Ачинская межрайонная детская больница», КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница», КГБУЗ «Норильская городская больница № 2», КГБУЗ «Игарская городская больница», КГБУЗ «Туруханская районная больница», КГБУЗ «Кежемская районная больница», КГБУЗ «Богучанская районная больница», КГБУЗ «Енисейская районная больница», КГБУЗ «Туринская межрайонная больница», КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница», КГБУЗ «Байкитская районная больница № 1» и КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2».

Другие виды медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам оказываются в медицинских учреждениях (отделениях) в соответствии с профилем заболевания.

В 2014 году госпитализировано по поводу ВИЧ-инфекции 839 ВИЧ-инфицированных (в 2013 году – 756), из них 166 ВИЧ-инфицированных проходили стационарное лечение более двух раз в год.

В результате активного выявления ВИЧ-инфицированных, динамического диспансерного наблюдения, прогрессирования клинических форм заболевания, регистрации пациентов с поздними клиническими проявлениями в Красноярском крае в течение последних 5 лет произошло увеличение числа нуждающихся в госпитализации в 2,7 раза.

Ежегодный охват скрининговыми и подтверждающими исследованиями на выявление ВИЧ-инфекции составляет более 20 % от численности населения Красноярского края:

- в 2012 году – 24,2 % (684 287 человек),
- в 2013 году – 23,4 % (667 647 человек),
- в 2014 году – 22,2 % (662 383 человек);
- на вирусные гепатиты В и С:
- в 2012 году – 20,2 % (570 689 человек),
- в 2013 году – 20,4 % (579 915 человек),
- в 2014 году – 21,9 % (622 517 человек).

Обеспечена доступность дорогостоящего лечения ВИЧ-инфекции и оппортунистических инфекций у ВИЧ-инфицированных пациентов. В 2014 году лечение, профилактику вторичных заболеваний и коррекцию нежелательных явлений получили 2 013 пациента. Лечение антиретровирусными препаратами получили 3 711 человек. Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию,

от числа состоящих на диспансерном учете составила 28,4 % при рекомендуемом показателе не ниже 20,5 %.

На диспансерном учете по состоянию на 31.12.2014 состояло 91,6 % ВИЧ-инфицированных пациентов из числа подлежащих учету (12 761 человек из 13 932 ВИЧ-инфицированных, подлежащих диспансерному учету). Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» установлена доля ВИЧ-инфицированных состоящих на диспансерном учете от числа выявленных не менее 67,5 %. Удельный вес ВИЧ-инфицированных, прошедших диспансерное обследование, составил 77,0 %, из них прошли обследование по определению иммунного статуса и вирусной нагрузки 94,4 % и 68,4 % соответственно.

В 2014 году приобретено оборудование на сумму 2 353,3 тыс. рублей, в том числе 2-х и 4-х планшетные анализаторы для иммуноферментных исследований, датчик к аппарату «Фиброскан» для проведения не инвазивных диагностических исследований печени.

Основные проблемы и их причины!

1. Основной проблемой остается высокий уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией и не снижающиеся темпы прироста новых случаев заболевания, активизация выхода эпидемии из наиболее уязвимых групп населения в общую популяцию при отсутствии признаков стабилизации эпидемии среди наркопотребителей

2. Дефицит кадров в медицинских учреждениях первичного звена, имеющих подготовку по инфекционным заболеваниям и ВИЧ-инфекции.

3. Низкая приверженность ВИЧ-инфицированных к диспансерному наблюдению, обследованию и лечению, в связи с отсутствием у пациентов беспокойности о состоянии своего здоровья.

4.2.6. Наркологическая заболеваемость

За 2014 год специализированными наркологическими учреждениями Красноярского края зарегистрировано 42 220 больных наркологическими расстройствами (1 479,9 случая на 100 тыс. человек населения). По сравнению с 2013 годом показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами в крае снизился на 4,0 процента. Как и в предыдущие годы большинство зарегистрированных – это больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями (77,0 % от общего числа зарегистрированных).

Среди территорий Красноярского края максимальный показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами зарегистрирован в Саянском районе – 6 048,6 случая на 100 тыс. человек населения, минимальный в Уярском районе – 515,3 случая на 100 тыс. человек населения.

Число зарегистрированных потребителей алкоголя, включая алкогольную зависимость и алкогольные психозы, в 2014 году составило 32 998 человек или 1 156,7 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 34 462 человека или 1 210,7 случая на 100 тыс. человек населения), снизившись на 4,5 %, а число потребителей наркотических средств составило 8 684 человека или 304,4 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 8 807 человек или 309,4 случая на 100 тыс. человек населения), снизившись на 1,6 процента.

Наиболее уязвимыми к потреблению наркотических веществ и алкоголя являются женщины и дети, что влечет за собой отрицательные демографические последствия (снижение рождаемости и ухудшение здоровья новорожденных, рост младенческой смертности) и снижение психического здоровья населения.

При наличии четкой тенденции к снижению показателя распространенности алкогольных психозов в 2010-2013 годах в 2014 году в Красноярском крае зарегистрирован рост данного показателя на 2,6% к уровню 2013 года (с 65,0 случаев на 100 тыс. человек населения до 66,7 случаев на 100 тыс. человек населения).

В 2014 году зарегистрировано 6 031 человек с диагнозом наркомании или 211,4 на 100 тыс. человек населения. Снижение показателя общей заболеваемости наркоманией к уровню 2013 года составило 2,7 %, к уровню 2010 года – на 24,7 % (РФ 2013 год – 227,2 на 100 тыс. человек населения).

Структура зарегистрированных пациентов, больных наркоманией, следующая: подавляющее большинство составили больные с опийной зависимостью (78 %), второе ранговое место заняла группа больных с зависимостью от других наркотиков (9,5 %), на третьем месте группа больных с зависимостью от каннабиоидов (6,7 %) и на четвертом месте группа больных с полинаркоманией (5,6 %).

В сравнении с предыдущим годом доля больных с опийной зависимостью уменьшилась с 90,3 % до 78 %, доля больных с зависимостью от других наркотиков увеличилась более чем в 3 раза – с 3,1 % до 9,5 %, доля больных с полинаркоманией увеличилась более чем в 2,5 раза – с 2,1 % до 5,6 процентов. Данные изменения обусловлены широким распространением и употреблением среди населения края и в целом в РФ наркотических средств синтетического происхождения.

При имеющейся в 2010-2013 годах тенденции к снижению показателя общей заболеваемости токсикоманией в 2014 году отмечено увеличение данного показателя на 11,5 % к уровню 2013 года (с 6,1 до 6,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства составило в 2014 году 5 475 человек. Показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами

составил 191,9 на 100 тыс. человек населения, что на 1,4 % ниже показателя 2013 года (2013 год – 5 542 человека или 194,7 на 100 тыс. человек населения).

По отдельным территориям края максимальный показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами зарегистрирован в Эвенкийском муниципальном районе – 788,9 случая на 100 тыс. человек населения, минимальный в Рыбинском районе – 57,4 случая на 100 тыс. человек населения.

В структуре возрастного состава первичной наркологической заболеваемости в 2014 году преобладают больные в возрасте от 18 до 60 лет – 82,8 % (2013 год – 83,4 %), лица старше 60 лет составляют 5,2 % (2013 год – 5,4 %), дети до 14 лет – 2,4 % (2013 год – 2,5 %), а подростки 15–17 лет – 9,6 % (2013 год – 8,7 %). В сравнении с уровнем 2013 года возрастной состав остался практически прежним, незначительно увеличилась доля подростков 15–17 лет и уменьшилась доля больных в возрасте от 18 до 60 лет.

Таблица 50 – Первичная заболеваемость наркологическими расстройствами в Красноярском крае за 2010-2014 годы по возрастам (абс.число/показатель на 100 тыс. человек населения)

Год	Всего Выявлено	Темп прироста (убыли) к предыд. году	Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Взрослые 18-60 лет	Взрослые 60 лет и старше
2010 год	7273/251,3	- 3,3%	241/52,4	896/891,5	5839/316,3	297/78,5
2011 год	6860/242,5	-3,5%	214/47,2	787/834,5	5551/302,9	308/68,9
2012 год	6090/214,6	-11,5%	153/33,7	735/779,4	4893/270,6	309/65,4
2013 год	5542/194,7	-9,3%	139/28,9	480/561,1	4624/255,6	299/63,3
2014 год	5475/191,9	-1,4%	132/26,8	524/629,9	4536/253,2	283/66,5

Уровень первичной заболеваемости наркологическими расстройствами несовершеннолетних за 2014 год вырос относительно 2013 года на 4,1 % (с 109,4 до 113,9 случая на 100 тыс. человек населения). В структуре заболеваемости несовершеннолетних превалирует алкогольная патология. Из вновь обратившихся в 2014 году за наркологической помощью детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет потребители алкоголя составляют 50,0%, потребители наркотических средств – 31,0 % и потребители токсических веществ – 19,0 процентов.

В 2014 году впервые в жизни обратилось за наркологической помощью потребителей алкоголя (включая больных с алкогольной зависимостью, с алкогольными психозами и лиц, употребляющих алкоголь с вредными для здоровья последствиями) 3 832 человека или 134,3 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 4 260 человек или 149,4 случая на 100 тыс. человек населения), снизившись на 10,3 %; а число потребителей наркотических веществ (включая больных с наркоманией и лиц, употребляющих наркотические средства с вредными для здоровья последствиями) составило 1 473 человека или 51,6 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год –

1 135 человек или 39,9 случая на 100 тыс. человек населения), увеличившись на 22,7 процента.

В 2014 году впервые в жизни обратилось за наркологической помощью 2 087 больных алкоголизмом (73,2 случая на 100 тыс. человек населения), в 2013 году – 2 447 больных (86,0 случаев на 100 тыс. человек населения). Первичная заболеваемость алкоголизмом в крае снизилась к уровню 2013 года на 14,9 процента.

Число больных с алкогольными психозами с впервые в жизни установленным диагнозом уменьшилось с 1 097 человек в 2013 году до 1 037 человек в 2014 году.

При некотором росте показателя общей заболеваемости (распространенности) алкогольными психозами в 2014 году (на 2,6% к уровню 2013 года) первичная заболеваемость алкогольными психозами в Красноярском крае снизилась на 5,5% (с 38,5 случая до 36,4 случая на 100 тыс. человек населения).

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости алкогольными психозами отмечаются в Эвенкийском муниципальном районе (153,9), Абанском (141,5), г. Норильске (107,7), г. Лесосибирске (87,4), Балахтинском районе (75,5). Наиболее низкие показатели: в г. Бородино (6,1), Мотыгинском районе (6,5), Енисейском (9,2), Рыбинском (9,6), Казачинском (9,7).

На протяжении ряда лет в Красноярском крае, как и в целом в РФ, регистрировалось снижение уровня первичной заболеваемости наркоманией. Этому способствовала активная межведомственная профилактическая работа, направленная, в том числе, на раннее выявление лиц, начинающих употреблять наркотические средства, предупреждение заболеваний. За период 2010-2013 годов произошло снижение данного показателя на 36,5 процента.

Знаете ли вы, что на уровень психического здоровья ребенка влияют:

употребление наркотических веществ или алкоголя матерью в период беременности;
пьянство родителей, неблагоприятная обстановка в семье;
отсутствие навыков здорового образа жизни;
низкий уровень духовно-нравственного воспитания ребенка в семье и школе.

Однако, в 2014 году в связи с изменением наркоситуации, связанным с широким распространением и употреблением среди населения наркотических средств синтетического происхождения, впервые за последние годы отмечен существенный рост первичной заболеваемости наркоманией - на 68,5% к уровню 2013 года.

Наиболее высокая первичная заболеваемость наркоманией сохраняется в г. Норильске (71,6 случая на 100 тыс. человек населения), Манском районе (56,8 случая на 100 тыс. человек населения), Саянском (53,8 случая на 100 тыс. человек населения), г. Красноярске (38,1 случая на 100 тыс. человек населения); зарегистрирован рост к уровню предыдущего года в г. Ачинске (42,7 случая на 100 тыс. человек населения). Самые низкие показатели

зарегистрированы в Курагинском (2,1 на 100 тыс. человек населения), Назаровском (2,7 случая на 100 тыс. человек населения), Ужурском (3,1 случая на 100 тыс. человек населения), Иланском (4,0 случая на 100 тыс. человек населения) районах.

В 2014 году изменилась структура больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркомании (в сравнении с предыдущим годом): подавляющее большинство составили больные зависимостью от других наркотиков – 42,4 %, группа больных с опиоидной зависимостью сместилась с первого рангового места на второе и составила 26 %, группы больных с полинаркоманией и с зависимостью от каннабиоидов поменялись местами - группа больных с полинаркоманией (17,6 %) вышла на третье место (переместившись с четвертого), а группа больных с зависимостью от каннабиоидов заняла четвертое место, составив 13,7 %.

Почему это происходит?

Заболеваемость наркоманией:

активная деятельность наркобизнеса, доступность наркотических средств; отсутствие у детей и подростков навыков противостояния агрессивной окружающей среде; низкая степень социальной адаптации молодых людей в обществе.

Заболеваемость алкоголизмом:

отсутствие контроля со стороны государства за реализацией некачественной и суррогатной алкогольной продукции; неблагоприятная социально-экономическая обстановка.

Таблица 51 – Структура больных наркоманией, зарегистрированных наркологическими учреждениями (абс.число/удельный вес)

	Всего	Опиоиды	Каннабиоиды	Другие психостимуляторы	Полинаркомания
Первичная заболеваемость наркоманией					
2014 год	765	199 (26 %)	105 (13,7 %)	326 (42,4 %)	135 (17,6 %)
2013 год	453	219 (48,3 %)	54 (11,9 %)	144 (31,8 %)	36 (7,9 %)
Общая заболеваемость наркоманией					
2014 год	6031	4714 (78 %)	405 (6,7 %)	574 (9,5 %)	338 5,6 %
2013 год	6185	5584 (90,3 %)	277 (4,5 %)	192 (3,1 %)	132 (2,1 %)

Наличие на рынке в свободной продаже курительных смесей, спайсов продолжает поддерживать высокий рост заболеваемости токсикоманией.

За 2014 год впервые в жизни обратилось за наркологической помощью 52 больных токсикоманией. Показатель первичной заболеваемости токсикоманией составил 1,8 случая на 100 тыс. человек населения), превысив уровень 2013 года в 2 раза (2013 год – 26 человек или 0,9 случая на 100 тыс. человек населения).

Организация медицинской помощи

Существующая в Красноярском крае сеть наркологических учреждений имеет в своем составе 83 врачебных наркологических кабинета, из них 2 кабинета федерального подчинения, 4 стационара дневного пребывания и 488 наркологических коек круглосуточного пребывания.

В структуру амбулаторной наркологической помощи в Красноярском крае входят 53 кабинета амбулаторного приема для взрослых, 13 подростковых кабинетов, 14 кабинетов медицинского освидетельствования на состояние опьянения, 1 кабинет наркологической профилактики, 2 кабинета амбулаторного приема (город: Зеленогорск и Железногорск), а также 65 мест в стационаре дневного пребывания при диспансерных отделениях (город: Красноярск, Ачинск, Лесосибирск, Минусинск, Канск) и 10 коек дневного пребывания при круглосуточном стационаре (г. Норильск).

Стационарная наркологическая помощь оказывается на койках круглосуточного пребывания в структуре стационаров краевых учреждений здравоохранения (город: Красноярск, Норильск, Ачинск, Лесосибирск, Минусинск, Канск) и муниципальных учреждений здравоохранения при центральных городских больницах (город: Дудинка, Назарово), а также при центральных районных больницах (Богучанский район и Эвенкийский муниципальный район). В 2013 году открыт реабилитационный наркологический центр на 25 круглосуточных реабилитационных коек при КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» в г. Красноярске.

В 2014 году пролечено на наркологических койках 10 682 человек, из них с алкоголизмом 5 812 человек, с алкогольными психозами – 1 985 человек, с наркоманией 862 человека, с наркотическими психозами – 757 человек, с токсикоманией – 27 человек, с токсическими психозами – 4 человека. В 2014 году по отношению к 2013 году произошло снижение числа пролеченных стационарно больных на 5,7 процента.

Показатель летальности от наркологических расстройств в 2014 году составил 0,4 % (2013 год – 0,3 %).

Внедрение в лечебный процесс наркологических учреждений современных, в том числе реабилитационных технологий, позволяет оказывать больным более качественную и своевременную медицинскую помощь. Об эффективности проводимых в наркологических учреждениях края лечебно-реабилитационных мероприятиях свидетельствует число больных, снятых с диспансерного учета с выздоровлением.

В 2014 году снято с учета в связи с выздоровлением 3 250 человек или 8,9 % от числа состоящих под наблюдением (профилактический + диспансерный учет) (2013 год – 3172 человека или 8,3 %), в том числе 1 942 человека или 6 % от числа состоящих на диспансерном учете (2013 год – 2 002 человека или 6,1 %).

В 2014 отмечено увеличение показателя суммарной ремиссии (процент больных воздерживающихся от употребления ПАВ от 6 месяцев до 2-х лет и более) – 39,6 % (2013 год – 36,4 %). Ремиссия от 2 лет и выше у больных наркоманией составила – 9,3 % (2013 год – 9,2 %).

Кадровое обеспечение

По состоянию на 01.01.2015 в Красноярском крае работает 87 врачей психиатров-наркологов (в 2013 году – 86 врачей), из них в амбулаторной службе – 44 врача, в стационарной – 43 врача.

Укомплектованность штатных должностей психиатров – наркологов физическими лицами в 2014 году увеличилась относительно 2013 года и составила 55,2 % (2013 год – 47,1 %), а коэффициент совместительства 1,8 (РФ 2013 год – 1,7). Высокий коэффициент совместительства и низкая укомплектованность физическими лицами указывает на то, что потребность в специалистах данного профиля в учреждениях здравоохранения Красноярского края не удовлетворена.

На начало 2015 года укомплектовано штатами на полную должность врача психиатра – нарколога 35 территорий края (2013 год – 39 территорий). В 13 районах края работают специалисты, совмещающие должность врача психиатра – нарколога менее чем на 1,0 ставку.

На 0,5 должности укомплектовано 8 территорий, на 0,25 должности – 5 территорий. В 2 территориях края (Дзержинский и Казачинский районы) отсутствует врач психиатр – нарколог.

Меры по повышению качества оказания наркологической помощи

В Красноярском крае во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в части модернизации наркологической службы:

укреплена материально-техническая база учреждений здравоохранения; обеспечены наркологические подразделения краевых государственных учреждений здравоохранения высокоэффективными диагностическими тестами и лекарственными средствами;

повышена квалификация медицинских кадров, а также специалистов других служб и ведомств, работающих в области антинаркотической профилактики.

Профилактическая деятельность

С 2007 года профилактика наркологических заболеваний в Красноярском крае осуществляется в рамках реализации мероприятий долгосрочной целевой программы «Комплексные меры по преодолению распространения наркомании, пьянства и алкоголизма в Красноярском крае».

За 2014 год вовлечено в профилактические мероприятия (спортивные и творческие турниры, интерактивные профилактические игры и др.) около 11 000 подростков и молодежи от 8 до 19 лет, в том числе и в рамках Международного дня борьбы с наркоманией.

На постоянной основе проводится подготовка специалистов, работающих в области профилактики наркологических расстройств. Проводятся семинары-тренинги и обучающие семинары по освоению современных технологий выявления предрасположенности к употреблению алкоголя, наркотических средств и проведению профилактических

мероприятий для школьных врачей, психологов, педагогов, воспитателей образовательных учреждений края, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов и др.

За 2014 год проведено 35 семинаров для педагогов, обучено 917 специалистов. Проведено 9 семинаров с элементами тренинга для воспитателей дошкольных образовательных организаций, родителей, работников библиотек.

В рамках Краевого форума профилактикологов подготовлено 197 специалистов из числа педагогов-психологов, педагогов-организаторов, воспитателей, соцработников учреждений социальной сферы, психологов медицинских учреждений, волонтеров и др.

В 2014 года начата реализация профилактического проекта «Дорога добра», в рамках которого с детьми КГКОУ «Красноярский детский дом № 2 им. И.А. Пономарева» проводятся профилактические занятия, направленные на развитие личностных качеств и ориентированность на успешность во взрослой жизни.

В образовательных учреждениях г. Красноярска в рамках проекта «Родительский ликбез» проведены семинары для родителей и индивидуальное консультирование членов семей по проблеме минимизации рисков зависимого поведения в подростковом возрасте по темам: «Роль родителей в жизненной позиции школьника», «Между нами взрослыми: как предупредить формирование зависимости от ПАВ у детей» (охвачено более 1000 родителей).

Тестирование на наличие наркотических средств

В Красноярском крае с 2010 года проводится добровольное анонимное тестирование учащихся образовательных учреждений края. За 2010 – 2014 годы обследовано 79 548 учащихся начального, среднего, высшего профессионального учреждений образования и общеобразовательных учреждений края. Выявлено 1 162 положительных результата (1,5 %).

Основным употребляемым наркотическим средством среди несовершеннолетних и молодежи образовательных учреждений в 2010-2014 годах является наркотик группы каннабиоидов. В период работы призывных комиссий в 2014 году протестировано 100 призывников, выявлен 1 положительный результат или 1 % (в 2013 году обследовано 1 000 человек, выявлено 25 положительных результатов или 2,5 %; в 2012 году – 1500 и 65 или 4,3 % соответственно).

4.2.7. Психические расстройства и расстройства поведения

Ситуация с психическими заболеваниями в Красноярском крае остается сложной, в основном показатели превышают средние показатели по РФ. Количество больных психическими расстройствами всех возрастных групп населения составляет по Красноярскому краю 114 276 человек (4,01 % населения края), в том числе 36 160 детей и подростков.

Смертность населения от заболеваний психиатрическими расстройствами на территории Красноярского края не зарегистрирована.

Анализ динамики показателей заболеваемости населения Красноярского края психическими расстройствами показывает рост заболеваемости в период с 2008 года по 2010 год старческими и реактивными состояниями, психосоматическими расстройствами, последствиями органических поражений ЦНС и стабилизацию с некоторым снижением показателей в период с 2011 года по 2014 год. Следует отметить, что показатель заболеваемости психозами остается ниже среднего по РФ. Рост показателей заболеваемости

Рост показателей заболеваемости психическими болезнями напрямую связан с социально - бытовыми условиями жизни населения. Нестабильность в обществе, социальная напряженность, все более усиливающееся расслоение общества на богатых и бедных дает регулярный рост непсихотических форм психиатрических заболеваний.

психическими болезнями напрямую связан с социально-бытовыми условиями жизни населения РФ. Нестабильность в обществе, социальная напряженность, все более усиливающееся расслоение общества на богатых и бедных дает регулярный рост непсихотических форм психиатрических заболеваний.

Таблица 52 – Впервые выявленные психические расстройства и расстройства поведения по Красноярскому краю за 2013-2014 годы (на 100 тыс. человек населения)

Психические расстройства и расстройства поведения	2013 год	2014 год	Темп прироста/убыли %
Всё население	402,9	402,8	- 0,1%
Взрослые 18 лет и старше	246,8	240,1	- 2,7%
Дети 0–17лет	1048,8	1045,8	- 0,3%
Старше трудоспособного возраста	426,1	411,1	- 3,5%

По отношению к 2013 году в крае в 2014 году показатель выявляемости больных с психическими расстройствами снизился практически по всем основным возрастным категориям. Показатель психозов остается ниже среднего по РФ. На протяжении 2013–2014 годов отмечается снижение первичной заболеваемости умственной отсталостью, но вышеназванные показатели по-прежнему значительно превышают общероссийские.

Таблица 53 – Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в Красноярском крае за 2013-2014 годы (на 100 тыс. человек населения)

Психические расстройства и расстройства поведения	2013 год	2014 год	Темп прироста/убыли %
Всё население	3 573,0	3 482,6	- 2,5%
Взрослые 18 лет и старше	3 119,0	3 025,6	- 3,0%
Дети 0–17лет	5 434,9	5 288,4	- 2,7%
Старше трудоспособного возраста	3 004,7	2 919,4	- 2,8%

Количество больных, состоящих под диспансерным наблюдением, в 2014 году по краю составило 33 720 (в 2013 году – 34 902), из расчета на 100 тыс. человек населения – 1 182,0 (в 2013 году – 1 229,6). Отмечается снижение количества пациентов психиатрического профиля как состоящих под диспансерным наблюдением, так и входящих в группу консультативно-лечебного наблюдения, до 65 632 (в 2013 году – 66 515), из расчета на 100 тыс. человек населения – 2 300,6 (в 2013 году – 2 343,4), что отражает определенные тенденции в динамике, структуре психических расстройств, социальном статусе больных.

Отмечается рост показателя инвалидности вследствие психических заболеваний, в 2014 году он составил 696,5 случая на 100 тыс. человек населения (в 2013 году – 684,1 случая на 100 тыс. человек населения), данный показатель по Красноярскому краю ниже общероссийского (РФ – 723,1 случая на 100 тыс. человек населения).

Показатель первичного выхода на инвалидность вследствие психических заболеваний в Красноярском крае стабилен. В 2014 году он составил 27,4 случая на 100 тыс. человек населения (в 2013 году – 28,2 случая на 100 тыс. человек населения) и был ниже общероссийского показателя (РФ – 29,9 случая на 100 тыс. человек населения).

Организация медицинской помощи населению.

Структура психиатрической службы Красноярского края представлена внебольничной и стационарной помощью, оказываемой детскому, подростковому и взрослому населению на всей территории края.

Фактическая мощность амбулаторной службы Красноярского края в 2014 году – 2 424,0 посещения в день (в 2013 году – 2 708,1 посещения в день) или 616 000 посещений в год (в 2013 году – 674 308 посещений в год):

число посещений на одного жителя составило 0,22 (в 2013 году – 0,24);

доля посещений с профилактической целью – 56,2 % (в 2013 году – 56,7 %);

обеспеченность населения медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, на 10 тысяч населения составила 0,45 (в 2013 году – 0,43).

Кроме того, внебольничная психиатрическая помощь оказывается в дневных стационарах для взрослого и детско-подросткового контингента.

Стационарная помощь представлена психиатрическими стационарами круглосуточного пребывания больных общей коечной мощностью 2 678, из них: психиатрических 2 123 койки (в том числе детских – 105 коек, взрослых – 2 018 койки), наркологических 140 коек, а также 415 психиатрических коек сестринского ухода. Из общего количества коек 2 529 развернуты в составе психоневрологических диспансеров и 174 в шести территориальных муниципальных образованиях (Богучанский, Туруханский и Шарыповский районы, Эвенкийский и Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный районы, г. Назарово).

Таблица 54 – Характеристика коечного фонда психиатрической службы Красноярского края за 2012-2014 годы

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год
Число коек	2 843	2 843	2 678
Занятость койки (дн.)	343,0	342,0	345,5
Оборот койки	5,1	5,1	5,3
Среднее пребывание больного на койке (к/дн.)	66,8	68,8	65,8
Пролечено больных	15 106	15 030	13 666
Обеспеченность койками на 100 тыс. населения	100,2	100,2	93,9
Уровень госпитализации на 100 тыс. населения.	532,2	529,5	405,7
Регоспитализация (%)	15,7	15,9	16,7

В целом лечение больных на психиатрической койке стало более интенсивным и более продуктивным, о чем свидетельствуют сокращение средней продолжительности пребывания больного на койке, рост занятости и оборота койки.

Кадровое обеспечение.

Специализированная психиатрическая помощь в учреждениях здравоохранения края в 2014 году, согласно занятым штатным должностям, представлена 326,5 шт.ед. психиатров, что на 100 тысяч человек населения составляет 11,5 шт. ед. психиатров (в 2013 году – 11,1 шт. ед. психиатров), а также 45 шт. ед. психотерапевтов, 17,0 шт. ед. специалистов по социальной работе с высшим образованием и 34,0 шт. ед. социальных работников. Число занятых должностей медицинских психологов в психоневрологических учреждениях составляет 78,0 шт. ед.

Таблица 55 – Обеспеченность населения врачами-психиатрами в Красноярском крае и РФ за 2012-2014 годы

Годы	Врачи-психиатры		
	число занятых должностей	на 100 000 человек населения	
		Красноярский край	РФ
2011	314,5	11,0	13,4
2012	316,5	11,1	13,5
2013	326,5	11,5	н\д

В 2014 году врачи-психиатры отсутствуют в двух районах: Дзержинском и Ирбейском.

На конец 2014 года имели квалификационную категорию 217 врачей-психиатров, что составляет 87,2 % от общего числа врачей. Из общего числа аттестованных специалистов категорию имели: высшую – 143 человека, первую – 44 человека, вторую – 30 человек.

В Красноярском крае сертификаты специалиста имеют 246 врачей-психиатров, что составляет 98,8 % от общего числа специалистов.

Уровень профессиональной подготовки врачей-психотерапевтов имеет тенденцию к росту. К концу 2014 года из 36 врачей-психотерапевтов, работающих в государственных и муниципальных системах здравоохранения,

сертификат специалиста имели 36 или 100 % (в 2013 году – 94,1 %). Всего аттестовано 27 врачей-психотерапевтов (75,0 %), из них высшую квалификационную категорию имеют 19 врачей (70,4 %), первую категорию – 5 специалистов (18,5 %), еще 3 врача – вторую категорию (11,1 %).

С целью повышения качества в оказания психиатрической помощи населению Красноярского края в 2010 году начата, а в 2011–2014 годах продолжена модернизация психиатрической службы. В основу ее реализации положена структурная перестройка системы организации службы путем объединения в единое учреждение основных краевых лечебно-профилактических учреждений психиатрического профиля, оптимизация специализированной помощи, предусматривающая изменение приоритетов, объема и качества лечебно-диагностического процесса, и социально-реабилитационных мероприятий, направленных на эффективное использование имеющихся ресурсов.

Внедряются ресурсосберегающие технологии оказания психиатрической помощи с приоритетом амбулаторной службы, с освоением новых методов психосоциального лечения и реабилитации с опорой на общество.

Происходит приоритетное развитие стационарозамещающих технологий, в частности дневных стационаров, в следующих городах: Красноярск, Ачинск, Минусинск, Лесосибирск, Норильск, Канск.

Укомплектовано врачами-психиатрами большинство кабинетов при центральных районных больницах. Психиатрическая помощь приближена к населению края. Отработана преемственность со службой социальной защиты населения края по оперативному взаимодействию при оформлении инвалидов в дома-интернаты психоневрологического профиля. Активизирована служба социальных работников в психиатрических учреждениях края.

В г. Красноярске созданы: отделение для оказания медико-психологической помощи, центр психотерапевтической помощи, отделение первого психотического эпизода. Экстренная профильная помощь населению городов Красноярска и Ачинска оказывается специалистами службы «Телефон доверия».

Важным направлением является дальнейшее развитие совместной деятельности с органами образования по вопросам психопрофилактики, ранней диагностики и реабилитации детей с психической патологией.

Упорядочен бесплатный отпуск лекарственных препаратов психотропной группы в аптечных учреждениях Красноярского края для психических больных, пользующихся льготами.

4.3. Инфекционная и паразитарная заболеваемость

Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае в 2014 году была стабильной.

В 2014 году зарегистрировано 583 130 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний (2013 год – 624 914), показатель заболеваемости составил – 20 440,5 случая на 100 тыс. человек населения, что на 6,9 % ниже показателя заболеваемости 2013 года – 21 954,0 на 100 тыс. человек населения.

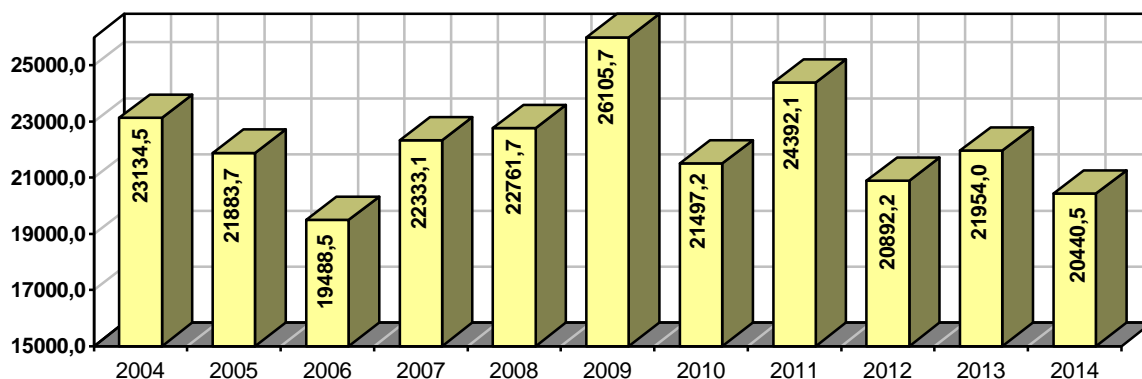


Рисунок 26 – Инфекционная и паразитарная заболеваемость населения Красноярского края за 2004-2014 годы (на 100 тыс. населения).

В 2014 году в структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции – 89,2 %, на втором месте – кишечные инфекции – 3,2 %, на третьем месте прочие (укусы и др.) – 2,5 %, паразитарные болезни (2,3 %).

Таблица 56 – Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в Красноярском крае за 2012- 2014 годы

Наименование	2012 год		2013 год		2014 год	
	Всего случаев	%	Всего случаев	%	Всего случаев	%
Воздушно-капельные инфекции, всего	548 308	92,62	554 406	92,4	519 975	89,2
Паразитарные болезни	14 695	2,50	14 810	2,5	13 654	2,3
Кишечные инфекции	19 222	3,23	17 774	3,0	18 534	3,2
Социально обусловленные заболевания	7 807	1,32	12 278	2,0	12 575	2,2
Природно-очаговые заболевания	955	0,16	815	0,1	528	0,1
Прочие инфекции	958	0,17	28	0,005	51	0,01

В 2014 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний брюшным тифом, паратифами, острым паралитическим полиомиелитом, дифтерией, краснухой, гемофильной инфекцией, столбняком, туляремией, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством, орнитозом, трихиниллезом.

4.4.1. Инфекции, управляемые средствами специфической профилактики

Краснуха

В Красноярском крае с 2009 года регистрируются спорадические случаи заболевания населения краснухой. В 2014 году случаев заболевания краснухой не установлено.

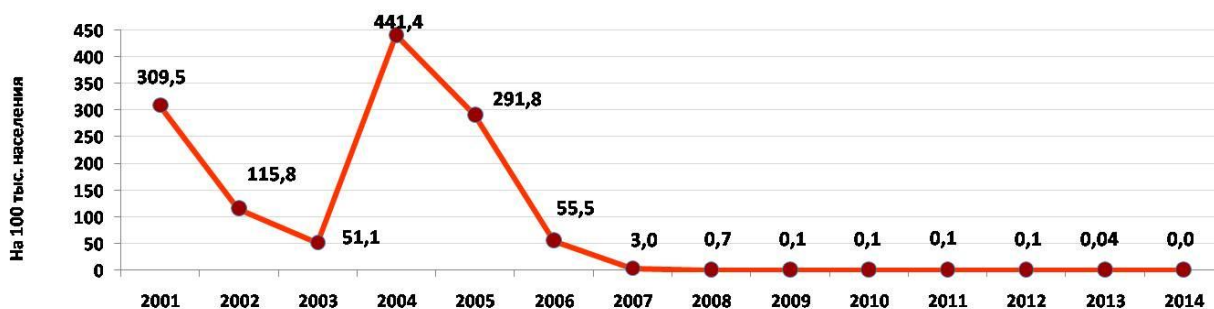


Рисунок 27 – Динамика заболеваемости краснухой населения Красноярского края за 2001-2014 годы

В настоящее время эпидемиологический надзор за краснухой, в том числе за врожденной краснушной инфекцией и синдромом врожденной краснухи, интегрирован в существующую систему надзора за корью.

На территории Красноярского края проводится наблюдение за состоянием коллективного иммунитета против краснухи в индикаторных группах населения.

Полиомиелит, острый вялый паралич, энтеровирусные инфекции

В Красноярском крае последний случай полиомиелита, подтвержденный вирусологически выделением полиовируса II типа, регистрировался в 1989 году в г. Красноярске у 2-х летнего непривитого ребенка из семьи цыган.

Одним из элементов системы мероприятий по профилактике полиомиелита является выявление и диагностика синдрома острого вялого паралича (далее – синдром ОВП).

По данным формы государственного статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», в Красноярском крае зарегистрировано 10 случаев синдрома ОВП (показатель составил 2,0 случая на 100 тыс. детей до 15 лет), при ожидаемых 5 случаях на 492 949 человек в возрасте до 15 лет.

В 2014 году показатель заболеваемости с синдромом ОВП в Красноярском крае составил 0,35 случая на 100 тыс. человек населения, что ниже показателя заболеваемости по РФ на 84,2 % (0,19 случая на 100 тыс. человек населения).

В 2014 году случаи заболеваний с синдромом ОВП зарегистрированы: г. Красноярск – 5 случаев, г.Канск – 1 случай, Богучанский район – 1 случай, Емельяновский район – 1 случай, Рыбинский район – 1 случай, Ужурский район – 1 случай.

Случаи заболевания с синдромом ОВП по возрастным группам распределились следующим образом: дети 1-2 лет – 1 (показатель 1,3 на 100 тыс. контингента), дети 2-3 лет – 1 (показатель 1,3 на 100 тыс. контингента), дети 3-6 лет – 3 человека (показатель – 2,1 на 100 тыс. контингента), дети 7-14 лет – 5 человек (показатель – 2,1 на 100 тыс. контингента).

Таблица 57 – Охват иммунизацией детского населения против полиомиелита в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев (%)	96,5	96,7	96,6	96,6	96,1
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года (%)	95,3	95,9	98,0	96,9	95,8
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет (%)	98,7	97,9	99,6	98,5	97,3

Для эпидемиологического благополучия необходимо:

1. Поддержание статуса территории Красноярского края свободной от полиомиелита.
2. Поддержание высокого уровня охвата профилактическими прививками детского населения края – не менее 96 процентов.
3. Проведение качественного активного эпидемиологического надзора за полиомиелитом с целью активного выявления случаев синдрома ОВП.
4. Организация вирусологических обследований детей групп риска с целью выявления завоза диких полиовирусов.

Дифтерия

В 2014 году не выявлено случаев заболевания дифтерией. Прогноз заболеваемости дифтерией на 2015 год – не более 0,1 случая на 100 тыс. человек населения.

Таблица 58 – Охват детского и взрослого населения профилактическими прививками против дифтерии в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев (%)	96,7	96,0	95,9	96,4	96,1
Своевременность вакцинации детей (%)	96,3	95,7	95,6	96,2	95,9
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 лет (%)	96,5	96,1	95,8	96,0	95,8
Своевременность ревакцинации детей (%)	95,6	95,7	95,7	95,9	95,6
Охват ревакцинацией детей в возрасте 7 лет (%)	97,3	97,5	97,0	96,9	96,0
Охват ревакцинацией детей в возрасте 14 лет (%)	97,4	96,3	96,1	95,8	98,8
Охват ревакцинацией взрослого населения (%), в том числе:	97,8	98,5	97,6	98,2	98,7
охват ревакцинацией лиц старше 60 лет (%)	97,7	96,2	97,5	97,3	97,5

В 2014 году на территории Красноярского края обеспечено эпидемиологическое благополучие по дифтерийной инфекции: достижение рекомендуемого показателя заболеваемости – 0,1 случая на 100 тысяч населения (в 2014 году нет случаев), поддержание достаточного уровня охвата профилактическими прививками, отсутствие летальных случаев на протяжении последних 10 лет.

Для эпидемиологического благополучия необходимо:

1. Поддержание высоких уровней охвата профилактическими прививками населения края: детского населения – не менее 95 %, взрослых – не менее 90 %, обратив особое внимание на иммунизацию лиц старших возрастов.
2. Проведение полного комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах в соответствии с требованиями нормативных документов.
3. Раннее выявление дифтерии при проведении бактериологического обследования больных ангиной, паратонзиллярным абсцессом, стенозирующим ларинготрахеитом, инфекционным мононуклеозом.
4. Проведение «активной» санитарно-просветительной работы среди населения по вопросам иммунопрофилактики дифтерии.

Эпидемический паротит

В Красноярском крае отмечается выраженная тенденция к снижению уровня заболеваемости населения эпидемическим паротитом.

В 2014 году в Красноярском крае зарегистрировано 4 случая заболевания эпидемическим паротитом. Показатель заболеваемости составил 0,14 случая на 100 тыс. человек населения, что в 22,2 раза ниже уровня заболеваемости 2013 года (0,18 случаев на 100 тыс. человек населения). Групповая заболеваемость эпидемическим паротитом не регистрировалась. Случаи заболевания паротитом регистрировались на 2-х территориях Красноярского края: в г. Красноярске, Емельяновском районе.

Таблица 59 – Охват детей прививками против эпидемического паротита в Красноярском крае за 2010 -2014 годы

Наименование показателя	Годы				
	2010	2011	2012	2013	2014
Охват вакцинацией детей в возрасте 12 месяцев (%)	96,2	96,2	95,2	96,1	96,1
Охват ревакцинацией детей в возрасте 2 года (%)	98,5	96,5	97,9	97,7	97,6
Охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет (%)	96,8	98,1	95,8	98,3	98,6

Имеющиеся показатели эпидемиологического надзора за эпидемическим паротитом свидетельствуют об эпидемиологическом благополучии по паротитной инфекции на территории Красноярского края.

Основной задачей по поддержанию заболеваемости эпидемическим паротитом на спорадическом уровне является обеспечение охвата профилактическими прививками детей декретированных возрастов на уровне не ниже 95 процентов.

Корь

На территории Красноярского края в 2014 году случаи кори не зарегистрированы.

Таблица 60 – Заболеваемость корью в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число случаев	0	23	2	11	0
На 100 тыс. человек населения	0	0,8	0,07	0,4	0,0
из них: завозных случаев	0	3	2	6	0

На территории Красноярского края отсутствует эндемичный генотип вируса кори и наблюдается циркуляция завозных генотипов. С каждым годом увеличивается риск завоза кори благодаря развивающимся международным связям, прежде всего туристическим (выезд жителей края в неблагополучные по кори страны), а также значительному потоку мигрантов из стран, неблагополучных по кори (Таиланд, страны СНГ).

Для эпидемиологического благополучия необходимо:

1. Поддержание уровня охвата профилактическими прививками против кори среди детского населения в декретированные сроки не менее 95,0 %, взрослого населения в возрасте 18-35 лет, ранее не привитых, не болевших корью, однократно привитых и не имеющих сведений о прививках против кори – не менее 90,0 % по каждой амбулаторно-поликлинической организации.
2. Обеспечение проведения иммунизации против кори контингентов из групп риска: студентов высших и средних учебных заведений, работников медицинских и образовательных учреждений, призывников, работников сферы обслуживания, торговли, транспорта, а также мигрантов и труднодоступных групп населения (цыган, членов религиозных общин и др.) с охватом не менее 95,0 процентов.
3. Обеспечение своевременного проведения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при возникновении очагов кори в соответствии с требованиями действующих нормативно-методических документов.
4. Осуществление активного эпидемиологического надзора за корью.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)

В Красноярском крае самыми распространенными вирусными инфекциями среди населения являются грипп и ОРВИ, доля которых в общей структуре инфекционной заболеваемости составляет 89,2 процента.

В 2014 году зарегистрировано 478 988 случаев заболеваний гриппом и ОРВИ, показатель заболеваемости составил 16 790 случаев на 100 тыс. населения, что на 7,6 % ниже показателя заболеваемости 2013 года – 18 173,0 на 100 тыс. населения и на 12,9 % ниже показателя заболеваемости по РФ (19 281,2 случая на 100 тыс. населения).

Доля гриппа в структуре острых респираторных вирусных заболеваний снизилась с 1,35 % в 2011 году до 0,05 % в 2014 году.

В 12 территориях уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ превысил средний показатель по краю. Наиболее высокие уровни заболеваемости гриппом и ОРВИ, превышающие более чем в 1,3 раза показатель Красноярского края, регистрировались в городах: Зеленогорск, Железногорск, Норильск, Ачинск, Шарыпово, Заозерный. Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ городского населения в 2014 году составил 19 202,6 на 100 тыс. контингента, что в 2,2 раза выше показателя заболеваемости гриппом и ОРВИ сельского населения (8 851,2 на 100 тысяч контингента).

Показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ детского населения в 2014 году составил 63 999,7 на 100 тыс. контингента и превышал в 13,2 раза показатель заболеваемости гриппом и ОРВИ взрослого населения – 4 843,3 на 100 тыс. контингента. Определяли уровень детской заболеваемости гриппом и ОРВИ возрастные группы детей 1-2 лет (94 064,1 на 100 тыс. контингента) и 3-6 лет (10 0902,0 на 100 тыс. контингента).

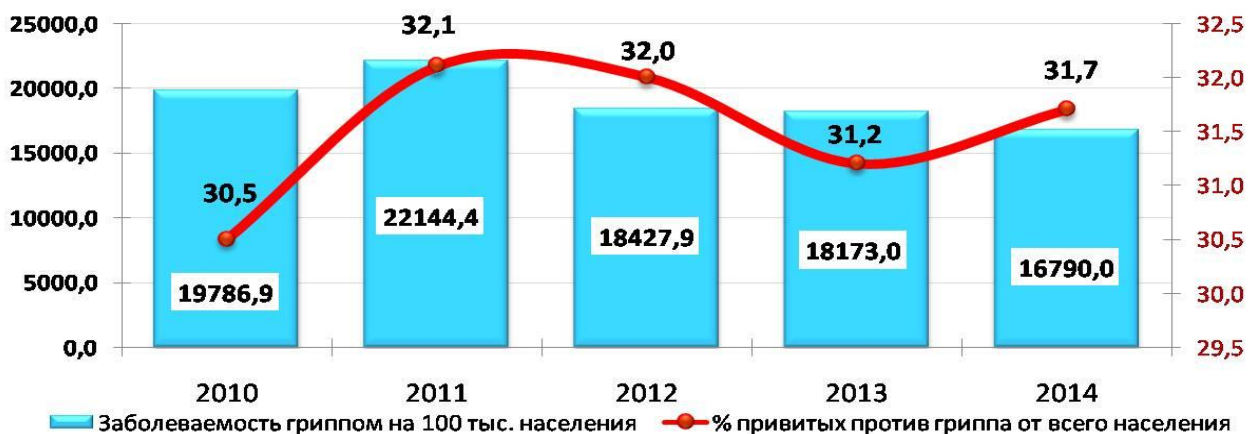


Рисунок 28 – Заболеваемость гриппом и охват иммунизацией против гриппа населения Красноярского края за 2010-2014 годы

В предэпидемический период 2014 года в Красноярском крае организована и проведена сезонная иммунизация населения против гриппа: всего в крае привито 903 807 человек, что составляет 31,7 % от общей численности населения края, в том числе 810 000 человек в рамках национального календаря. Охват сезонной иммунизацией против гриппа населения края в 2013 году составил 31,2 % от общей численности населения.

Для эпидемиологического благополучия необходимо:

1. Эпидемиологический и вирусологический мониторинг за заболеваемостью гриппом и ОРВИ с расшифровкой этиологии заболеваний, в первую очередь, у лиц с тяжелым и нетипичным течением, а также в организованных коллективах детей и взрослых.
2. В предэпидемический период сезонную вакцинацию населения против гриппа на уровне более 30,0 % населения на всех территориях Красноярского края с привлечением внебюджетных источников финансирования.
3. Выполнение руководителями соответствующих служб, предприятий, учреждений, организаций, независимо от форм собственности, расположенных на территории края, комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в соответствии с действующим санитарным законодательством.
4. Обучение медицинских работников по вопросам эпидемиологии, клиники, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики гриппа.
5. Проведение разъяснительной работы с населением о мерах личной и общественной профилактики.

Менингококковая инфекция

За последние 10 лет заболеваемость менингококковой инфекцией (далее – МИ) на территории Красноярского края имеет тенденцию к снижению.

В Красноярском крае в 2014 году показатель заболеваемости МИ составил 0,98 случая на 100 тыс. человек населения, что в 1,5 раза ниже уровня заболеваемости 2013 года (1,5 случая на 100 тыс. человек населения).

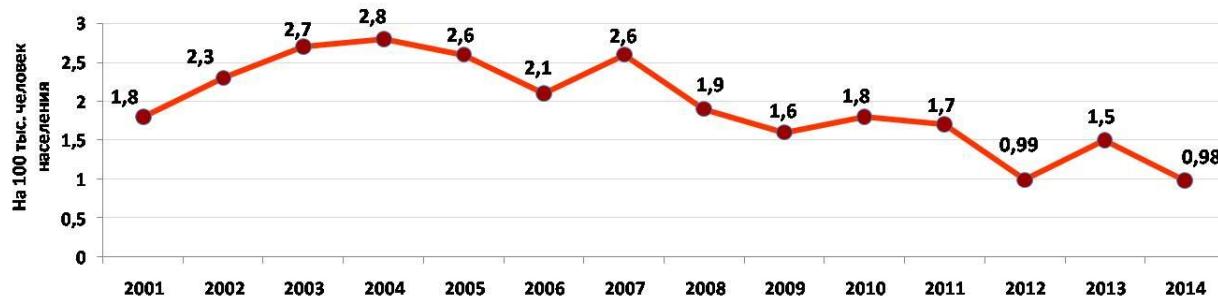


Рисунок 29 – Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Красноярском крае на 100 тысяч населения за 2001 - 2014 годы

Заболеваемость городского населения на 7,7 % ниже уровня заболеваемости населения сельской местности и составляет соответственно 0,96 и 1,04 случаев на 100 тыс. человек населения. Определяет заболеваемость МИ детское население: показатели заболеваемости среди детей в 12,3 раза выше аналогичного показателя среди взрослых. Наиболее высокий уровень заболеваемости МИ регистрируется среди детей до года.

Таблица 61 – Заболеваемость менингококковой инфекцией по возрастным группам населения Красноярского края за 2013-2014 годы

Возраст	2014 год			2013 год		
	Число случаев	%	‰	Число случаев	%	‰
до 1 года	8	28,6	20,0	11	25,0	27,0
1-2 года	4	14,3	5,0	14	31,8	18,0
3- 6 лет	5	17,9	3,7	4	9,1	3,0
7-17 лет	4	14,3	1,3	4	9,1	1,3
Всего детей	21	75,0	3,7	33	75,0	5,8
Всего взрослых	7	25,0	0,3	11	25,0	0,48
Итого	28	100,0	0,98	44	100,0	1,5

Неорганизованные дети болеют чаще организованных детей и школьников.

Таблица 62 – Заболеваемость менингококковой инфекцией по контингентам в Красноярском крае за 2013-2014 годы

Контингенты	2014 год			2013 год		
	Число случаев	%	‰	Число случаев	%	‰
Неорганизованные дети	14	50,0	0,075	26	59,1	0,14
Дети детских учреждений	3	10,7	0,03	3	6,8	0,03
Школьники	4	14,3	0,018	4	9,1	0,018
Прочие	7	25,0	0,0035	11	25,0	0,0055
Итого	28	100,0	0,0098	44	100,0	0,015

Структура клинических форм по сравнению с прошлым годом не изменилась: 92,9 % приходится на генерализованную форму и 7,1 % на менингококковый назофарингит.

Летальность от генерализованных форм менингококковой инфекции в 2014 году составила 28,6 % (в 2013 году – 18,2 %).

Таблица 63 – Заболеваемость и смертность от менингококковой инфекции населения в Красноярском крае за 2004-2013 годы

Нозология	Год	Заболело		из них умерло			
		Число случаев	‰	Число случаев	%	в т.ч. детей	
						Всего случаев	‰
Менингококковая инфекция	2004	76	2,8	12	15,7	11	2,4
	2005	70	2,6	10	14,2	8	0,02
	2006	55	2,07	6	10,9	4	0,71
	2007	69	2,5	7	10,1	7	1,2
	2008	56	1,94	2	3,6	2	0,3
	2009	47	1,63	9	19,1	7	1,2
	2010	53	1,83	5	9,4	4	0,7
	2011	48	1,7	1	2,08	1	0,18
	2012	28	0,99	6	21,4	5	0,92
	2013	44	1,5	8	18,2	8	1,41
	2014	28	0,98	8	28,6	5	0,87

в т.ч. генерализованная форма	2004	58	2,1	12	20,6	11	2,4
	2005	57	2,1	10	17,5	8	0,02
	2006	34	1,28	6	0,23	4	0,71
	2007	53	1,9	7	13,2	7	0,25
	2008	41	1,4	2	4,9	2	0,3
	2009	44	1,5	9	19,1	7	1,2
	2010	29	1,00	4	13,8	4	0,7
	2011	39	1,38	1	2,6	1	0,18
	2012	25	0,88	6	24,0	5	0,92
	2013	39	1,4	8	18,2	8	1,41
	2014	26	0,91	8	30,8	5	0,87

4.4.2. Паразитарные заболевания

В 2014 году в крае зарегистрировано 13 656 случаев паразитарных болезней (2013 год – 14 810, 2012 год – 14 695). В структуре паразитарных болезней преобладают гельминтозы, доля которых в 2014 году составила 78,9 % (10 770 случаев), протозоозы – 21,1 % (2 886 случаев).

Паразитарные болезни в общей структуре инфекционных и паразитарных заболеваний в 2014 году занимали третье место и составили 2,4 %.

Таблица 64 – Структура гельминтозов в Красноярском крае в 2014 году

Виды гельминтозов	Число случаев заболеваний	Доля от общего числа гельминтозов
Энтеробиоз	6300	58,5
Дифиллоботриоз	1340	12,4
Описторхоз	1496	13,9
Аскаридоз	1420	13,2
Прочие	214	2,0
Всего	10 770	100,0

В общей структуре гельминтозов в Красноярском крае первое место занимает энтеробиоз (58,5 %), второе место – описторхоз (13,9 %), третье место – дифиллоботриоз (12,4 %). Основную заболеваемость гельминтозами формирует детское и подростковое население, доля детей до 17 лет в структуре заболевших составляет 68,5 % (7 376 случаев).

Энтеробиоз

В 2014 году зарегистрировано 6 300 случаев энтеробиоза (2013 год – 5 912, 2012 год – 6 438). В 2014 году в сравнении с 2013 годом отмечен рост заболеваемости энтеробиозом на 6,3 %, показатель заболеваемости составил 220,8 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 207,7 случая на 100 тыс. человек населения).

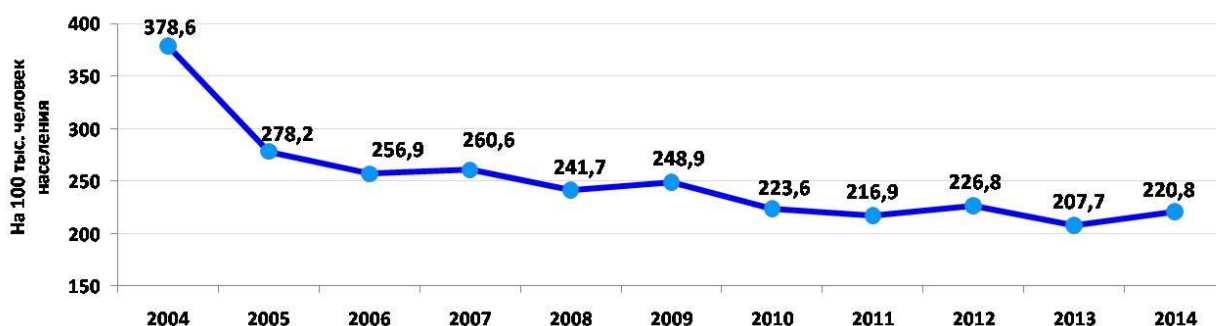


Рисунок 30 – Динамика и тенденция заболеваемости энтеробиозом в Красноярском крае за 2004-2014 годы

Преимущественно энтеробиоз регистрируется среди детского населения – 98,0 %. Показатель заболеваемости энтеробиозом среди детей до 17 лет составил 1 071,8 случая на 100 тыс. человек населения и превысил показатель среди взрослых в 194,9 раза (5,5 случая на 100 тыс. человек населения). Наиболее высокий уровень заболеваемости энтеробиозом регистрируется среди детей в возрасте 3-6 лет (1 647,6 случая на 100 тыс. человек населения), среди детей школьного возраста 7-14 лет (1 487,5 случая на 100 тыс. человек населения).

В Красноярском крае организовано и проводится ежегодное планово-профилактическое обследование детей дошкольного и школьного возраста. Анализ состояния очагов энтеробиоза в детских «организованных» коллективах выявил, что в дошкольных учреждениях сохраняется эпидемиологическое неблагополучие по энтеробиозу.

Что необходимо сделать!

Ежегодно заболеваемость энтеробиозом детей характеризуется высокими показателями в детских дошкольно-образовательных учреждениях, что свидетельствует о **недостаточной эффективности** проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий в данных учреждениях. Необходимо активизировать санитарно-просветительную работу по вопросам профилактики и обучение гигиеническим навыкам детей дошкольного и школьного возраста (СанПиН 3.2.1317-03).

Биогельминтозы

Красноярский край относится к территориям с высокими уровнями заболеваемости природно-очаговыми гельминтозами. Из природно-очаговых гельминтозов дифиллоботриоз и описторхоз остаются одной из самых актуальных и социально значимых проблем на эндемичных территориях.

Дифиллоботриоз

В 2014 году в Красноярском крае в структуре гельминтозов дифиллоботриоз по распространенности занимает четвертое место и

составляет 12,4 процента. В последние 10 лет отмечается умеренная тенденция снижения заболеваемости дифиллоботриозом, темп снижения составил 4,8 процента.

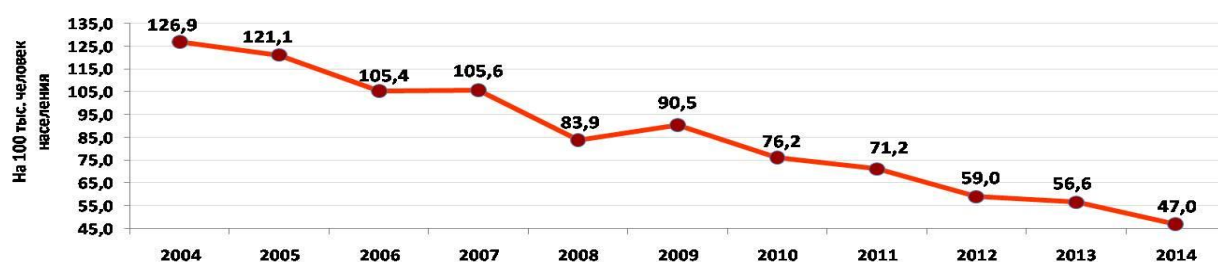


Рисунок 31 – Динамика и тенденция заболеваемости дифиллоботриозом в Красноярском крае за 2004-2014 годы

В Красноярском крае в 2014 году отмечено снижение заболеваемости дифиллоботриозом на 17,0 процентов. Зарегистрировано 1 340 случаев заболеваний (2013 год – 1 611 случаев, 2012 год – 1 675 случаев), показатель заболеваемости дифиллоботриозом составил 47,0 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 56,6 случая на 100 тыс. человек населения, 2012 год – 59,0 случая на 100 тыс. человек населения).

В 2014 году 62,4 % больных дифиллоботриозом (2013 год – 63,6 %, 2012 год – 62,5 %) выявлено в 14 территориях, население которых проживает в природных очагах дифиллоботриоза, связанных с Красноярским водохранилищем (г. Дивногорск, г. Минусинск, Минусинский район, Балахтинский район, Новоселовский район, Краснотуранский район, Шушенский район), рекой Енисей и ее притоками (Туруханский район, Таймырский (Долгано-Ненецкий) муниципальный район, Эвенкийский муниципальный район, Енисейский район) и очагами дифиллоботриоза озерно-речной системы реки Казыр, притока реки Тубы (Каратузский район, Курагинский район, Идринский район).

Преимущественно дифиллоботриозом (89,4 %) болеет взрослое население. Показатель заболеваемости составил в 2014 году 52,6 случая на 100 тыс. человек населения и превысил показатель заболеваемости среди детского населения в 2,1 раза (24,6 случая на 100 тыс. человек населения).

Что необходимо сделать!

С целью профилактики – охрана водоемов от сточных вод, термически обработанная рыба. А также обследование и лечение инвазированных, особенно в природных очагах данного гельминтоза.

Описторхоз

В Красноярском крае в 2014 году в структуре выявленных гельминтозов описторхоз занимает второе место (13,9 %). В последние 10 лет наблюдается умеренная тенденция снижения заболеваемости описторхозом, темп снижения составил 1,6 процента.

В 2014 году в Красноярском крае зарегистрировано 1 496 случаев описторхоза (2013 год – 1 633 случая, 2012 год – 1 505 случаев), показатель заболеваемости составил 52,4 случая на 100 тыс. человек населения, что ниже уровня 2013 года на 8,7 % (2013 год – 57,4 случая на 100 тыс. человек населения).

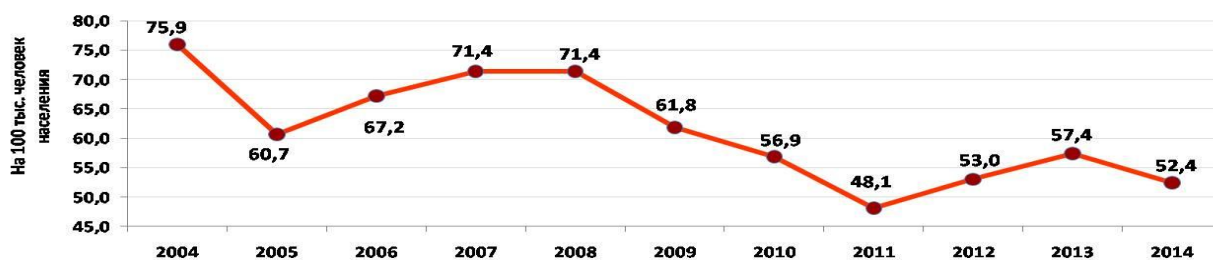


Рисунок 32 – Динамика и тенденция заболеваемости описторхозом в Красноярском крае за 2004-2014 годы

Доля взрослого населения в общей структуре заболевших описторхозом составила 86,2 %, детей до 17 лет – 13,8 процентов.

Заражение населения описторхозом происходит при употреблении в пищу малосоленой рыбы карповых пород, добытой в реках Чулым (36,5 %), Ангаре, Бирюсе (16,5 %), в основном ельца (33,4 %), плотвы и сороги (21,5 %), леща (17,1 %), язя (7,0 %) и завозной рыбы с рек Оби, Иртыша. В 51,7 % случаев больные, либо члены их семей занимаются любительской рыбной ловлей, в 9,8 % приобретают рыбу у частных лиц и в местах не санкционированной торговли. В большинстве случаев (71,7 %) население употребляет рыбу и рыбопродукты, приготовленные в домашних условиях.

Аскаридоз

В структуре гельминтозов в крае аскаридоз занимает третье место, доля аскаридоза в сумме гельминтозов в 2014 году составила 13,2 процента. В 2014 году зарегистрировано 1 420 случаев аскаридоза (2013 год – 1 361 случай). Показатель заболеваемости аскаридозом составил 49,8 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 47,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Самый высокий уровень заболеваемости аскаридозом зарегистрирован в Эвенкийском муниципальном районе, где заболеваемость аскаридозом в последние 5 лет возросла в 2,0 раза (2010 год – 858,8 случаев на 100 тыс. человек населения, 2014 год – 1 744,6 случаев на 100 тыс. человек населения).

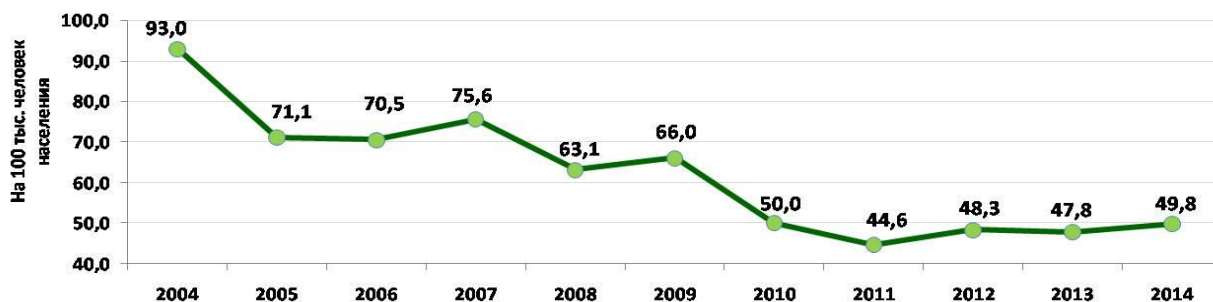


Рисунок 33 – Динамика и тенденция заболеваемости аскаридозом в Красноярском крае за 2004-2014 годы

Население, проживающее в сельской местности, является основной группой «риска». В 2014 году показатель заболеваемости среди сельского населения составил – 92,3 случая на 100 тыс. человек населения, в 2,5 раза выше показателя заболеваемости среди городского населения – 36,8 случая на 100 тыс. человек населения.

Эпидемиологическое неблагополучие по заболеваемости аскаридозом связано с развитием огородничества, увеличением числа дачных участков вокруг поселков, циркуляцией возбудителя во внешней среде. Сельскохозяйственная продукция (овощи, зелень), выращенная на загрязненной яйцами аскарид почве, употребляется населением чаще в сыром виде и является источником заражения людей аскаридозом.

Наиболее частыми факторами передачи, способствующими заражению населения аскаридозом, являются овощи, фрукты, ягоды, зелень, загрязненные яйцами гельминтов.

Трихинеллез

В 2014 году в Красноярском крае случаи заболеваний трихинеллезом среди населения не регистрировались, в 2013 году зарегистрирован 1 случай заболевания в Тюхтетском районе у женщины в возрасте 23 лет. Причиной возникновения заболевания послужило употребление мяса барсука в тушеном виде, барсук добыт на охоте, ветеринарно-санитарная экспертиза не проводилась (2012 год – 25 случаев, 2011 год – 9 случаев).

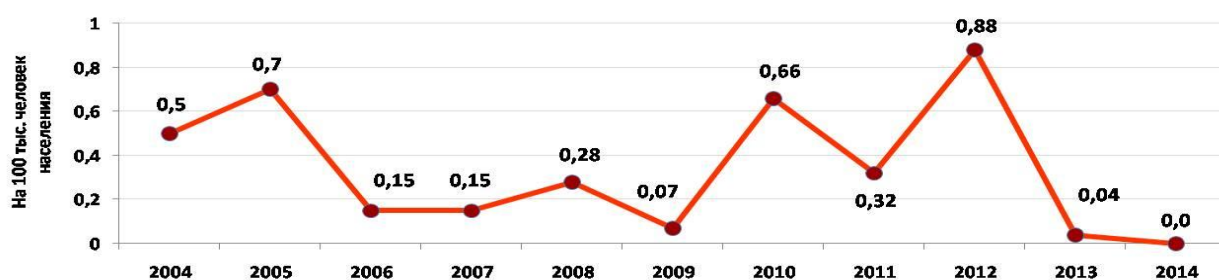


Рисунок 34 – Динамика и тенденция заболеваемости трихинеллезом в Красноярском крае за 2004-2014 годы

Тениоз

В 2014 году зарегистрировано 7 случаев тениоза среди взрослого населения (2013 год – 4 случая, 2012 год – 10 случаев) в 4 территориях края: г. Красноярск (4), г. Шарыпово (1), Емельяновский район (1), Пировский район (1).

В 2014 году показатель заболеваемости составил 0,25 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 0,14 случая на 100 тыс. человек населения). По сравнению с 2013 годом заболеваемость тениозом возросла на 78,6 процентов.

Заражение населения во всех 7 случаях происходило на территории Красноярского края. Основной причиной возникновения заболеваний явилось употребление в пищу недостаточно термически обработанного свиного мяса в виде шашлыков и сала с прослойками мяса, не прошедшего санитарно-

ветеринарной экспертизы. В 6 случаях мясо приобреталось у частных лиц, в 1 случае свинина употреблялась из частного подворья.

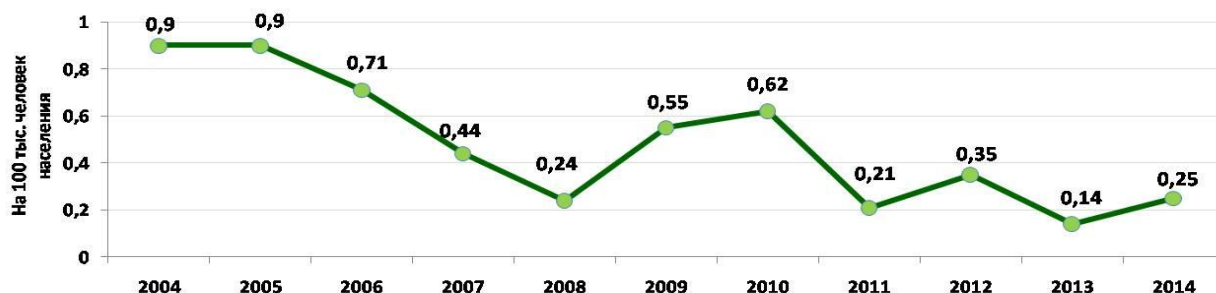


Рисунок 35 – Динамика и тенденция заболеваемости тениозом в Красноярском крае за 2004-2014 годы

Эхинококкозы

В 2014 году в крае зарегистрировано 9 случаев эхинококкоза (2013 год – 12 случаев, 2012 год – 9 случаев). В 2014 году заболеваемость эхинококкозом регистрировалась в 6 территориях края: г. Красноярск (4), г. Зеленогорск (1), Назаровский район (1), Березовский район (1), Абанский район (1), Иланский район (1).

В 2014 году показатель заболеваемости составил – 0,32 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 0,53 случая на 100 тыс. человек населения).

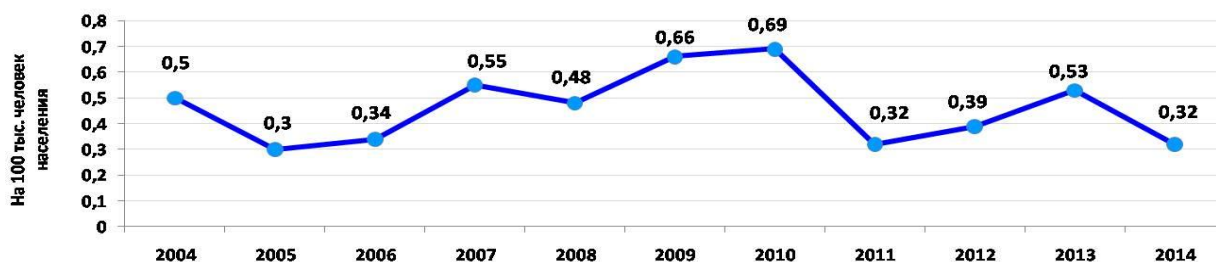


Рисунок 36 – Динамика и тенденция заболеваемости эхинококкозом в Красноярском крае за 2004-2014 годы

Зарегистрирован 1 случай заболевания эхинококкозом среди детей до 17 лет, показатель заболеваемости составил 0,17 случая на 100 тыс. детского населения (2013 год – 0,18 случая на 100 тыс. детского населения), среди взрослого населения – 0,35 случая на 100 тыс. детского населения (2013 год – 0,66 случая на 100 тыс. детского населения).

4.4.3. Острые кишечные инфекции

В общей структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости острые кишечные инфекции (далее – ОКИ) занимают второе место. Динамика многолетней заболеваемости ОКИ характеризуется периодическими подъемами и тенденцией к снижению.

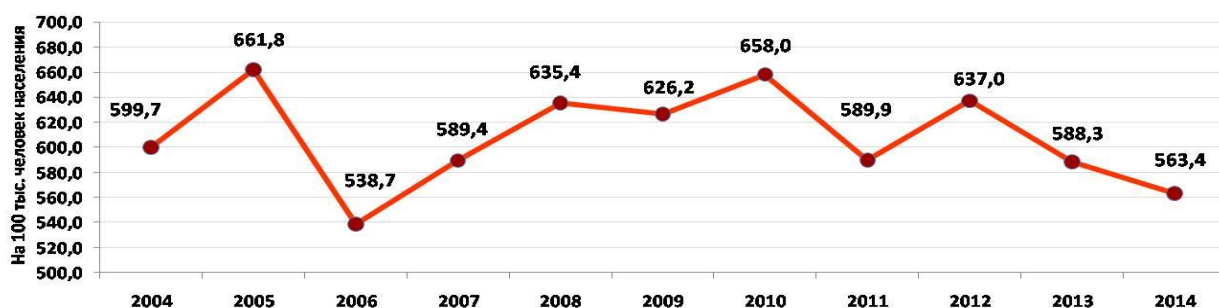


Рисунок 37 – Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями в Красноярском крае за 2004-2014 годы

В 2014 году в Красноярском крае зарегистрировано – 16 072 случая ОКИ, показатель заболеваемости составил – 563,4 случая на 100 тыс. человек населения, что на 4,2 % ниже уровня 2013 года (2013 год – 588,3 случая на 100 тыс. человек населения).

В общей структуре острых кишечных инфекций основную долю составляют кишечные инфекции, вызванные неустановленными возбудителями – 80,3 %, ОКИ установленной этиологии – 18,1 %, дизентерия – 1,6 процента.

Дизентерия

В Красноярском крае показатель заболеваемости дизентерией в 2014 году составил – 8,97 случая на 100 тыс. человек населения, что на 42,1 % ниже показателя 2013 года (2013 год – 15,5 случая на 100 тыс. человек населения).

В 2014 году показатель заболеваемости дизентерией сельского населения (12,6 случая на 100 тыс. человек населения) превышает в 1,6 раза показатель заболеваемости дизентерией среди городских жителей (7,9 случая на 100 тыс. человек населения).

Определяет заболеваемость дизентерией детское население, которое болеет в 7,2 раза чаще взрослых.

Ротавирусная инфекция

В структуре острых кишечных инфекций, вызванных вирусами, основную долю составляют ОКИ, вызванные ротавирусами – 85,4 процента. Показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией в 2014 году в сравнении с 2013 годом не изменился и составил – 54,7 случая на 100 тыс. человек населения.

Детские дошкольные учреждения остаются объектами высокого эпидемического риска. В 2014 году зарегистрировано 3 очага групповой заболеваемости ротавирусной инфекцией в дошкольных образовательных учреждениях г. Красноярска и г. Заозерный.

Иерсиниоз

В 2014 году в Красноярском крае показатель заболеваемости иерсиниозной инфекцией в сравнении с 2013 годом снизился на 24,6 % и составил – 1,7 случая на 100 тыс. человек населения.

Наибольшие уровни заболеваемости иерсиниозной инфекцией регистрировались на фоне роста заболеваемости в Манском районе – 44,2 случая на 100 тыс. человек населения, Енисейском районе – 32,1 случая на 100 тыс. человек населения, г. Енисейске – 21,5 случая на 100 тыс. человек населения.

Сальмонеллез

В 2014 году в Красноярском крае зарегистрировано 918 случаев сальмонеллеза (2013 год – 828 случаев), показатель заболеваемости составил – 32,2 случая на 100 тыс. человек населения, что на 10,6 % выше уровня 2013 года (2013 год – 29,1 случая на 100 тыс. человек населения).

Заболеваемость сальмонеллезной инфекцией среди городского населения в 1,6 раза превышала заболеваемость среди сельского населения, показатели соответственно составили 35,3 случая на 100 тыс. человек населения и 21,8 случая на 100 тыс. человек населения.

Дети в 3,8 раза чаще болели сальмонеллезом, чем взрослые, показатели соответственно составили 77,8 случая на 100 тыс. детского населения и 20,6 случая на 100 тыс. детского населения.

4.4.4. Вирусные гепатиты

Вирусные гепатиты (далее – ВГ) продолжают оставаться одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения со значительным социально-экономическим ущербом.

В 2014 году показатель заболеваемости острыми ВГ в Красноярском крае составил – 38,0 случая на 100 тыс. человек населения.

В структуре острых вирусных гепатитов наибольшую долю занимает вирусный гепатит А (далее – ВГА), на долю которого приходится от 79,2 % (2013 год) случаев среди всех острых вирусных гепатитов. В 2014 году на долю вирусного гепатита А приходится 91,6 % всех случаев заболеваний, 4,3 % составляет вирусный гепатит С (далее – ВГС), 2,4 % – вирусный гепатит В (далее – ВГВ), 1,7 % – вирусный гепатит неустановленной этиологии.

Гепатит А

В 2014 году в Красноярском крае показатель заболеваемости ВГА составил – 34,8 случая на 100 тыс. человек населения, что выше уровня 2013 года в 3,1 раза (2013 год – 11,2 случая на 100 тыс. человек населения).

Уровень заболеваемости ВГА в Красноярском крае в 2014 году выше показателя заболеваемости по РФ на 4,8 раза (7,3 случая на 100 тыс. человек населения).

В 2014 году основная доля заболевших ВГА (59,2 %) выявлена в г. Красноярске.



На уровень заболеваемости гепатитом А в Красноярском крае оказывает негативное влияние неудовлетворительная организация систем питьевого водоснабжения.

Что необходимо сделать!

Улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки в части обеспечения системного контроля за состоянием водоснабжения населенных мест.

Иммунизация населения против ВГА, составляющего «группу риска».

Гепатит В

В 2014 году в Красноярском крае показатель заболеваемости ВГВ составил – 0,9 случая на 100 тыс. человек населения (2013 год – 1,44 случая на 100 тыс. человек населения).

Уровень заболеваемости ВГВ в Красноярском крае в 2014 году ниже показателя заболеваемости по РФ на 28,3 % (1,3 случая на 100 тыс. человек населения).

Случаи заболевания ВГ В выявлены на 6 территориях края (города Красноярск, Железногорск, Дивногорск, Богучанский, Емельяновский, Эвенкийский районы).

Уровень заболеваемости ВГВ определяет взрослое население (1,10 случая на 100 тыс. взрослого населения), которое болело в 6,5 раза чаще детей (0,17 на 100 тыс. детского населения). На долю взрослых пришлось 96,1 % всех случаев заболеваний ВГВ. Среди детей зарегистрирован 1 случай заболевания ВГВ – у ребенка возрастной группы от 1 года до 2 лет.

В структуре парентерального пути передачи определяющим является парентеральные вмешательства в условиях организации здравоохранения – 42,8 %, внутривенное употребление наркотических препаратов – 57,1 процента.

Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано.

Гепатит С

В 2014 году в Красноярском крае показатель заболеваемости ВГС составил – 1,7 случая на 100 тыс. человек населения, что выше уровня 2013 года на 30,8 % (2013 год – 1,3 случая на 100 тыс. человек населения).

В 2014 году уровень заболеваемости ВГС в Красноярском крае выше показателя заболеваемости по РФ на 6,5 % (1,55 случая на 100 тыс. человек населения).

Заболеваемость ВГС среди жителей городской местности составляет 1,87 случая на 100 тыс. городского населения, что в 2,1 раза превышает аналогичный показатель среди жителей сельской местности – 0,90 случая на 100 тыс. сельского населения.

Чаще вовлекалось в эпидемический процесс молодое трудоспособное население в возрасте 20-40 лет, на долю которых приходилось большинство заболевших, что обусловлено парентеральным (при лечебно-диагностических манипуляциях, внутривенное употребление наркотических препаратов) и половым путями передачи инфекции среди данного контингента заболевших.

В 2014 году парентеральный путь установлен в 58,3 % случаев заболеваний, половой – в 33,3 %, контактно-бытовой – в 8,3 процента.

В структуре парентерального пути передачи определяющим является парентеральные вмешательства в условиях организаций здравоохранения – 42,9 %, внутривенное употребление наркотических препаратов – 57,1 %.
Случаев заболеваний, связанных с переливанием крови, не зарегистрировано.

4.4.5. Природно-очаговые трансмиссивные и зооантропонозные инфекции

В Красноярском крае широко распространены природные очаги инфекций, передаваемые иксодовыми клещами: клещевой вирусный энцефалит (далее – КВЭ), клещевой боррелиоз (далее – КБ), сибирский клещевой тиф (далее – СКТ). Актуальность проблемы определяется шириной распространения, преимущественным поражением взрослого работоспособного населения и летальностью.

Клещевой вирусный энцефалит

В 2014 году показатель заболеваемости КВЭ в Красноярском крае составил – 9,6 случая на 100 тыс. человек населения, что превышает показатель по РФ (1,4 случая на 100 тыс. человек населения). Показатель заболеваемости КБ в Красноярском крае составил – 6,1 случая на 100 тыс. человек населения, и превысил средний показатель по РФ в 1,4 раза (4,4 случая на 100 тыс. человек населения).

В структуре заболевших КВЭ доля взрослого населения составила 86,9 % (2013 год – 91,6 %, 2012 год – 92,6 %), доля детей до 17 лет – 13,1 % (2013 год – 8,4 %, 2012 год – 7,4 %).

В 2014 году заболеваемость среди взрослого населения снизилась на 40,4 %, показатель заболеваемости среди взрослого населения составил 10,5 случая на 100 тыс. взрослого населения. Показатель заболеваемости среди детского населения составил 6,2 случая на 100 тыс. детского населения (36 случаев).

В 2014 году зарегистрировано 3 случая заболеваний КВЭ со смертельным исходом (2013 год – 5 случаев, 2012 год – 5 случаев) среди взрослого не привитого населения (2 случая в г. Красноярске, 1 случай в Иланском районе). Летальность в 2014 году составила 1,1 % (2013 год – 1,1 %, 2012 год – 0,9 %).

В 98,9 % причиной заражения в 2014 году послужили бытовые контакты населения при посещении природных очагов (2013 год – 98,8 %, 2012 год – 98,2 %).

Клещевой боррелиоз

В 2014 году показатель заболеваемости КБ в Красноярском крае составил – 6,1 случая на 100 тыс. человек населения.

Среди больных КБ взрослое население составляет 90,3 % (2013 год – 94,3 %, 2012 год – 91,7 %). В 2014 году показатель заболеваемости среди взрослого населения (6,9 случая на 100 тыс. взрослого населения) превысил

показатель заболеваемости среди детей в 2,3 раза (3,0 случая на 100 тыс. детского населения).

Доля городского населения в 2014 году составила 67,4 % (2013 год – 73,5 %, 2012 год – 77,4 %), доля сельского населения – 32,6 % (2013 год – 26,5 %, 2012 год – 22,6 %). В 2014 году показатель заболеваемости среди сельского населения составил – 8,6 случая на 100 тыс. сельского населения, что выше уровня заболеваемости в 1,6 раза среди городского населения (5,4 случая на 100 тыс. городского населения).

Что необходимо сделать!

Активизация деятельности страховых организаций для обеспечения увеличения объемов вакцинации населения и серопротекции;

Увеличение объемов проведения акарицидных обработок в зонах высокого риска заражения населения клещевым вирусным энцефалитом.

4.4.6. Иммунопрофилактика

Основными задачами Государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации» в сфере профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, являются:

охват прививками не менее 95,0 % контингентов, подлежащих вакцинации;

включение в календарь прививок вакцинации против пневмококковой инфекции в 2014 году, против ветряной оспы в 2015 году, вируса папилломы человека в 2016 году;

снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения.

В результате выполнения этих задач должно быть достигнуто снижение заболеваемости дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, а также подтверждения статуса Российской Федерации, как страны свободной от полиомиелита.

В 2014 году в результате профилактических и противоэпидемических мероприятий, проводимых органами и учреждениями здравоохранения Красноярского края, были предотвращены массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшены их последствия, заболеваемость по ряду инфекций доведена до спорадического уровня, а некоторые из них ликвидированы.

В 2014 году уровень общей инфекционной заболеваемости среди населения Красноярского края составил 20 440,5 случая на 100 тыс. человек населения, что на 6,9 % ниже показателя 2013 года – 21 954,0 случая на 100 тыс. человек населения.

В 2014 году в Красноярском крае не регистрировались случаи брюшного тифа, паратифов, полиомиелита, дифтерии, токсигенного бактерионосительства дифтерийного микроба, кори, краснухи, гемофильной

инфекции, столбняка, туляремии, сибирской язвы, бешенства и других инфекций – всего 27 нозологий (26,0 % от подлежащих регистрации).

В 2014 году зарегистрировано снижение заболеваемости по 37 нозологическими формами (в 2013 году – по 40 формам). Наиболее существенное снижение отмечено по заболеваемостям: гриппом – на 70,1 %, дизентерией на 42,1 %, чесоткой – на 40,8 %, клещевым энцефалитом – на 37,4 %, иксодовым клещевым боррелиозом – на 37,8 %, менингококковой инфекцией – на 36,8 %, острым вирусным гепатитом В – на 36,8 %, лямблиозом – на 29,1 %, иерсиниозной инфекцией – на 24,6 %, микроспорией – на 22,0 %, дифиллоботриозом – на 17,0 % и другими инфекциями.

Вместе с тем, возросла заболеваемость 25-ю нозологическими формами (24,0 %):

заболеваемость энтеровирусной инфекции в 3,4 раза, с 5,38 случая на 100 тыс. человек населения в 2013 году до 18,47 случая на 100 тыс. человек населения в 2014 году;

заболеваемость острым вирусным гепатитом А в 3,1 раза, с показателя 11,24 случая на 100 тыс. человек населения в 2013 году до 34,81 случая на 100 тыс. человек населения в 2014 году;

заболеваемость коклюшем на 66,8 %, с 3,13 случая на 100 тыс. человек населения в 2013 году до 5,22 случая на 100 тыс. человек населения в 2014 году.

Отмечался рост заболеваемости малярией в 2 раза, псевдотуберкулезом на 83,0 %, острым вирусным гепатитом С на 31,0 %, ветряной оспой на 16,8 % и другими инфекциями.

На территории Красноярского края за последние 3 года заболеваемость корью имеет неустойчивые показатели: в 2012 году – 2 случая (0,07 на 1 млн населения), в 2013 году – 11 случаев (0,39 на 1 млн населения), в 2014 году заболеваемость не регистрировалась.

В 2013 году реализация эпидемиологического процесса стала возможной в результате завоза коревой инфекции на территорию города Красноярска из Дагестана, Таиланда, Италии с последующим распространением инфекции среди населения и регистрацией вторичных от завозных случаев заболевания с формированием эпидемических очагов кори.

В связи с осложнением эпидемической ситуации по кори в странах Европейского региона и Азии программа ЕРБ ВОЗ по элиминации кори в Европейском регионе перенесена с 2010 года на 2015 год.

Трудовая и вынужденная миграция, туристические поездки способствуют глобализации распространения инфекционных заболеваний, в том числе в Российскую Федерацию и Красноярский край.

По прогнозам ВОЗ, не исключается появление новых пандемических вирусов гриппа. В Красноярском крае организован постоянный мониторинг за циркуляцией вирусов, вызывающих острые респираторные инфекции, и заболеваемостью населения. В крае ежегодно иммунизируется против гриппа более 30,0 % населения.

Ежегодная реализация широкомасштабных противоэпидемических и профилактических мероприятий позволяют не допустить распространение полиомиелита на территории края, несмотря на массивный занос в РФ указанной инфекции с территории Республики Таджикистан, где в 2010 году отмечалась крупная эпидемия указанной инфекции.

В 2014 году обеспечен высокий уровень (выше 95,0 %) охвата населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря.

Показатели иммунизации в 2015 году достигли индикативных уровней государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации»:

охват иммунизации населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки составляет от 95,5 % до 95,9 %, сохраняется на уровне не менее 95 %;

охват иммунизации населения против полиомиелита в декретированные сроки составляет от 95,5 % до 95,9 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизации населения против кори в декретированные сроки составляет 97,2 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизации населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составляет 97,1 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизации населения против краснухи в декретированные сроки составляет 97,1 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизации населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки составляет 96,2 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

С 2011 года в национальный календарь профилактических прививок включены прививки против гемофильной инфекции для детей из «групп риска» (5,0 – 10,0 % от числа новорожденных). Учитывая высокий уровень носительства гемофильной палочки (от 30,0 % до 45,0 %) в закрытых учреждениях Красноярского края, в крае началась вакцинация всех новорожденных детей. В 2014 году привито 77 800 детей.

С 2014 года в национальный календарь профилактических прививок включены прививки против пневмококковой инфекции, привито 2 600 детей в возрасте старше 2 месяцев.

В рамках реализации регионального календаря профилактических прививок Красноярского края осуществлялась иммунизация против клещевого вирусного энцефалита (привито 99 871 детей), против вирусного гепатита А (привито 5 927 человек), началась селективная иммунизация против вируса папилломы человека (привито 228 человек) и ротавирусной инфекции (привито 41 ребенок).

Медицинская экспертиза



5. Медицинская экспертиза

5.1. Инвалидность населения

Федеральное государственное учреждение «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Красноярскому краю» (далее – «ГБ МСЭ») оказывает государственную услугу по проведению медико-социальной экспертизы в соответствии с Административным регламентом по предоставлению государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 29.01.2014 №59н.

В целях повышения доступности государственных услуг для населения осуществляется их предоставление в электронном виде в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2010 №210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг».

Инвалидность – это интегральный показатель здоровья населения, условий жизни, труда, быта, среды существования и зависит этот показатель, в первую очередь, от заболеваемости, экологической обстановки, демографической ситуации, экономического и социального уровня развития, уровня и качества лечебно-профилактической помощи в системе здравоохранения.

Сейчас пенсию по инвалидности получает почти каждый десятый россиянин или 11 % населения Российской Федерации. Около 50 % инвалидов в России находятся в трудоспособном возрасте и только 10 % из них продолжают работать.

В Красноярском крае, по данным Пенсионного Фонда, на 01.01.2015 зарегистрирован 191 051 инвалид, что составляет 7,1 % жителей края. Из всех инвалидов дети составляют 6,2 %, взрослые – 93,8 %. В 2014 году общая численность инвалидов в крае уменьшилась по сравнению с 2013 годом на 1 106 человек (0,6 %), за последние пять лет численность инвалидов сократилась на 7 573 человека (3,8 %). Количество взрослых инвалидов снизилось на 1,4 % (за пять лет снижение на 5,0 %), численность детей-инвалидов по отношению к 2013 году увеличилось на 13,6 % (за пять лет увеличение на 17,9 %). Уровень общей инвалидности по Красноярскому краю составляет – 669,7 случая на 10 тыс. населения, среди взрослых – 786,9 случая на 10 тыс. взрослого населения, среди детей – 206,6 случая на 10 тыс. детского населения.

Таблица 65 – Общее количество инвалидов, зарегистрированных в Красноярском крае (по данным отделения Пенсионного Фонда РФ по Красноярскому краю) (человек)

	На 01.01.11	На 01.01.12	На 01.01.13	На 01.01.14	На 01.01.15
Общее количество инвалидов	198 624	197 421	194 732	192 157	191 051
в т.ч. взрослых	188 532	186 969	184 255	181 680	179 150
детей	10 092	10 452	10 477	10 477	11 901

За 2014 год освидетельствовано всего 62 332 человека, из которых 87,6 % (54 603 человека) взрослые, 12,4 % (7 729 человек) дети.

По отношению к 2013 году численность освидетельствованных снизилась незначительно – на 1,2 %, а за последние пять лет снижение составило 20,4 %. Снижение произошло за счет взрослого населения на 1,8 % (за последние пять лет на 22,3 %), среди детей число освидетельствований по отношению к 2013 году наоборот возросло на 2,9 % (за 5 лет убыло на 3,6 %).

Признано инвалидами 52 409 человек, из них 86,3 % – взрослые, 13,7 % – дети. Число признанных инвалидами в 2014 году соответствует уровню прошлого года (убыль менее 0,5 %), за пятилетний период наблюдается снижение на 19,6 %.

Таблица 66 – Число освидетельствованных и признанных инвалидами граждан в 2010-2014 годы (человек.)

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего освидетельствовано	78 322	67 716	64 171	63 090	62 332
в т.ч. взрослых	70 302	60 041	56 795	55 577	54 603
детей	8 020	7 675	7 376	7 513	7 729
Всего признано инвалидами	65 191	56 298	53 010	52 663	52 409
в т.ч. взрослых	57 921	49 215	46 242	45 735	45 227
детей	7 270	7 083	6 768	6 928	7 182

5.1.1. Инвалидность среди взрослого населения

В 2014 году в Красноярском крае всего освидетельствовано – 54 603 человека (2013 год – 55 577 человек), в том числе на определение группы инвалидности – 47 142 человека (86,3 %).

Признано инвалидами – 45 227 человек (95,9 %), в том числе впервые – 12 879 человек (28,5 %), повторно – 32 348 человек (71,5 %).

Первичная инвалидность.

В 2014 году по отношению к 2013 году количество первично признанных инвалидов увеличилось на 2,7 %, по отношению к 2010 году снизилось на 3,1 процента.

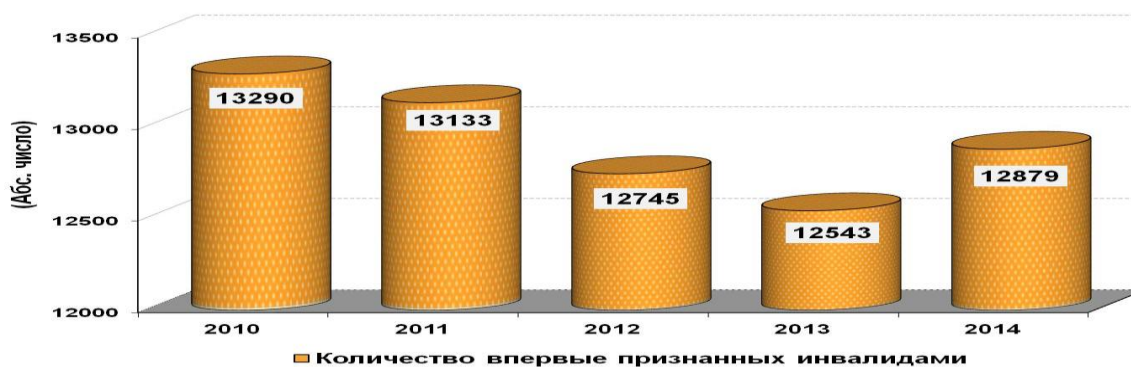


Рисунок 38 – Количество впервые признанных инвалидами среди взрослого населения по Красноярскому краю за 2010-2014 годы

Из общего числа впервые признанных инвалидов, инвалиды по общему заболеванию составляют – 95,9 %, инвалиды вследствие трудового увечья и профзаболевания – 1,9 %, инвалиды с детства – 1,2 %, инвалиды из числа бывших военнослужащих составляют – 1,0 процент.

Среди впервые признанных инвалидами мужчины составляют – 58,6 %, женщины – 41,4 процента.

Среди впервые признанных инвалидами, доля городских жителей составляет – 74,2 %, доля сельских жителей – 25,8 %, что отражает действительный состав населения края (30,0 % краевых поселений являются сельскими).

В Красноярском крае уровень первичной инвалидности среди взрослого населения в 2014 году составил – 60,2 случая на 10 тыс. человек населения. В РФ показатель составил 64,8 случаев на 10 тыс. человек населения, в СФО – 63,4 случая на 10 тыс. человек населения.

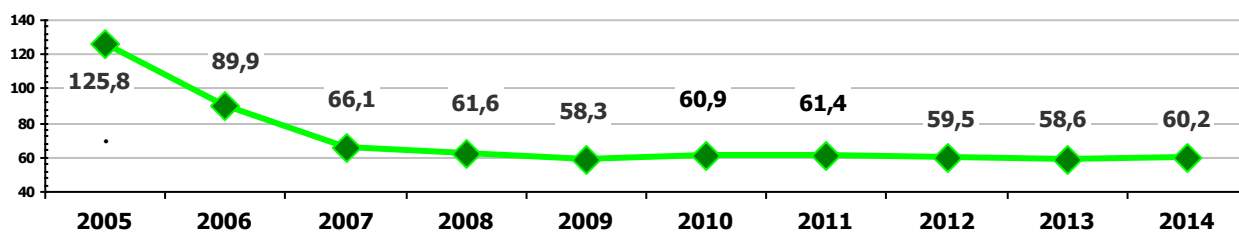


Рисунок 39 – Показатель первичного выхода на инвалидность лиц старше 18 лет в Красноярском крае за 2005-2014 годы

Увеличение интенсивного показателя по отношению к 2013 году составляет 2,7 процента.

Уровень первичной инвалидности в Красноярском крае среди трудоспособного населения в 2014 году составил – 39,6 случая на 10 тыс. трудоспособного населения.

Среди городского населения уровень первичной инвалидности взрослого населения составил – 58,9 случая на 10 тыс. человек населения, в 1,1 раза ниже, чем среди сельского населения (64,5 случая на 10 тыс. человек населения).

Уровень первичной инвалидности среди мужского населения в 1,5 раза выше, чем среди женского и составил – 72,5 случая на 10 тыс. человек населения (женское население – 49,9 случая на 10 тыс. человек населения).

В 2014 году по сравнению с 2013 годом доля инвалидов I группы снизилась на 0,5 %, доля инвалидов II группы увеличилась на 1,1 %, доля инвалидов III группы снизилась на 0,6 процента.

Таблица 67 – Результаты первичных освидетельствований среди взрослого населения в Красноярском крае за 2010 – 2014 годы (человек)

Категория освидетельствования	Общее число					в т.ч. в трудоспособном возрасте				
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Освидетельствовано всего	15042	14841	14463	14112	14546	8767	8493	8131	7801	7525
признано инвалидами	13290	13133	12745	12543	12879	7347	7135	6757	6571	6260
в том числе:										
инвалиды I гр.	2525	2486	2292	2463	2466	840	845	758	757	693
инвалиды II гр.	5649	5471	5207	5129	5403	3203	2954	2793	2793	2718
инвалиды III гр.	5116	5176	5246	4951	5010	3304	3336	3206	3021	2849

Распределение основных ранговых мест в структуре первичной инвалидности в течение многих лет оставалось неизменным, и соответствовала общероссийской. Однако, 2014 году в Красноярском крае структура первичной инвалидности взрослого населения изменилась – на первое место вышли злокачественные новообразования, а болезни системы кровообращения сместились на второе место.

1. Злокачественные новообразования – 30,2 %. По сравнению с 2013 годом произошло увеличение числа инвалидов по данной нозологии на 11,3 %, за последние пять лет на 17,4 %.

2. Болезни системы кровообращения – 28,7 %. В крае отмечается тенденция к снижению числа инвалидов по этому классу, убыль по сравнению с прошлым годом составила 4,7 %, за последние пять лет – 14,6 процентов.

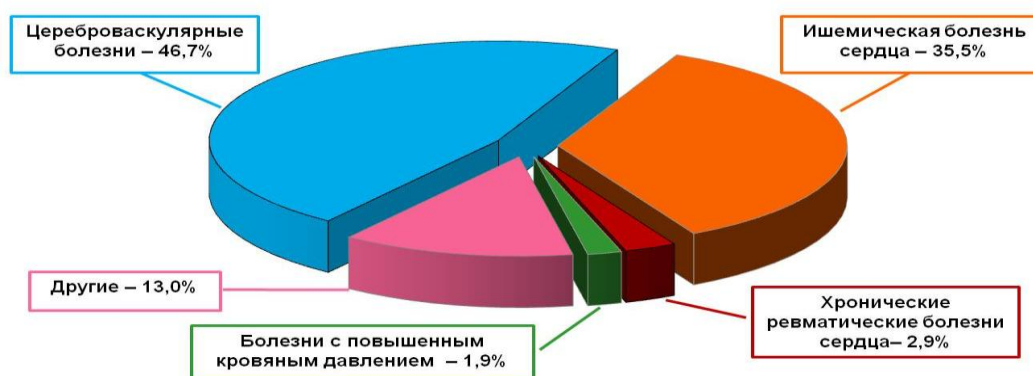


Рисунок 40 – Причины первичной инвалидности среди взрослого населения Красноярского края по классу болезней системы кровообращения в 2014 году

Основную массу впервые признанных инвалидами вследствие болезней системы кровообращения составляют лица пенсионного возраста. Это обусловлено более частым обращением лиц данной категории, у которых патология системы кровообращения является наиболее частой причиной установления инвалидности.

Среди сельских жителей уровень первичной инвалидности выше, чем среди городских.

3. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 7,1 %. Снижение числа инвалидов по данной патологии по сравнению с 2013 годом составило – 6,6 %, за последние пять лет – снижение на 15,0 %.

4. Последствия травм всех локализаций и причин – 6,4 %. Снижение числа инвалидов по данной патологии по сравнению с 2013 годом составило – 10,2 %, за последние пять лет – 23,9 процентов.

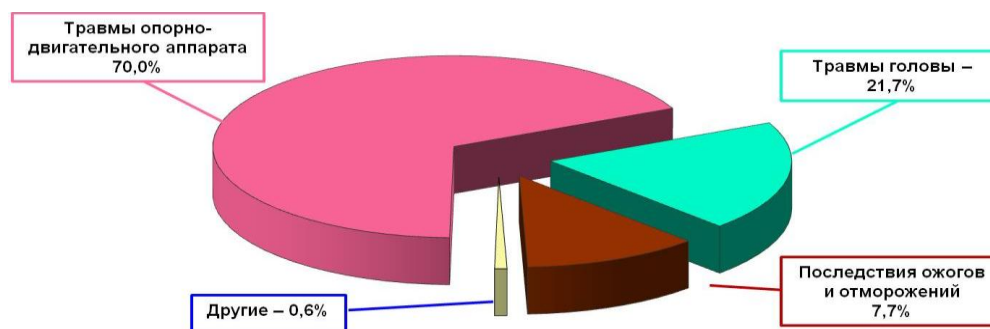


Рисунок 41 – Структура первичной инвалидности среди взрослого населения Красноярского края по последствиям травм всех локализаций и причин в 2014 году

5. Психические расстройства и расстройства поведения – 5,3 %. Число инвалидов по данной патологии по сравнению с 2013 годом снизилось на 3,9 %. Психические заболевания по прежнему поражают преимущественно людей молодого возраста (63,3 %). С диагнозом шизофрения признаются инвалидами впервые 91,5 % людей трудоспособного возраста, 75,5 % из них в возрасте до 45 лет.

Повторная инвалидность.

В Красноярском крае в 2014 году число переосвидетельствованных составило – 40 094 человек, что на 3,3 % меньше, чем в 2013 году и на 27,4 % меньше, чем в 2010 году.

Число повторных освидетельствований для определения группы инвалидности продолжает снижаться. В 2014 году по сравнению с 2013 годом произошло снижение на 3,0 % (за счет лиц трудоспособного возраста), за пятилетний период 2010-2014 годы на 29,4 процента.

В 2014 году признано инвалидами повторно – 32 348 человек, снижение к 2013 году составило 2,5 % (за счет лиц трудоспособного возраста), по отношению к 2010 году снижение на 27,5 процента.

В Красноярском крае уровень повторной инвалидности среди взрослого населения в 2014 году составил – 151,3 случая на 10 тыс. человек населения. В течение пяти лет отмечается тенденция к снижению показателя (2010 год – 204,5 случая на 10 тыс. человек населения). В РФ уровень повторной инвалидности среди взрослого населения составил – 136,4 случая на 10 тыс. человек населения, в СФО – 135,7 случая на 10 тыс. человек населения.

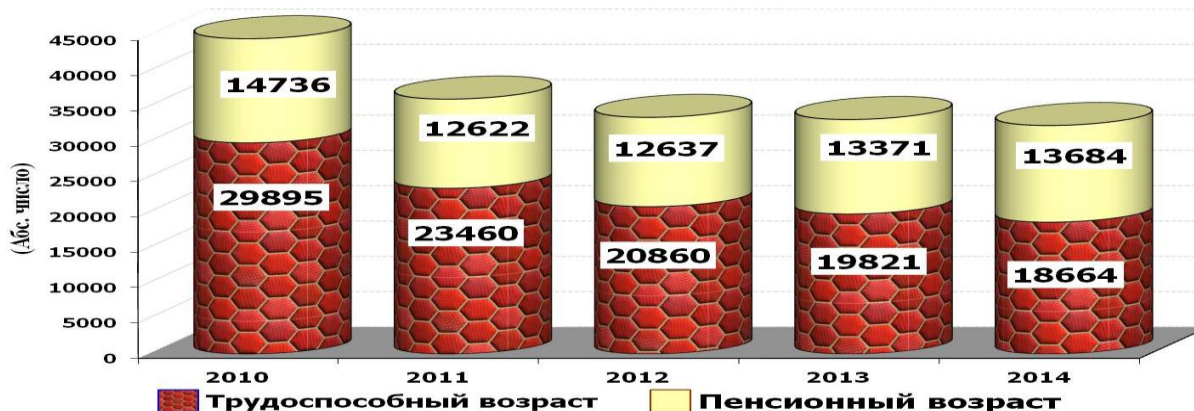


Рисунок 42 – Число повторно признанных инвалидами в пенсионном и трудоспособном возрасте в Красноярском крае за 2010-2014 годы

В 2014 году в трудоспособном возрасте уровень повторной инвалидности в Красноярском крае составил – 118,2 случая на 10 тыс. человек населения, в пенсионном возрасте – 244,7 случая на 10 тыс. человек населения.

По Красноярскому краю показатель повторной инвалидности трудоспособного возраста соответствует уровню РФ (118,2 случая на 10 тыс. человек населения), среди пенсионного возраста значительно превышает показатель по РФ.

Уровень повторной инвалидности в Красноярском крае среди мужского населения в 1,6 раза выше, чем среди женского населения, как в трудоспособном, так и в пенсионном возрасте.

Ранговые места повторной инвалидности взрослого населения Красноярского края в 2014 году распределились следующим образом:

первое место занимают болезни системы кровообращения – 44,8 случая на 10 тыс. человек взрослого населения (29,6 %);

второе место занимают злокачественные образования – 27,0 случаев на 10 тыс. человек взрослого населения (17,9 %);

третье место занимают психические расстройства – 17,5 случая на 10 тыс. человек взрослого населения (11,6 %);

четвертое место занимают болезни костно-мышечной системы – 14,1 случая на 10 тыс. человек взрослого населения (9,3 %);

пятое место занимают последствия бытовых и производственных травм – 10,9 случая на 10 тыс. человек взрослого населения (6,2 %).

В 2014 году по сравнению с 2013 годом доля инвалидов I группы снизилась на 0,6 %, доля инвалидов II группы снизилась на 0,6 %, удельный вес инвалидов III группы остался на прежнем уровне.

В 2014 году среди взрослого населения разработано – 51 758 программ: индивидуальная программа реабилитации инвалидов (93,2 %) и программа реабилитации пострадавших в результате несчастного случая на производстве или профзаболевания (6,8 %).

Удельный вес полной и суммарной реабилитации в течение последних пяти лет постоянно снижается, показатели частичной реабилитации,

утяжеления, и стабильности группы инвалидности практически соответствуют уровню 2010 года.

Таблица 68 – Реабилитационные показатели инвалидности в Красноярском крае за 2010 -2014 годы (%)

Показатели реабилитации	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Полная реабилитация	4,8	3,5	3,1	2,7	2,2
Частичная реабилитация	13,4	12,7	13,4	12,4	12,0
Суммарная реабилитация	11,3	9,6	9,5	8,5	7,8
Стабильность инвалидности	78,2	81,9	82,1	81,3	83,4
Утяжеление группы инвалидности	9,4	8,5	8,9	8,4	9,4

5.1.2. Инвалидность среди детского населения

По данным ООН, в мире насчитывается около 200 миллионов детей с ограниченными возможностями. Ухудшение экологической обстановки, высокий уровень заболеваемости родителей (особенно матерей), ряд нерешенных социально-экономических, психолого-педагогических и медицинских проблем способствуют увеличению числа детей-инвалидов, делая эту проблему особенно актуальной.

Инвалидность у детей - более тяжёлое явление, чем инвалидность у взрослых, так как у детей она накладывается на процесс развития психики, приобретения навыков, усвоения знаний.

В Красноярском крае продолжает наблюдаться устойчивая тенденция к снижению общего числа освидетельствований детей. За период с 2010 года по 2014 год их число уменьшилось на 291 человек (3,6 %).

Количество освидетельствований детей для установления категории «ребенок-инвалид» за период 2010-2014 годы снизилось на 160 человек (2,1 %), по отношению к 2013 году отмечается увеличение на 3,3 процента. Число детей, признанных инвалидами, в 2014 году по сравнению с 2010 годом уменьшилось на 1,2 %, а по отношению к 2013 году выросло на 3,7 процента.

Первичная инвалидность.

Удельный вес первично освидетельствованных детей на категорию «ребенок-инвалид» в 2014 году по отношению к 2010 году увеличился на 3,2 процента.

В 2014 году количество впервые признанных инвалидами детей по сравнению с 2013 годом увеличилось на 5,6 процента.

В 2014 году по Красноярскому краю уровень первичной инвалидности составляет – 25,6 случая на 10 тыс. детского населения (2013 год – 24,7 случая на 10 тыс. детского населения).

Таблица 69 – Результаты первичных освидетельствований детей в возрасте до 18 лет в Красноярском крае за 2010-2014 годы, (абс. число)

Наименование показателей	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Освидетельствовано всего	1 422	1 521	1 421	1 419	1 468
в том числе для определения категории «ребенок-инвалид»	1 422	1 518	1 421	1 418	1 468
из них признаны инвалидами по категории «ребенок-инвалид»	1 348	1 429	1 343	1 323	1 397

В 2014 году в структуре первичной инвалидности детского населения в Красноярском крае наибольший удельный вес имеют:

Психические расстройства и расстройства поведения – 28,5 % (2013 год – 27,8 %). В 2014 году показатель первичной инвалидности детского населения от психических расстройств и расстройств поведения составил – 7,3 случая на 10 тыс. детского населения;

Болезни нервной системы – 21,0 % (2013 год – 20,9 %). В 2014 году показатель первичной инвалидности детского населения от болезней нервной системы составил – 5,4 случая на 10 тыс. детского населения;

Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения – 17,8 % (2013 год – 19,2 %). В 2014 году показатель первичной инвалидности детского населения от врожденных аномалий (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения составил – 4,5 случая на 10 тыс. детского населения.

Снижение уровня первичной инвалидности с врожденными аномалиями связано с улучшением качества службы перинатальной диагностики, которая способствует выявлению пороков развития на ранних сроках внутриутробного развития. Открытие кардиохирургического центра в Красноярском крае также позволило проводить раннюю хирургическую коррекцию врожденных пороков сердечнососудистой системы, что положительно повлияло на первичную инвалидность и реабилитацию детей-инвалидов с данной патологией.

Необходимо отметить, что в 2014 году в сравнении с 2013 годом на 3,4 % увеличилась доля болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ и составила – 9,6 %. Показатель данной патологии в 2014 году в сравнении с 2013 годом вырос на 60,0 % и составил – 2,4 случая на 10 тыс. детского населения. Ведущей патологией в данном классе болезней в течение последних лет является сахарный диабет. В 2014 году его доля составила – 79,9 %.

В структуре первичной инвалидности, как и в предыдущие годы, преобладают дети от 0 до 3-х лет – 43,2 процента.

По-прежнему в половой структуре детской инвалидности преобладают мальчики – 58,1 %.

Повторная инвалидность.

Продолжается ежегодное снижение общего количества переосвидетельствований детей. Количество повторных освидетельствований на категорию «ребенок-инвалид» за период 2010-2014 годы уменьшилось на 3,4 процента.

Количество детей при переосвидетельствовании с установлением им категории «ребенок-инвалид» в 2014 году по отношению к 2013 году увеличилось на 3,2 процента.

Таблица 70 – Результаты переосвидетельствований детей в возрасте до 18 лет в Красноярском крае за 2010-2014 годы, (человек)

Наименование показателей	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Переосвидетельствовано всего	6 598	6 154	5 955	6 094	6 261
в том числе для определения группы инвалидности	6 137	5 816	5 584	5 739	5 931
из них признаны инвалидами по категории «ребенок-инвалид»	5 922	5 654	5 425	5 605	5 785

Основными причинами повторной детской инвалидности по прежнему остаются: врожденные аномалии – 23,2 %, психические расстройства – 28,0 %, болезни нервной системы – 20,3 процента.

Как и при первичном освидетельствовании преобладают дети мужского пола – 59,0 %.

Самый высокий удельный вес мальчиков по годам в возрастной группе от 8 до 14 лет – 47,7 %. В структуре повторной инвалидности преобладают дети от 8 до 14 лет – 47,4 %.

В 2014 году разработано 7 489 индивидуальных программ реабилитации инвалидов (детей).

Показатель реабилитации детей в Красноярском крае имеет тенденцию к постоянному снижению.

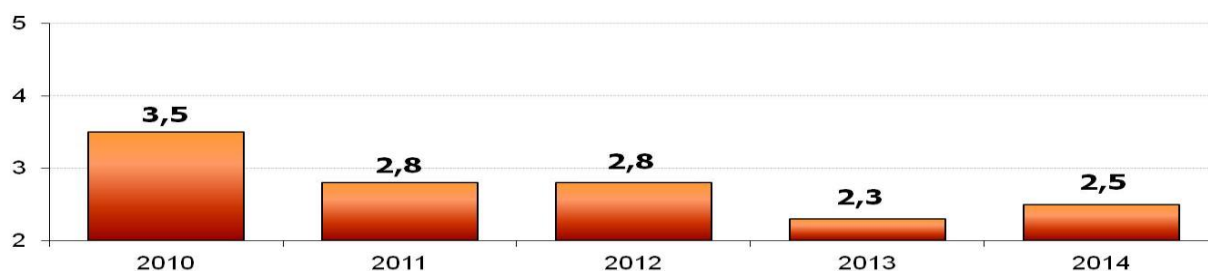


Рисунок 43 – Показатель реабилитации детей до 18 лет в Красноярском крае за 2010-2014 годы

5.2. Экспертиза временной нетрудоспособности

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (далее – ЗВУТ) является одной из приоритетных характеристик состояния здоровья работающего населения и занимает особое место в статистике заболеваемости в связи с высокой социальной и экономической значимостью.

В Красноярском крае в 2014 году зарегистрировано 471 966 случаев и 6 278 849 дней временной нетрудоспособности по всем причинам, 371 899 случаев и 5 415 473 дней нетрудоспособности по заболеваниям.

В 2014 году показатели ЗВУТ по всем причинам составили 27,3 случая и 363,0 дня на 100 трудоспособного населения. Темп прироста к уровню 2013 года – по случаям (- 4,5 %) и по дням нетрудоспособности (- 6,7 %).

В 2014 году показатели ЗВУТ по заболеваниям составили 21,5 случая и 363,0 дня временной нетрудоспособности на 100 трудоспособного населения. Темп прироста к уровню 2013 года составил – 6,5 % по случаям и – 8,2 % по дням временной нетрудоспособности.



Рисунок 44 – Заболеваемость с временной утратой трудоспособности в случаях и днях в Красноярском крае за 2010-2014 годы.

В 2014 году отмечено снижение ЗВУТ в крае в днях на 100 трудоспособного населения в сравнении с 2013 годом по группам районов края, за исключением территорий Норильской группы и г. Красноярска. По Норильской группе отмечен темп прироста показателя ЗВУТ в днях на 100 трудоспособного населения на 2,6 % в г. Норильске и на 16,2 % в Туруханском районе. Увеличение аналогичного показателя в г.Красноярске составило 1,4 процента.

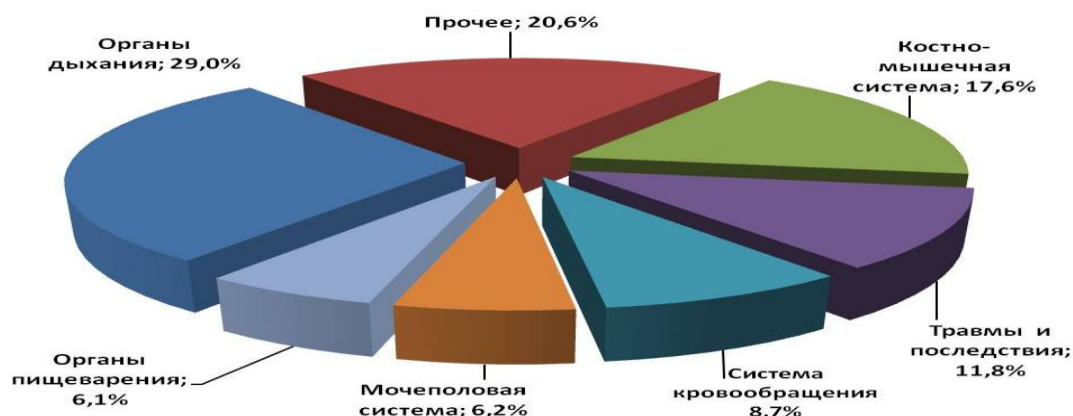


Рисунок 45 – Структура заболеваемости с ВУТ в Красноярском крае в 2014 году

В 2014 году структура заболеваемости с ВУТ по случаям не претерпела существенных изменений. Среди заболеваний, явившихся причиной временной нетрудоспособности, сохранили свои лидирующие позиции заболевания органов дыхания – 29 % (в 2013 году – 30,4 %), заболевания костно-мышечной системы – 17,6 % (в 2013 году – 16,6 %), травмы и их последствия – 11,8 % (в 2013 году – 12,4 %), а также болезни системы кровообращения – 8,7 % (в 2013 году – 8,7 %) и мочеполовой системы – 6,2 % (в 2013 году – 5,9 %).

Таблица 71 – Уровень показателей временной утраты трудоспособности по основным классам болезней в Красноярском крае за 2013-2014 годы

Класс болезней	Количество случаев ВН на 100 трудоспособного населения			Количество дней ВН на 100 трудоспособного населения		
	2013 год	2014 год	темп прироста (%)	2013 год	2014 год	темп прироста (%)
Болезни органов дыхания	7,2	6,2	-11,4	6,0	57,2	-12
Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	3,8	3,8	0	59,7	57,6	-3,5
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	2,9	2,5	-13,7	70,2	60,5	-13,8
Болезни системы кровообращения	2,0	1,9	-5	36,1	3,6	-9,7
Болезни мочеполовой системы	1,4	1,3	-7,1	14,5	13,8	-4,8
Болезни органов пищеварения	1,3	1,3	0	18,8	17,4	-7,4

Анализ показателей ЗВУТ в днях и случаях по указанным классам болезней за 2014 год свидетельствует о сохраняющейся стойкой тенденции их снижения.

Таблица 72 – Средняя длительность одного случая нетрудоспособности по Красноярскому краю за 2010-2014 годы в разрезе основных групп причин ВУТ (дни)

Показатели	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего (по всем причинам)	14,2	14,0	13,3	13,6	13,3
Болезни	15,3	15,2	14,4	14,8	14,6
Травмы, отравления	24,6	25,0	23,6	24,6	23,9
Уход за больным	8,8	8,5	8,4	8,5	8,6
Карантин и бактерионосительство	4,0	11,0	0	8,0	9,0
Отпуск в связи с санаторно-курортным лечением	20,8	13,5	19,5	11,0	18,5
Аборты	5,3	5,5	5,9	5,0	4,6
Отпуск по беременности и родам	138,8	140,5	140,8	140,6	140,7

В 2014 году показатель средней длительность одного случая временной нетрудоспособности по всем причинам уменьшился с 13,6 до 13,3 с темпом прироста (-2,2 %) к уровню прошлого года.

За 2014 год в Красноярском крае сохраняется снижение средней длительности одного случая ВУТ по всем причинам, по заболеваниям, а также по поводу травм, отравлений и их последствий, а также в связи с абортми. Значимое увеличение средней длительности случая ВН в 2014 году отмечено по следующим причинам ВН: отпуск в связи с санаторно-курортным лечением, освобождение от работы в связи с карантином и бактерионосительством, уход за больными.

Таблица 73 – Средняя длительность одного случая временной нетрудоспособности по основным классам болезней по Красноярскому краю за 2010-2014 годы

Причины нетрудоспособности	Средняя длительность одного случая ВУТ				
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Инфекционные и паразитарные болезни	31,5	32,4	31,3	32,2	33,1
Новообразования	27,4	27,3	22,3	30,4	28,8
Болезни крови и кроветворных органов	22,5	2,4	19,0	21,3	21,6
Болезни эндокринной системы	20,0	19,2	17,6	17,7	17,0
Психические расстройства	17,2	16,2	15,2	15,0	15,6
Болезни нервной системы	14,8	14,2	15,1	15,8	15,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	11,7	12,2	11,7	11,9	12,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	11,7	11,2	10,5	11,1	10,6
Болезни системы кровообращения	18,1	18,6	16,7	18,0	17,4
Болезни органов дыхания	9,7	9,6	8,9	9,3	9,2
Болезни органов пищеварения	14,0	13,8	12,8	14,1	13,.
Болезни кожи и подкожной клетчатки	12,4	12,4	11,8	11,4	12,2
Болезни костно-мышечной системы	16,5	16,5	15,3	15,6	15,2
Болезни мочеполовой системы	11,7	11,5	10,5	10,6	10,3
Всего по заболеваниям	15,3	15,2	14,4	14,8	14,6

За 2014 год зарегистрировано некоторое увеличение средней длительности случая временной нетрудоспособности при лечении пациентов с инфекционными заболеваниями (2,8 %), болезнями системы кровообращения (1,4 %), болезнями глаза и его придаточного аппарата (0,8 %), болезнями кожи (7 %), психическими расстройствами (4 %).

Кроме того, увеличилась средняя длительность случая ВН в связи с освобождением от работы в связи с санаторно-курортным лечением (68,1 %) и карантином (12,5 %).

Среди заболеваний, явившихся причиной ВУТ, в 2014 году отмечено снижение средней длительности случая ВН по классам болезней эндокринной (-3,9 %), мочеполовой (-2,8 %), нервной (-3,8 %) и костно-мышечной систем (-2,6 %), болезней органов дыхания(-1,1 %), пищеварения (-4,9 %), уха и

сосцевидного отростка (-4,5 %), травмам (-6,5 %) и новообразованиям (-5,3 %). Также, зарегистрировано снижение среднего пребывания на листке нетрудоспособности в связи с абортми (-8 %).

В 2014 году превышение показателей средней длительности случая временной нетрудоспособности (более 20 %) отмечено в районах: Большемуртинский, Емельяновский, Партизанский, Новоселовский, Уярский, Идринский, Курагинский, Каратузский, Краснотуранский, Шушенский, Козульский, Казачинский, Дзержинский, а также в г. Сосновоборск.

В Красноярском крае в 2014 году зарегистрировано снижение показателей заболеваемости с ВУТ в связи с уменьшением количества случаев временной нетрудоспособности (-4,5 %) и сокращением средней длительности случая временной нетрудоспособности по заболеваниям (-1,4 %) и всем причинам временной нетрудоспособности (-2,2 %).

5.3. Военно – врачебная экспертиза

Военный комиссариат Красноярского края состоит из 45 отделов, которые делятся на I, II и III – разрядные в зависимости от количества состоящих на воинском учете граждан. Отделы отличаются штатной укомплектованностью и руководящим составом. В частности медицинской комиссией в I и II - разрядных руководит врач, в III - разрядных – фельдшер.

Ежегодно до 5 марта (5 сентября) отделы военного комиссариата совместно с территориальным органом управления здравоохранением разрабатывает план медицинского обследования (лечения) призывников. В плане предусматриваются такие мероприятия, как подбор врачей специалистов и среднего медицинского персонала для медицинского освидетельствования призывников.

1. Первоначальная постановка граждан на воинский учет (далее – ППГВУ).

За 2014 год в отделах военного комиссариата Красноярского края первоначально поставлено на воинский учет – 12 940 человек, из которых предварительно годными к военной службе и годными с незначительными ограничениями признаны 9 332 человек (72,1 %).

Согласно Директиве Генерального штаба №315К/2/4443 от 2001 года показатель годности призывников к военной службе в Вооруженных Силах РФ по состоянию здоровья оценивается следующим образом:

63-65 % – удовлетворительно;

66-69 % – хорошо;

70 % и выше – отлично.

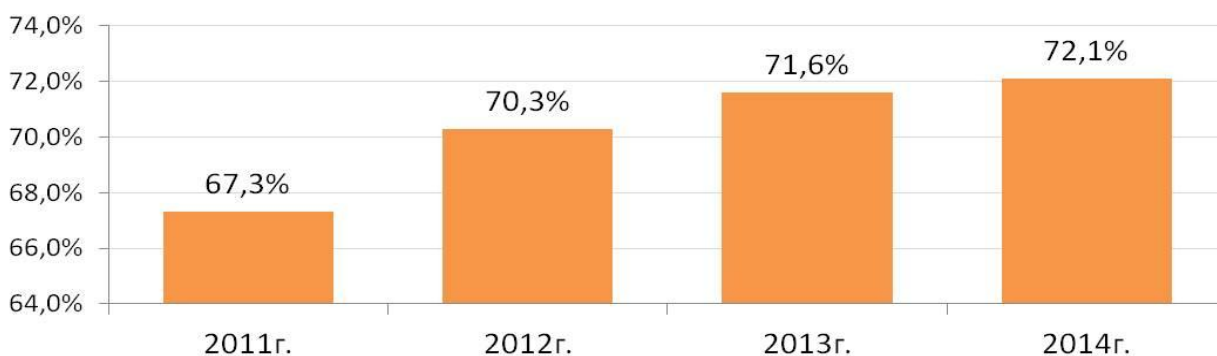


Рисунок 46 – Показатели годности к военной службе при ППГВУ по Красноярскому краю за 2011 - 2014 годы.

В структуре заболеваний, ограничивающих годность граждан при ППГВУ в 2014 году (категории годности «В», «Г» и «Д»), первое место занимают эндокринные заболевания, расстройства питания и нарушения обмена веществ. Доля данной патологии в общей структуре составляет 29,1 %. На втором месте – психические расстройства (21,6 %). Третье место занимают хирургические заболевания – 6,8 %.

В структуре заболеваемости психиатрической патологией при ППГВУ отмечены следующие тенденции:

рост патологии по ст. 20 (умственная отсталость): в 2014 году – 69,5 %, в 2012 году – 58,5 %;

незначительное снижение по ст. 18 (расстройство личности): в 2012 году – 21,1 %, в 2014 году – 13,9 %;

снижение по ст. 14 (органические психические расстройства): в 2012 году – 13 %, в 2014 году – 11,4 %;

уменьшилось количество лиц, употребляющих наркотики и страдающих хроническим алкоголизмом: в 2012 году – 2,4 %, в 2014 году – 1,4 %.

В Красноярском крае сохраняется относительно постоянный уровень психических расстройств. В 2014 году среднекраевой показатель (21,6 %) отмечается в 6 территориях: Абанский район – 65,9 %; Шушенский район – 58,8 %; Мотыгинский район – 54,8 %; Сухобузимский район – 53,8 %; Саянский район – 50,0%; Каратузский район – 47,8 %.

2. Призывная кампания

Годность призывников к военной службе по состоянию здоровья

В 2014 году годность к военной службе по данным призыва в Красноярском крае – 73,8 %, что на 1,9 % больше, чем в 2013 году (71,9 %). Снижение заболеваемости обусловлено улучшением диагностики и выявляемости заболеваний, а также повышением уровня лечебно-оздоровительных мероприятий, проводимых в период с ППГВУ до призыва на военную службу.

Эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий

Эффективность проведенных за год мероприятий оценивается путем сравнения показателя годности граждан к военной службе при призыве и показателя годности при ППГВУ в предшествующий год.

В 2014 году в Красноярском крае показатели эффективности лечебно-оздоровительных мероприятий выглядят следующим образом:

в 2012 году эффективность составила + 0,6;

в 2013 году эффективность составила + 1,6;

в 2014 году эффективность составила + 2,2.

Таким образом, можно говорить о положительных результатах лечебно-оздоровительных мероприятий, проводимых в Красноярском крае в 2012-2014 годах.

3. Дополнительное медицинское обследование

На дополнительное медицинское обследование медицинскими комиссиями отделами военного комиссариата Красноярского края в призыв направляется 11 % граждан. Однако, не все призывники проходят его в срок, тем самым искусственно предоставляя себе отсрочку от призыва. Этот показатель колеблется от 5,5 % в 2012 году до 24,2 % в 2014 году.

Количество лиц, направленных на обследование в 2014 году составило 3 518 человек (12,0 % от числа освидетельствуемых). В 2013 году эта цифра составляла 3 742 человек (11,3 %) и в 2012 году – 3 061 человек (9,8 %). На момент подведения итогов 2014 году на обследовании осталось 852 человек (24,2 % от числа направленных).

4. Мониторинг наркологической ситуации

В целях совершенствования системы выявления наркологических расстройств у юношей приписного и призывного возрастов в период призыва их на военную службу, районными и краевыми призывными комиссиями проводится тестирование методом иммунохроматографического экспресс-анализа. Юноши с выявленными факторами зависимости от психоактивных веществ, направляются на обследование в КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1».

Результаты наркологического тестирования граждан, подлежащих призыву на военную службу, проводимого на сборном пункте Красноярского края, показывают, что количество лиц, употребляющих психоактивные вещества, увеличивается. Если в 2013 году количество лиц, выявленных с подозрением на употребление психоактивных веществ, составило 19 человек (проведено 463 теста), то в 2014 году – 33 человека (проведено 300 тестов).

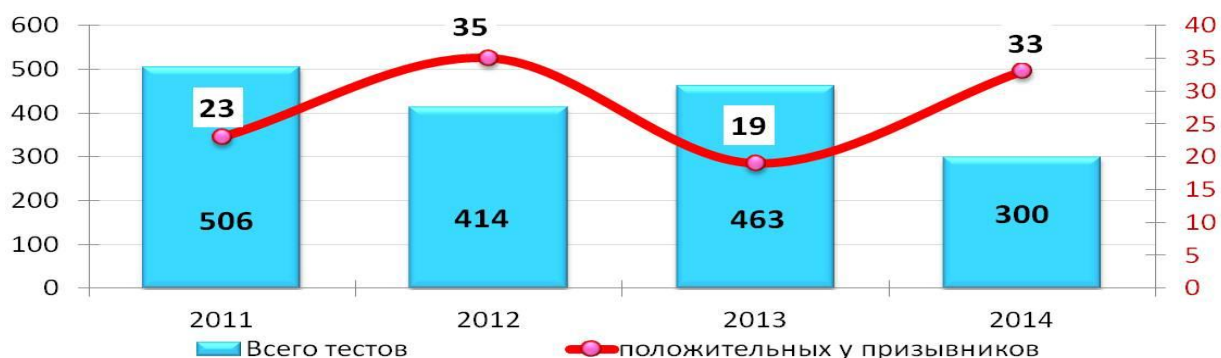


Рисунок 47 – Результаты наркологического тестирования граждан, подлежащих призыву на военную службу в Вооруженные Силы Российской Федерации за 2011 - 2014 годы

5. Необоснованный призыв граждан на военную службу по состоянию здоровья

В Красноярском крае в 2014 году количество военнослужащих, не подлежавших призыву на военную службу и возвращенных со сборного пункта Красноярского края по состоянию здоровья, составило 37 человек (0,5 %) от общего количества отправленных в Вооруженные Силы РФ, в 2013 году – 31 человек (0,4 %).

Это происходит в результате того, что в составе медицинской комиссии на краевом сборном пункте подбираются достаточно квалифицированные врачи-специалисты, зачастую имеющие опыт работы в военно-врачебной экспертизе, также в результате действенного контроля за работой медицинских комиссий на местах со стороны врачей-специалистов военно-врачебной комиссии.

Основными причинами необоснованного призыва граждан на военную службу по состоянию здоровья являются: болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, психические расстройства, болезни системы кровообращения и болезни глаза и придаточного аппарата.

Остаются стабильно высокими показатели необоснованного призыва на военную службу по последствиям травм, отравлений и других воздействий внешних факторов, болезням системы кровообращения, болезням уха и сосцевидного отростка. Все это связано с недостаточными знаниями врачами требований руководящих документов, участвующими в медицинском освидетельствовании призывников в отделах военного комиссариата.

В 2014 году наибольшее количество призывников необоснованно призвано следующими отделами военного комиссариата: Богучанский район – 5 человек, Кежемский район – 5 человек, г. Зеленогорск – 3 человека, Рыбинский район – 3 человека, г. Канск и Канский район – 3 человека, г. Норильск – 3 человека, Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район – 3 человека, Уярский район – 3 человека, Партизанский район – 3 человека.

Наибольшее количество ошибок при медицинском освидетельствовании призывников в 2014 году допущено врачами-специалистами: терапевтами – 14, психиатрами–наркологами – 6, хирургами – 6, окулистами – 5.

6. Возврат военнослужащих из войск

В Красноярском крае в 2014 году количество военнослужащих, не подлежавших призыву на военную службу и досрочно уволенных из Вооруженных Сил Российской Федерации по состоянию здоровья, с заключением о причинной связи «Общее заболевание», составило – 12 человек (0,15 %) от общего числа призванных (2013 год – 16 человек (0,21 %)).

Из досрочно уволенных из Вооруженных Сил Российской Федерации в первые 3 месяца службы – 9 человек (75 %), прослуживших 3 и более месяцев – 3 человека (25 %).

Основной причиной досрочного увольнения с военной службы военнослужащих, не подлежавших призыву по состоянию здоровья в 2014 году, как и в предыдущие годы, являются болезни костно-мышечной системы и болезни органов пищеварения.

Это косвенно свидетельствует о недостаточном уровне знаний в области военно-врачебной экспертизы врачей, привлекаемых из учреждений здравоохранения и недостаточно углубленном обследовании призывников, имеющих ту или иную патологию.

Наибольшее число граждан, возвращенных из войск в период с 2012 по 2014 годы, были призваны на военную службу следующими отделами военного комиссариата: Березовский-Сосновоборский – 5 человек, Шушенский – 5 человек, Зеленогорский – 4 человека, Норильский-Таймырский – 3 человека.

7. Пере проверка диагнозов

Ежегодно в призыв осуществляется пере проверка граждан с диагнозом «Вирусный гепатит» в КГБУЗ «Красноярский краевой Центр профилактики и борьбы со СПИД». К 2014 году количество неподтвержденных диагнозов возросло до 40,4 % (2013 год – 14 %, 2012 год – 29,5 %).

В КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в присутствие председателя военно-врачебной комиссии военного комиссариата Красноярского края проводится пере проверка призывников с диагнозом «Язвенная болезнь желудка и ДПК». К 2014 году количество неподтвержденных диагнозов составило 18,4 % (2013 год – 17,1 %, 2012 год – 17,5 %).

8. Контрольное медицинское освидетельствование (далее – КМО)

Доля призывников, признанных годными к военной службе по результатам КМО, в 2014 году составила 20,9 %.

Показатель явки на КМО составляет в среднем 65-70 %. Во многом это связано с отдаленностью большинства районов от краевого центра: из г. Игарка в 2014 году на КМО прибыло 12 % вызванных призывников, из г. Норильск и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района – 2 %, из Эвенкийского района не прибыл ни один призывник.

9. Несогласие призывников с результатами медицинского освидетельствования

В 2014 году резко возросло количество жалоб о несогласии с результатами медицинского освидетельствования: с 60 человек в 2013 году до 189 человек в 2014 году. Призывники стали все чаще обращаться за юридической помощью, в результате смена решений произведена в 14 случаях из 45 случаев. Что касается переосвидетельствования: 144 решения призывных комиссий оставлены без изменения и рассмотрены без вызова граждан на КМО (в 2013 году из 60 жалоб смена решения произведена в 27 случаях).

5.4. Экспертиза качества медицинской помощи

В соответствии с главой 9 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию осуществляется страховыми медицинскими организациями в Порядке, утвержденном Приказом ФОМС от 01.12.2010 №230.

В 2014 году обязательное медицинское страхование граждан Красноярского края осуществляли 6 страховых медицинских организаций.

Материалами для анализа результатов экспертной деятельности страховых медицинских организаций в 2014 году явились сведения, представленные страховыми медицинскими организациями в отчетности по формам, утвержденным ФОМС, а также данные, полученные по запросам ТФОМС Красноярского края.

Страховыми медицинскими организациями в 2014 году проверено 171 из 186 медицинских организаций (91,9 %), оказывающих медицинскую помощь на территории Красноярского края в сфере обязательного медицинского страхования.

Деятельность по организации и проведению экспертиз качества медицинской помощи обеспечивали 294 эксперта качества медицинской помощи, включенные в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по 48 специальностям, из них 41 клиническая специальность и 7 параклинических специальностей. Высшую квалификационную категорию имеют 262 эксперта (89,1 %), первую – 31 эксперт (10,5 %), не имеет категорию – 1 эксперт (0,4 %).

Учёную степень имеют 63 человека (21,5 %), из них:

кандидатов наук – 42 человека (14,3 %);

докторов наук – 21 человек (7,2 %).

Учёное звание имеют 41 человек (14 %), из них:

доцентов – 28 человек (9,5 %);

профессоров – 13 человек (4,5 %).

В штате страховых медицинских организаций – 51 эксперт качества медицинской помощи (2013 год – 33).

За 2014 год специалистами – экспертами и экспертами качества медицинской помощи проведено 455 173 медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи (2013 год – 368 599, 2012 год – 387 265), в том числе:

медико-экономических экспертиз – 278 448 (61,2 %) от общего количества экспертиз (2013 год – 236 214, 2012 год – 275 946);

экспертиз качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) – 176 725 (38,8 %) от общего количества экспертиз.

В 2014 году по отношению к 2013 году количество ЭКМП увеличилось в 1,3 раза (2013 год – 132 385, 2012 год – 111 319), из них:

плановых ЭКМП – 157 463 (89,1 % от всех ЭКМП), из них тематические экспертизы 70 913 (45 % от всех плановых ЭКМП).

целевых ЭКМП – 19 262 (10,9 % от всех ЭКМП).

В общем количестве, выполненных страховыми медицинскими организациями ЭКМП доля целевых экспертиз составила 10,9 %, плановых 89,1 процентов.

Таблица 74 – Структура и количество экспертиз качества медицинской помощи за 2014 год

Условия оказания медицинской помощи	Количество экспертиз качества МП					
	Плановые	%	Целевые	%	Всего	%
Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь	102 647	65,2	3 380	17,5	106 027	60,0
Стационарная медицинская помощь	29 687	18,9	14 712	76,4	44 399	25,1
Стационарозамещающая медицинская помощь	9 510	6,0	183	1,0	9 693	5,5
Скорая медицинская помощь вне МО	15 619	9,9	987	5,1	16 606	9,4
Всего:	157 463	100,0	19 262	100,0	176 725	100,0

Из общего числа экспертиз качества медицинской помощи наибольшее количество проведено по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – 60,0 %; по стационарной медицинской помощи – 25,1 %; по скорой медицинской помощи – 9,4 %; по стационарозамещающей медицинской помощи – 5,5 процентов.

Структура целевых экспертиз качества медицинской помощи:

по случаям летальных исходов – 8 423 экспертизы (43,7 %);

по случаям повторных обоснованных обращений по поводу одного и того же заболевания – 4 893 экспертизы (25,4 %);

по случаям заболеваний с удлиненным или укороченным сроком лечения – 3 357 экспертиз (17,4 %);

по случаям получения жалоб от застрахованного лица или его представителя – 1 397 экспертиз (7,3 %);

по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей – 889 экспертиз (4,6 %);

по случаям внутрибольничного инфицирования и осложнений заболеваний – 303 экспертизы (1,6 %).

Объем плановых экспертиз качества медицинской помощи выполнен по всем нормативным показателям, предусмотренным приказом ФОМС от 01.12.2010 №230 (в ред. Приказа ФОМС от 16.08.2011 №144) «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»:

экспертиз качества амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – 102 647 (2013 год – 80 857) или 0,6 % от законченных случаев оказания амбулаторно-поликлинической помощи (норматив 0,5 % от числа законченных случаев лечения по результатам медико-экономического контроля).

экспертиз качества по стационарной медицинской помощи – 29 687 (2013 год – 21 632) или – 5,6 % от законченных случаев по стационарной медицинской помощи (норматив – 5 % от числа законченных случаев лечения);

экспертиз качества по стационарозамещающей медицинской помощи – 9 510 (2013 год – 7 725) или 3,9 % от законченных случаев по стационарозамещающей медицинской помощи (норматив 3 % от числа законченных случаев лечения);

экспертиз по скорой медицинской помощи – 15 619 (2013 год – 8 446) или 2,0 % при оказании скорой медицинской помощи (норматив 1,5 % от числа законченных случаев оказания помощи).

По результатам экспертиз качества медицинской помощи выявлено 13 192 страховых случая, содержащих 13 878 нарушений (в 2013 – 14 466 случаев, содержащих 15 143 нарушений, 2012 – 15 453 случая, содержащих 16 301 нарушений).

Основные нарушения, выявленные при проведении экспертизы качества медицинской помощи:

нарушения при оказании медицинской помощи – 11 712 или 84,4 % (2013 год – 13 017 или 86%), в том числе:

невыполнение необходимых лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с порядками и (или) стандартами медицинской помощи, выполнение непоказанных, неоправданных медицинских мероприятий, развитие ятрогенного заболевания, необоснованное назначение лекарственной терапии – 9 601 (69,2 %);

несоблюдение сроков оказания медицинской помощи, необоснованное удлинение сроков лечения, преждевременная выписка без положительной динамики – 728 (5,2 %);

необоснованная/непрофильная госпитализация – 446 (3,2 %);

прочие нарушения при оказании медицинской помощи – 956 (6,9 %);

предъявление к оплате медицинской помощи, не подтвержденной документально (неверное применение тарифа, непредставление медицинской документации) – 633 дефекта (4,6 % от общего количества дефектов);

неинформативные записи – 1 514 дефектов (10,9 % от общего количества дефектов).

В 2014 году медицинские организации (в которых проводился экспертный контроль) составили:

медицинские организации первого уровня (центральные районные больницы, районные и участковые больницы) – 70,8%;

медицинские организации второго уровня (многопрофильные больницы, межрайонные центры, родильные дома) – 25,7%;

медицинские организации третьего уровня (клинические больницы и медицинские центры, оказывающие преимущественно специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь) - 3,5 процента.

Наибольшее число случаев нарушений в оказании медицинской помощи установлено в медицинских организациях первого и второго уровня оказания медицинской помощи, которые были обусловлены отсутствием или ненадлежащим образом организованным внутренним контролем качества медицинской помощи в проверенных медицинских организациях.

Полученные результаты указывают на то, что доля случаев с выявленными дефектами качества в оказании медицинской помощи снизилась с 14,6% в 2012 году до 7,8% в 2014 году. В тоже время экспертиза качества медицинской помощи, проводимая страховыми медицинскими организациями по первичным медицинским документам не позволяет оценить систему управления качеством и доступностью медицинской помощи в медицинских организациях и требует оптимизации методических подходов к оценке качества организации медицинской помощи.

В целях контроля за деятельностью страховых медицинских организаций специалистами ТФОМС Красноярского края организована и проведена реэкспертиза (повторная экспертиза) шести страховых медицинских организаций в 57 медицинских организациях.

Таблица 75 – Структура нарушений, выявленных в ходе повторной ЭКМП (единиц / % от всех нарушений)

Наименование	2014 год	2013 год	2012 год
Общее количество реэкспертиз	5 206	631	1 673
Невыполнение необходимых лечебно-диагностических мероприятий	32 / 47,8	6 / 66,7	45 / 65,2
Невозможность проведения оценки качества медицинской помощи по медицинской документации	15 / 22,4	0	12 / 17,4
Приписки, неверное применение тарифа	5 / 7,5	1 / 11,1	11 / 15,9
Несоблюдение сроков лечения	2 / 3,0	0	1 / 1,4
Необоснованная/непрофильная госпитализация	1 / 1,5	0	0
Прочие нарушения	12 / 17,9	2 / 22,2	0
Итого нарушений	67	9	69

Следует отметить сохранение количества случаев, ненадлежащего качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях и числа, выявленных нарушений при повторной экспертизе качества медицинской помощи, допущенных экспертами страховых медицинских организаций в организации и проведении ЭКМП.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



*Что требуется от медицины? Совсем «немного» -
правильной диагностики и хорошего лечения.*

Н.М. Амосов

РАЗДЕЛ 2. СОСТОЯНИЕ И СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

1. Организация медицинской помощи населению

В реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае (далее – Программа государственных гарантий) на 2014 год приняло участие:

262 организаций здравоохранения (2013 год – 224 организаций здравоохранения), в том числе 244 организаций здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования (далее – система ОМС), из них:

краевые государственные бюджетные учреждения – 166, в том числе, работающие в системе ОМС – 160 (96,4 %);

федеральные учреждения – 11, в том числе, работающие в системе ОМС – 11 (100 %);

негосударственные медицинские организации – 65, из них 58 организаций частной формы собственности и 6 организаций ОАО «РЖД», 1 автономная некоммерческая организация, все медицинские организации работают в системе ОМС, что в 2 раза превышает число медицинских организаций частной формы собственности, работавших в системе ОМС в 2013 году (2013 год – 33).

В 2014 году в Красноярском крае наибольший удельный вес составляют больничные учреждения – 131 медицинских организаций (50 % от общего числа), все медицинские организации работают в системе ОМС.

При анализе основных объемных показателей Программы государственных гарантий по видам медицинской помощи в 2014 году в Красноярском крае отмечена позитивная тенденция к дальнейшему сокращению объемов скорой медицинской помощи, круглосуточной стационарной медицинской помощи (за счет внедрения стационарозамещающих технологий), профилактической направленности работы амбулаторно-поликлинических учреждений.

В 2014 году в Красноярском крае отмечена позитивная тенденция к дальнейшему сокращению объемов скорой медицинской помощи, круглосуточной стационарной медицинской помощи (за счет внедрения стационарозамещающих технологий), профилактической направленности работы амбулаторно-поликлинических учреждений.

Объем медицинской помощи, оказанной в 2014 году в круглосуточных стационарах, составил – 2,339 койко-дня на 1 жителя (в 2013 году – 2,414 койко-дня), в том числе, в рамках системы ОМС – 1,814 койко-дня на 1 застрахованного (в 2013 году – 1,917 койко-дня на 1 застрахованного).

В 2014 году случаев госпитализации выполнено – 575 896 ед., что составляет 104,8 % от плановых показателей (план на 2014 год – 549 351).

Основное перевыполнение плановых показателей случаев госпитализации образовано по следующим профилям круглосуточного стационара: аллергология и иммунология, гематология, неврология, нейрохирургия, неонатология, сердечно-сосудистая хирургия, урология детская и взрослая, онкология.

Таблица 76 – Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь населению Красноярского края за 2010-2014 годы

Типы медицинских организаций	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Больничные учреждения, из них					
Краевые больницы	2	2	2	2	1
Госпиталь ветеранов войн	1	1	1	1	1
Городские больницы	25	25	25	25	23
Детские городские больницы	7	7	7	7	7
Родильные дома	7	7	7	7	7
Специализированные больницы	4	4	4	4	4
Центральные районные больницы	43	42	42	42	42
Районные больницы	5	6	6	7	7
Участковые больницы	17	15	15	11	11
Диспансеры	16	16	16	16	16
Амбулаторно-поликлинические учреждения, из них					
Поликлиники	14	14	13	12	12
Детские поликлиники	5	5	5	4	4
стоматологические поликлиники взрослые	14	14	13	13	12
Амбулатории	8	6	6	2	2
фельдшерско-акушерские пункты	905	877	872	872	866

В Красноярском крае за 2014 год фактическое выполнение койко-дней в круглосуточном стационаре составило – 6 673 758 (факт 2013 года – 6 858 472), из них в рамках системы ОМС 5 328 550 койко-дней. Сокращение объемов оказания стационарной медицинской помощи составило 2,7 процента.

Для сокращения объемов стационарной круглосуточной медицинской помощи в Красноярском крае проводится работа по рациональному использованию коечного фонда, сокращению неэффективно работающих коек, внедрению новых интенсивных технологий диагностики и лечения, перепрофилированию больничных коек в койки дневного стационара, внедрению стационарозамещающих технологий, перепрофилированию круглосуточных коек в койки сестринского ухода.

Объем оказания амбулаторно-поликлинической помощи в 2014 году составил – 10,35 посещений на 1 жителя в год, в том числе, в рамках системы ОМС – 9,73 посещения на 1 застрахованного. Из общего количества посещений профилактические посещения и посещения с иными целями составили – 6,84 посещений на 1 жителя при нормативе 2,77, в том числе в рамках базовой программы ОМС 6,29 посещений на 1 застрахованного при

нормативе 2,27. В структуре посещений профилактические посещения и с иными целями составляют 66,1 процента.

Посещения по поводу заболевания составили 3,27 на 1 жителя или 1,18 обращений при нормативе 2,12 обращения, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1,08 обращения на 1 застрахованное лицо при нормативе 1,92. В структуре посещений посещения по поводу заболевания составляют 31,6 процента.

Число посещений при неотложных состояниях за 2014 год составило 0,234 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,227 при нормативе 0,46 посещений на 1 застрахованное лицо.

В Красноярском крае за 2014 год фактическое выполнение объемов амбулаторно-поликлинической помощи составило – 29 522 002 посещений (включая посещения, включенные в обращения по заболеванию), из них в системе ОМС – 28 569 738 посещений.

В структуре посещений за 2014 год 9 327 268 ед. составляют посещения, включенные в обращения по заболеванию, обращения по заболеванию в 2014 году составили 3 370 081 ед., из них 3 223 926 в рамках системы ОМС, при плане 5 766 854, (в 2013 году выполнено – 5 218 669 обращений). Таким образом, средняя кратность 1 обращения по заболеванию в 2014 году составила 2,77, в 2013 году – 2,83, выполнение плановых показателей в 2014 году составило 58,4 процента.

Наибольший удельный вес в структуре объемов оказания амбулаторно-поликлинической помощи занимают посещения с профилактической и иными целями – 66,1 % общего числа посещений или 19 526 800 посещений, в том числе в рамках системы ОМС 18 905 475 посещений, при плане 7 476 386 (в 2013 году выполнено 14 909 792 посещений). Таким образом, плановые показатели в 2014 году выполнены на 261,2 процента.

Основная причина перевыполнения плана профилактических посещений и посещений с иными целями, а также невыполнение обращений по заболеванию, связана с организацией работы по диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также при проведении медицинских осмотров детей.

Посещения при неотложных состояниях в 2014 году составляют 667 934 посещения, весь объем посещений в рамках системы ОМС, в том числе по базовой системе ОМС – 667 105 посещений, при плане 1 343 447 посещений (в 2013 году посещения по неотложной помощи составили 312 115 ед). Таким образом, выполнение плана 2014 года составляет 49,7 %, объем предоставления неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях возрос в 2,14 раза по сравнению с 2013 годом.

В Красноярском крае объем медицинской помощи в дневных стационарах всех типов в 2014 году составил 0,77 пациенто-дня на 1 жителя в год (в 2013 году 0,77 пациенто-дня на 1 жителя в год), в том числе в рамках системы ОМС – 0,687 пациенто-дня на 1 застрахованного в год (в 2013 году 0,674 пациенто-дня на 1 застрахованного в год), при плане 0,76 пациенто-дня

на 1 жителя в год, в том числе в рамках системы ОМС 0,67 пациенто-дня на 1 застрахованного в год.

В 2014 году фактическое выполнение объема пациенто-дней составило – 2 199 783 пациенто-дней (план 2 153 984 пациенто-дней), в том числе, в рамках системы ОМС – 2 016 471 пациенто-дней (план 1 999 247 пациенто-дней).

В 2013 году фактическое выполнение объема пациенто-дней составило 2 187 172 ед. Таким образом, плановые показатели в целом выполнены на 102,1 %, рост объемов оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров по сравнению с 2013 годом составил 100,6 процента.

В Красноярском крае объем оказания скорой медицинской помощи в 2014 году составил 0,320 вызова на 1 жителя в год (в 2013 году 0,349 вызова на 1 жителя в год), в том числе в рамках системы ОМС 0,319 вызова на 1 застрахованное лицо, при плане 0,318 вызова на 1 застрахованного в год.

За 2014 год фактическое выполнение вызовов составило 913 662 вызова (в 2013 году – 991 024 вызовов). Плановое количество вызовов выполнено (929 935 вызовов) на 101,8 процента.

Программой государственных гарантий предусматривается максимально полное обеспечение населения Красноярского края медицинской помощью. Обеспечение за счет повышения эффективности использования ресурсов на основе повышения структурной эффективности системы здравоохранения, перепрофилирования объема медицинских услуг круглосуточного стационара за счет развития паллиативной помощи, стационарозамещающих технологий, усиления роли первичного звена здравоохранения.

1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению Красноярского края оказывается ФАПами, самостоятельными поликлиниками, поликлиниками, входящими в состав муниципальных бюджетных учреждений здравоохранения, краевых государственных бюджетных и казенных учреждений здравоохранения. В состав медицинских учреждений входят отделения общей врачебной практики.

На первом уровне оказание амбулаторно-поликлинической помощи осуществляется по территориально-участковому принципу фельдшерско-акушерскими пунктами, самостоятельными поликлиниками, поликлиниками, входящими в состав краевых бюджетных и казенных учреждений здравоохранения. В состав медицинских учреждений входят общие врачебные практики.

На втором уровне амбулаторно-поликлиническая помощь осуществляется в территориальных межрайонных центрах населению медицинского округа и включает в себя, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, представленную первичными сосудистыми отделениями, травмоцентрами, отделениями для

проведения химиотерапии, а так же врачами узкими специалистами для консультативной помощи.

Третий уровень представлен краевыми специализированными профильными (многопрофильными) стационарами порядок направления в которые определен посредством предварительной электронной заявки и информирование пациента в любом удобном виде (по телефону, смс-сообщением, электронной почтой, иное) при получении ответа из специализированной (профильной-многопрофильной) медицинской

Главный принцип деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений - это профилактическая направленность системы медицинской помощи (активные посещения, патронаж, проведение всех профилактических осмотров для всех определенных нормативными документами контингентов).

организации о дате, времени, номере кабинета, что позволяет сократить неоднократное посещение пациентов медицинской организации.

Учитывая отдаленность северных территорий Красноярского края и особенности транспортного сообщения жители Туруханского, Эвенкийского района посредством бронирования медицинским работником указанных населенных пунктов в телефонном режиме.

Таблица 77 – Сеть амбулаторно-поликлинических учреждений Красноярского края в 2010-2014 годах

Наименование учреждений	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего АПУ (самостоятельных и входящих в больничные учреждения)	365	353	349	364	362
Число поликлиник (амбулаторий), детских поликлиник, женских консультаций, входящих в состав больничных учреждений	314	322	325	327	323
Самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения, всего:	31	31	29	23	23
Из них: поликлиники	13	13	13	12	12
амбулатории	8	6	6	2	2
детские поликлиники	5	5	5	4	4
центр по профилактике и борьбе со СПИД	1	1	1	1	1
медико-генетический центр	1	1	1	1	1
прочие	1	3	3	3	1
Стоматологические поликлиники	16	14	14	14	12
Диспансеры	16	16	16	16	16
Кроме того: здравпункты врачебные	8	5	5	5	5
здравпункты фельдшерские	96	95	95	89	117
фельдшерско-акушерские пункты	905	877	872	872	866

В марте 2013 года в крае стартовал масштабный проект по диспансеризации определенных групп взрослого населения. План на 2014 год составил 513 576 человек (67,2 % от прикрепленного взрослого

населения), прошли I этап диспансеризации 497 530 человека (96,9 % от годового плана).

Объем оказания амбулаторно-поликлинической помощи в 2014 году составил:

10,35 посещений на 1 жителя в год (в 2013 году – 5,359 посещений на 1 жителя в год), в том числе, в рамках системы ОМС – 9,73 посещения на 1 застрахованного (в 2013 году – 5,091 посещения на 1 застрахованного). Из общего количества посещений профилактические посещения и посещения с иными целями составили 6,84 посещения на 1 жителя при нормативе, утвержденном Территориальной программой 2,77, в том числе в рамках базовой программы ОМС 6,29 посещений на 1 застрахованного при нормативе 2,27.

В структуре посещений профилактические посещения и с иными целями составляют 66,14 %.

Посещения по поводу заболевания составили 3,27 на 1 жителя или 1,18 обращений при нормативе, установленном Территориальной программой 2,12 обращения, в том числе в рамках базовой программы ОМС 1,08 обращения на 1 застрахованное лицо при нормативе 1,92. В структуре посещений посещения по поводу заболевания составляют 31,59%.

Число посещений при неотложных состояниях за 2014 год составило 0,234 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы ОМС 0,227 при нормативе 0,46 посещений на 1 застрахованное лицо.

В Красноярском крае за 2014 год фактическое выполнение объемов амбулаторно-поликлинической помощи составило – 29 522 002 посещений (включая посещения, включенные в обращения по заболеванию), из них в системе ОМС – 28 569 738 посещений.

В структуре посещений за 2014 год 9 327 268 ед. составляют посещения, включенные в обращения по заболеванию, обращения по заболеванию в 2014 году составили 3 370 081 ед., из них 3 223 926 в рамках системы ОМС, при плане 5 766 854, (в 2013 году выполнено – 5 218 669 обращений). Таким образом, средняя кратность 1 обращения по заболеванию в 2014 году составила 2,77, в 2013 году – 2,83, выполнение плановых показателей в 2014 году составило 58,4 %.

Наибольший удельный вес в структуре объемов оказания амбулаторно-поликлинической помощи занимают посещения с профилактической и иными целями – 66,14% общего числа посещений или 19 526 800 посещений, в том числе в рамках системы ОМС 18 905 475 посещений, при плане 7 476 386 по (в 2013 году выполнено 14 909 792 посещений). Таким образом, плановые показатели в 2014 году выполнены на 261,2 %.

Посещения при неотложных состояниях в 2014 году составляют 667 934 посещения, весь объем посещений в рамках системы ОМС, в том числе по базовой системе ОМС – 667 105 посещений, при плане 1 343 447 посещений (в 2013 году посещения по неотложной помощи составили 312 115). Таким образом, выполнение плана 2014 года составляет 49,7 %, объем

предоставления неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях возрос в 2,14 раза по сравнению с 2013 годом.

На территории Красноярского края в 2014 году функционировало 362 амбулаторно-поликлинических учреждения, 3 центра врача общей практики, в медицинских учреждениях Красноярского края работают 105 отделений (кабинетов) врача общей практики. Всего в Красноярском крае работает 80 врачей общей практики.

С учетом амбулаторно-поликлинической сети учреждений укомплектованность врачебными кадрами составила 60,0 процентов. Возросшая потребность в медицинской помощи сформировала сроки ожидания медицинской услуги (консультации врача специалиста, получения диагностических исследований) жителями Красноярского края на уровне установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае.

Врач общей практики (семейный врач) должен быть ориентирован на оказание медицинской помощи широкого спектра при наиболее распространенных заболеваниях как терапевтического (включая педиатрию), так и хирургического плана (с акушерством и гинекологией), а также по специализированным видам помощи.

С декабря 2013 года функционирует передвижной консультативно-диагностический центр «Мобильная поликлиника» КГБУЗ «Красноярская краевая больница». «Мобильная поликлиника» укомплектована современным медицинским оборудованием, включая: флюорограф, маммограф, УЗИ-аппарат, оснащенные кабинеты отоларинголога, стоматолога, гинеколога, офтальмолога, клиничко-диагностическую лабораторию. В кабинетах поликлиники ежедневно возможен прием до 150 пациентов. За 2014 год осуществлены выезды в 14 муниципальных образований Красноярского края.

В 2014 году продолжена работа по обеспечению взаимодействия медицинских учреждений частной формы собственности в системе здравоохранения Красноярского края, в том числе при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В рамках государственно-частного партнерства в системе здравоохранения Красноярского края по организации работы передвижного консультативно-диагностического центра «Доктор Войно-Ясенецкий (св. Лука)» (поезд здоровья) в 2014 году осуществлено 10 выездов, выполнено 56 752 посещения.

В рамках повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи на территории Красноярского края в 2014 году были подготовлены:

Распоряжение Губернатора Красноярского края от 21.08.2014 № 409-орг «О первоочередных мерах, направленных на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи в краевых государственных амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, расположенных на территории г.Красноярска», включающее в себя

эффективный медицинский менеджмент с формированием потока пациентов внутри медицинской организации, выстраивания логистики при формировании записи на прием к врачу-специалисту с учетом срочности оказания медицинской помощи пациентам обратившихся вне записи, случаев нарастания записи на прием к врачу специалисту при различных ситуациях (например: врач заболел, отпускной период), а так же привлечение для работы в амбулаторно-поликлинической сети специалистов не медицинских специальностей (социальных работников, менеджеров);

Распоряжение Губернатора Красноярского края от 23.04.2015 № 191 «О мерах, направленных на повышение эффективности деятельности краевых государственных учреждений здравоохранения Красноярского края» позволившее повысить персональную ответственность врачей первичного звена (врача терапевта-участкового, врача педиатра-участкового) за здоровье и смертность населения на обслуживаемом участке, а так обеспечить эффективную работу для обеспечения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи населению Красноярского края посредством оптимизации структуры краевых государственных учреждений здравоохранения Красноярского края.

1.2. Скорая и неотложная медицинская помощь, деятельность службы медицины катастроф

Скорая и неотложная медицинская помощь.

Служба скорой медицинской помощи является частью первичного звена системы здравоохранения Красноярского края и в 2014 году представлена 9 самостоятельными станциями скорой медицинской помощи и 55 отделениями скорой медицинской помощи.

В 2014 году население Красноярского края обслуживает 240 общепрофильных бригад.

В 2014 году автопарк составил – 439 автомобилей, из них реанимобилей для новорожденных и детей раннего возраста – 2. Количество автомобилей скорой медицинской помощи класса А составило – 194 автомобиля, количество автомобилей скорой медицинской помощи класса В составило – 212 автомобилей, автомобилей скорой медицинской помощи класса С составило – 33 автомобиля.

Технический износ автопарка скорой медицинской помощи составляет 32,7 процента.

Таблица 78 – Количество бригад скорой помощи в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Количество бригад	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество бригад (всего), в том числе:	242	248	240	240	240
Реанимационные бригады	41	35	35	35	35
Кардиологические бригады	36	33	33	33	33

Оснащенность системой ГЛОНАСС составляет 100,0 процентов.

Число станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов – 9.

В целом по Красноярскому краю в 2014 году укомплектованность должностей врачей бригад скорой медицинской помощи составила – 56,7 %, коэффициент совместительства – 1,6. Укомплектованность должностей фельдшеров бригад скорой медицинской помощи составила – 76,9 %, коэффициент совместительства – 1,2.

Таблица 79 – Показатели выполненных выездов скорой помощи в Красноярском крае за 2010-2014 годы.

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число выполненных выездов с оказанием медицинской помощи (абс. числа)	1 013 540	1 022 311	1 048 867	988 304	1 025 860
Количество выездов скорой помощи (на 1000 населения)	350,23	361,32	369,53	350,31	351,0

Число лиц, которым в 2014 году оказана амбулаторная помощь – 66 526 человек (в 2013 году – 63 426 человек).

В Красноярском крае в 2014 году число больных с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана скорая медицинская помощь, составила – 4 570 человек (в 2013 году – 4 366 человек). За прошедший год в значительной степени выросло количество больных с острым и повторным инфарктом миокарда, которым в автомобиле скорой медицинской помощи был проведен тромболитический – 601 человек (в 2013 году – 416 человек).

Число дорожно – транспортных происшествий, на которые выезжали автомобили скорой медицинской помощи увеличилось и составило в 2014 году – 6 390 (2013 год – 6 271). Число пострадавших в дорожно – транспортных происшествиях которым оказана медицинская помощь в 2014 году составило – 7 740, из них со смертельным исходом – 293, в том числе в 9 смерть наступила в автомобиле скорой медицинской помощи.

В Красноярском крае в 2014 году число выездов для медицинского обслуживания спортивных и культурно – массовых мероприятий (или общественных мероприятий) составило – 2 014.

В Красноярском крае в 2014 году доля вызовов с доездом до 20 минут составила – 93,4 % (2013 год – 92,8 %).

Для повышения доступности скорой медицинской помощи:

внедрена технология ГЛОНАСС. Все машины скорой медицинской помощи навигационным оборудованием и 61 станция скорой медицинской помощи навигационно-информационным оборудованием для мониторинга и управления машинами, а также программно-аппаратных комплексов для обеспечения функций диспетчеризации

организовано оказание неотложной медицинской помощи в учреждениях амбулаторно-поликлинической сети;

для укомплектования фельдшерских бригад специалистами, имеющими подготовку по специальности скорая и неотложная медицинская помощь ежегодно проводится переподготовка 15 фельдшеров в КГБОУ ДПО «Красноярский краевой центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием».

Деятельность службы медицины катастроф.

Главной задачей по подготовке органов управления и сил Службы медицины катастроф и гражданской обороны учреждений, организаций и предприятий здравоохранения является совершенствование системы медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях (далее – ЧС), знаний и навыков, направленных на снижение рисков и уровня медико-санитарных последствий кризисных ситуаций, а также совершенствование системы медицинской защиты населения в мирное и военное время.

Служба медицины катастроф включает все учреждения краевого здравоохранения, привлекаемые к ликвидации медицинских последствий ЧС, КГБУЗ «Красноярский территориальный центр медицины катастроф» и специальные формирования.

Главным учреждением службы медицины катастроф является КГБУЗ «Красноярский территориальный центр медицины катастроф» (далее – КГКУЗ КТЦМК), выполняющий функции штаба службы медицины катастроф на территории Красноярского края.

Таблица 80 – Количество чрезвычайных ситуаций в Красноярском крае за 2010-2014 годы (абс. числа)

Наименование ЧС	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Всего	101	86	90	108	125
из них: техногенные	95	77	85	100	120
биолого-социальные	6	9	5	7	4
природные	-	-	-	1	1
Всего пострадавших	418	324	323	431	526
из них: детей	24	42	39	51	62
Всего погибших	252	209	213	238	247
из них: детей	14	29	28	29	17
Количество пораженных, которым оказана медицинская помощь	166	115	110	193	279
из них: детей	10	13	11	22	45

В 2014 году на территории Красноярского края зарегистрировано – 125 ЧС, что на 15,7 % больше по отношению к 2013 году.

Ведущее место в структуре ЧС продолжают занимать техногенные катастрофы – 120 (96 % от всех ЧС за год). В структуре техногенных катастроф на долю аварий на автодорогах приходится 70 %, пожаров и взрывов – 26,7 процентов. В результате техногенных катастроф в 2014 году пострадало – 526 человек (2013 год – 431 человек), в том числе – 62 ребенка (2013 год – 51 ребенок). Из них – 247 человек погибли (2013 год – 238 человек), в том числе – 17 детей (2013 год – 29 детей).

В общем количестве ЧС биолого-социальные катастрофы составили – 3,2 процента.

Таблица 81 – Число ЧС и численность пострадавшего в них населения Красноярского края в 2013 – 2014 годах

Наименование ЧС	Число ЧС (абс. числа)		Прирост за год, %	Число пострадавших, человек		Прирост за год, %	Число погибших, человек		Прирост за год, %
	2014 год	2013 год		2014 год	2013 год		2014 год	2013 год	
Всего по Красноярскому краю	125	108	15,7	526	431	22	247	238	3
техногенные, в т.ч.:	120	100	20	514	414	24	235	222	5
аварии на автодорогах	84	63	33	375	280	33	150	134	12
пожары и взрывы	32	29	10	116	113	2	78	72	8
биолого-социальные	4	7	-43	10	15	-43	10	14	-29

В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечается повышение количества аварий на автодорогах на 33 %, а число пожаров и взрывов уменьшилось на 10 процентов.

В Красноярском крае в 2014 году наибольшая численность пострадавших отмечается при техногенных катастрофах – 97 % от всех пострадавших. Из техногенных ЧС максимальные потери населения регистрируются при авариях на автомобильных дорогах. Их удельный вес в общей численности пострадавших при техногенных ЧС составил 71,0 процент. Остается высокой численность пострадавших при пожарах и взрывах – 22,0 % от всех пострадавших в результате техногенных ЧС.

Таблица 82 – Число выездов, осуществленных формированиями Службы медицины катастроф на ликвидацию последствий ЧС в Красноярском крае за 2012-2014 годы

Число выездов	2012 год	2013 год	2014 год
Число формирований, выезжавших на ликвидацию последствий ЧС всего	127	173	211
в том числе: штатными формированиями	6	23	22
Число выездов на ликвидацию последствий ЧС всего	129	174	215
в том числе: штатными формированиями	6	23	22

Количество выездов, осуществленных формированиями Службы медицины катастроф на ликвидацию последствий ЧС, возросло на 23,5 процента.

В связи с большим количеством ДТП на федеральных и краевых автодорогах, в целях совершенствования организации и оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП утверждены зоны ответственности за медицинскими учреждениями Красноярского края на федеральных и краевых автодорогах по оказанию экстренной медицинской помощи лицам, пострадавшим при ДТП.

Цель установки ПОЭМП!

Это оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП в районах дислокации и зон выезда, транспортировка пострадавших в лечебно-профилактические учреждения, а также оказание экстренной неотложной помощи самостоятельно обратившимся пациентам.

Создана трассовая служба Красноярского края с открытием отделений скорой медицинской помощи на базе КГКУЗ КТЦМК. В местах наиболее частого возникновения аварийных ситуаций на дорогах края установлены 5 трассовых пунктов оказания экстренной медицинской помощи (далее – ПОЭМП). Медицинский персонал ПОЭМП включает в себя фельдшера и водителя – санитаря.

1. В Енисейском районе на трассе Красноярск-Енисейск в районе пос. Каргино на 241 км (зона выезда на ДТП от границы Енисейского района на южном направлении до 266 км. (пос. Абалаково).

2. В Балахтинском районе на трассе М 54 в районе кафе «Тайгана 136 км. (зона выезда на ДТП от границы Балахтинского района в северном направлении до 166 км. (поворот на пос. Балахта).

3. В Козульском районе на трассе М 53 в районе 728 км (зона выезда на ДТП в районе автомобильной трассы М 53 от границы Козульского района на западном направлении до 763 км. (пос. Мал. Кемчуг)

4. В Емельяновском районе на трассе Красноярск – Енисейск в районе пос. Придорожный на 20 км (зона выезда на ДТП от границы от границы муниципального образования г. Красноярск до населенного пункта Шила Сухобузимского района).

5. В Манском районе на трассе М 53 в районе 878 км + 550 м. слева от федеральной трассы около комплекса дорожного сервиса «Медвежий угол» (зона выезда на ДТП от 855 км. в районе с. Вознесенское до 905 км (с. Никольское).

Таблица 83 – Показатели работы трассовой службы КГКУЗ КТЦМК за 2012-2014 годы

Показатель	2012 год	2013 год	2014 год
Количество обращений	1 401	2 013	1 589
Выездов на ДТП	366	360	332
Всего осмотрено человек	1 311	1 522	1 480
Госпитализировано с мест ДТП (чел)	241	247	197
Осмотрено самостоятельно обратившихся в ПОЭМП	1 311	1 522	1 117
Госпитализировано при самостоятельном обращении	74 (5 детей)	63 (6 детей)	76 (5 детей)
Всего госпитализировано	315	310	273

В 2014 году работниками ПОЭМП выполнено – 332 выезда на ДТП (в 2013 году – 360 выездов). Из числа лиц, пострадавших в ДТП, госпитализировано – 197 человек (в 2013 году – 247 человек).

В 2014 году количество амбулаторных обращений к медицинскому персоналу ПОЭМП составило – 1 117 человек (2013 год – 1 091 человек). По отношению к 2013 году число обслуженных лиц увеличилось на 2,4 процента.

Территориальный резерв КГКУЗ КТЦМК рассчитан на оказание помощи 500 пострадавшим, хранится на складе, находящемся в КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

В резерв заложены медикаменты на сумму 8 млн 702 тыс. рублей и изделия медицинского назначения на сумму 1 млн 784 тыс. рублей.

Всего в Красноярском крае заложен резерв медицинского имущества на общую сумму 51 млн 847 тыс. рублей.

В учебном классе КГКУЗ КТЦМК в 2014 году прошли обучение:

по 72 часовой учебной программе «Приемы оказания первой помощи пострадавшим при ДТП» – 128 сотрудников ДПС и 65 сотрудников МЧС;

по 16 часовой учебной программе «Оказание первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других неотложных состояниях» и «Оказание первой помощи детям при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях» – 26 сотрудников санитарных дружин и 23 сотрудника загородных детских оздоровительных учреждений.

В 2014 году прошли первичную аттестацию с присвоением квалификации «Спасатель» 22 сотрудника КГКУЗ КТЦМК.

Все мероприятия, запланированные на 2014 год службой медицины катастроф в области защиты жизни и здоровья населения от чрезвычайных ситуаций и мероприятия гражданской обороны здравоохранения, были своевременно выполнены.

Что необходимо сделать!

Совершенствование взаимодействия органов управления Службы на всех уровнях, сопряжение и развитие информационно-управляющих систем, обеспечивающих их работу;

Создание системы экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в повседневной деятельности и в режиме ЧС;

Повышение укомплектованности центров медицины катастроф специалистами, наиболее востребованными при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

Организации и проведении мероприятий по укреплению противопожарной, инженерно-технической и антитеррористической защищённости учреждений здравоохранения;

Усиление взаимодействия по совместной деятельности органов местного самоуправления, государственных органов контроля и надзора по вопросам обеспечения комплексной безопасности учреждений здравоохранения;

Приведение объектов здравоохранения в соответствие с правилами и нормами пожарной, инженерно-технической безопасности и требованиями охраны труда;

Повышение уровня знаний по пожарной, антитеррористической безопасности и охране труда.

1.3. Оказание специализированной скорой медицинской помощи (санитарная авиация)

Оказание специализированной скорой медицинской помощи (санитарная авиация) осуществляет отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – ЭПКМП). Филиалы ЭПКМП находятся в Енисейской, Туруханской, Богучанской центральных районных больницах, в Ванаварской, Туринской, Байкитской районных больницах (Эвенкийский муниципальный район), Таймырской районной больнице № 1 г. Дудинка, Таймырской районной больнице в с.п. Хатанга (Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район).

Для оказания экстренной медицинской помощи используется воздушный транспорт – вертолеты Ми-8, Ми-2, Robinson R-44, Еврокоптер AS-350, самолеты Ан-24, Ту-134, Як-42, Cessna-208В, рейсовые пассажирские самолеты, а также наземный санитарный автомобильный транспорт, в том числе реанимобиль «Фольксваген».

В 2014 году по условиям государственного контракта территории Туруханского, Богучанского, Енисейского и центральной группы районов – обслуживает авиакомпания «АэроГео», территорию Эвенкийского муниципального района и с.п. Хатанга – обслуживает авиакомпания «КрасАвиа», г. Дудинка – обслуживает авиакомпания «Таймыр».

Общий налёт по выполненным санитарным заданиям за 2014 год составил 1 871,44 летных часа и 677 929,00 км против 2 315,63 летных часа и 707 071,00 км за 2013 год. Выполнено 3 274 санитарных заданий, в том числе: 2 555 воздушным транспортом, 719 наземным транспортом.

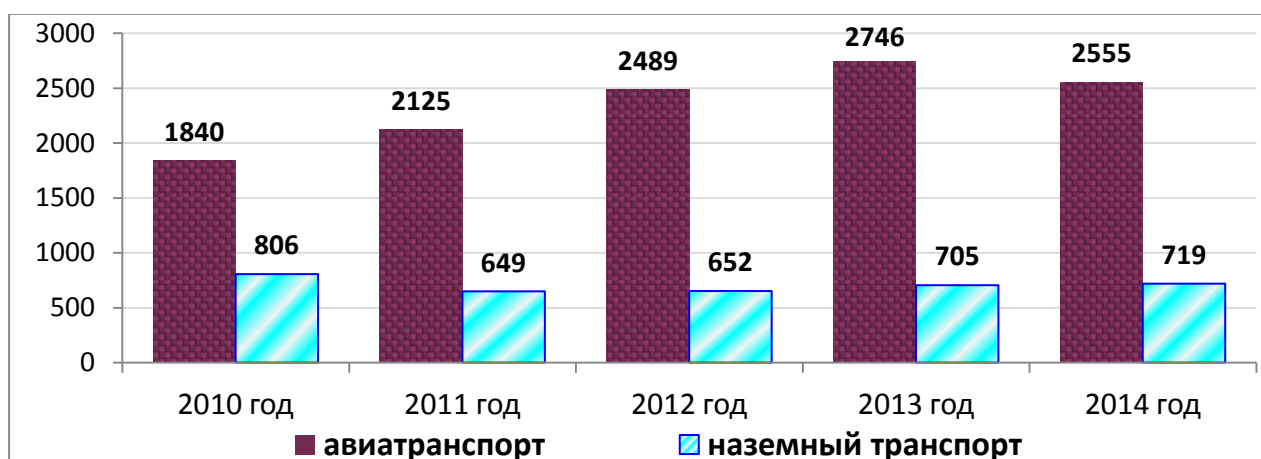


Рисунок 48 – Количество вызовов отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в 2010-2014 годах

Экстренная специализированная медицинская помощь оказывается силами штатных врачей-специалистов отделения ЭПКМП, а также специалистами медицинских учреждений г. Красноярск, центральных лечебных учреждений северных районов.

В отделении ЭПКМП организована круглосуточная диспетчерская служба, которая принимает вызов из центральных районных больниц, участковых больниц, ФАПов (в северных районах).

В Красноярском крае в 2014 году оказана помощь – 4 402 пациентам, транспортировано в лечебные учреждения – 3 097 пациентов.

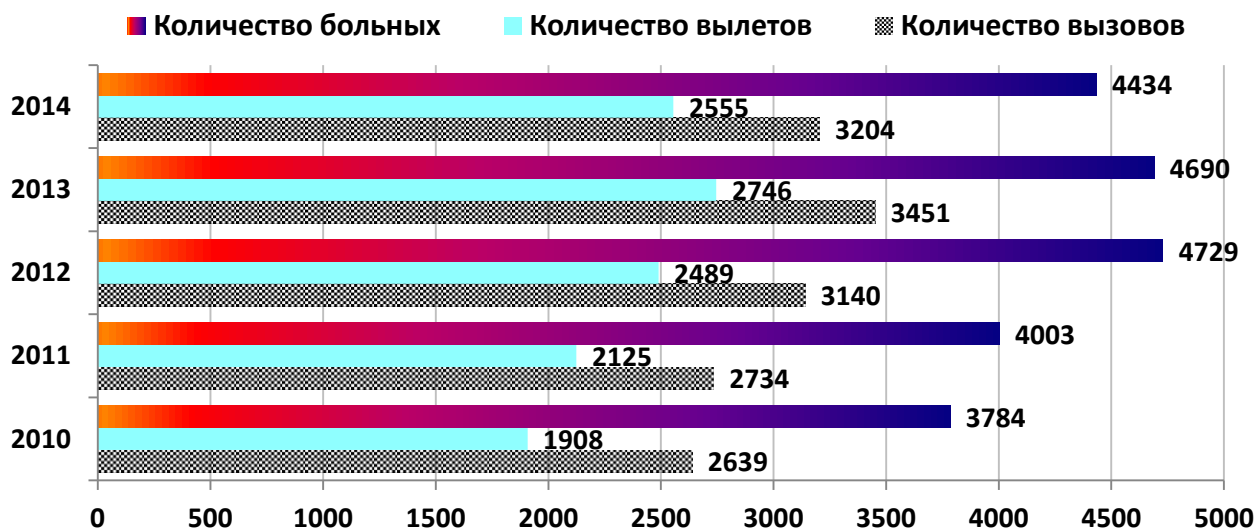


Рисунок 49 – Основные показатели работы отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи КГБУЗ «Краевая клиническая больница» с филиалами северных территорий за 2010-2014 годы

В 2014 году по центральной группе районов преобладают вызовы специалистов реанимационно-анестезиологического и хирургического профилей – 45 % от всех вызовов (врача анестезиолога-реаниматолога, ожогового реаниматолога, нейрохирурга, сердечно-сосудистого хирурга, аритмолога). Среди специалистов терапевтического профиля (22 % от всех вызовов) – вызов врача невропатолога, кардиолога, аллерголога.

Вызов врачей педиатрического профиля (детский анестезиолог-реаниматолог, детский инфекционист, детский нейрохирург) составил – 18 %, акушерско-гинекологического – 15 процентов.

В 2004 году в связи проведением эффективного дистанционного медицинского консультирования пациентов и увеличения количества транспортировок рейсовыми пассажирскими самолетами удалось уменьшить число спецрейсов в северные территории с 90 спецрейсов в 2013 году до 51 спецрейсов в 2014 году: в п. Туруханск – 6, в п. Бор. Туруханского района – 13, в п. Тура – 8, в п. Ванавара – 3, в п. Хатанга – 2, в г. Норильск – 6, в п. Байкит – 3, в г. Игарка – 8, за пределы Красноярского края – 2 спецрейса.

Отделение ЭПКМП организует экстренную доставку в районные лечебные учреждения медицинских грузов. В 2014 году доставлено препаратов крови и кровезаменителей: эритромаcсы – 83 литра (2013 год – 111 литров), свежзамороженной плазмы – 54 литра (2013 год – 101 литр), а также 18 доз криопреципитата (2013 год – 63 дозы).

Транспортировка осуществляется в термоконтейнерах рейсовыми междугородными пассажирскими автобусами, пассажирскими рейсовыми самолетами, санитарным авиа и автомобильным транспортом.

Использование воздушного транспорта является высокочрезвычайным видом оказания экстренной медицинской помощи. При осуществлении каждого санитарного вылета учитываются медицинские показания и порядок направления специалистов-консультантов в районные лечебные учреждения.

Основные задачи санитарной авиации

1. Организация и оказание экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению края.
2. Организация и осуществление эвакуации больных из районов края в лечебные учреждения г. Красноярска и центральные районные лечебные учреждения северных районов;
3. Перевозка медицинских грузов и специалистов для проведения противоэпидемических мероприятий, спасательных работ при чрезвычайных ситуациях.

1.4. Стационарная помощь

Стационарную медицинскую помощь населению Красноярского края в 2014 году оказывали 125 лечебно-профилактических учреждения (111 больничных учреждений и 14 диспансеров, имеющих в своем составе круглосуточные стационарные койки).

Общий коечный фонд краевых государственных и муниципальных больничных учреждений в 2014 году составил – 23 315 коек (в том числе коек сестринского ухода – 1 001, хосписных – 77), что составляет 94,3 % от числа коек 2009 года (2009 год – 24 737 коек).

Сокращение числа круглосуточных коек связано с продолжающимся процессом внедрения стационарозамещающих технологий и сокращением неэффективно работающих коек стационарного звена путем их реорганизации в койки сестринского ухода.

В круглосуточном стационаре в 2014 году пролечено – 585 313 больных (2013 год – 542 223 больных).

В Красноярском крае обеспеченность населения койками в 2014 году составила – 61,7 на 10 тыс. человек населения (2013 год – 76,8 на 10 тыс. человек населения).

В течение ряда лет сохраняется дисбаланс профилей внутри круглосуточного стационара: в структуре коечного фонда отмечается дефицит коек онкологического, ортопедического, наркологического профиля. При этом отмечается избыток коек терапевтического, хирургического, педиатрического, гинекологического профиля, коек для патологии беременных, аллергологического, нейрохирургического, колопроктологического, урологического, офтальмологического профилей.

Средняя длительность пребывания больного в круглосуточном стационаре в 2014 году составила 12,2 дня (2013 год – 12,2 дня).

Снижение средней длительности лечения отмечается на круглосуточных койках почти всех специализированных профилей благодаря внедрению региональных стандартов оказания медицинской помощи и применению новейших технологий в лечении больных.

Увеличился оборот койки с 23,7 в 2010 году до 25,1 – в 2014 году, при этом незначительно уменьшилась средняя занятость койки в году с 314,3 дней в 2010 году до 308,0 дней в 2014 году.

Уровень госпитализации в среднем по Красноярскому краю, с учетом учреждений здравоохранения краевого и федерального подчинения, составил в 2014 году – 201,9 случая на 1 000 человек населения, в 2010 году – 192,6 случая на 1 000 человек населения.

В 2014 году остается низкой занятость гинекологической койки – 270,5 дней, детской дерматовенерологической койки – 229,8 дней, инфекционной койки – 270,8 дня, психоневрологических для детей – 264,8 дней, офтальмологических для детей – 272,3 дня, педиатрической – 291,93 дня; стабильно высокой остается занятость койки по профилям: онкология – 325,8 дня, психиатрия – 338,9 дней, нефрология – 337,7 дня.

Таблица 84 – Основные показатели работы коечного фонда медицинских организаций Красноярского края за 2010-2014 годы

Наименование показателя	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число коек	24 402	22 532	22 199	21 855	23 315
Обеспеченность койками на 10 000 населения	84,3	79,7	78,2	76,8	81,7
Среднее число дней занятости койки в году	314,3	320,8	315,3	312,4	308,0
Среднее число дней пребывания больного на койке	13,3	12,7	12,4	12,2	12,3
Оборот койки	23,7	24,4	24,4	24,8	25,1
Уровень госпитализации на 1000 человек	192,6	195,1	192,3	190,3	201,9
Число пролеченных больных	557 535	550 846	543 380	542 223	585 313
Число койко-дней на 1000 человек	2642,0	2565,8	2480,6	2406,7	2448,0

В течение последних 5 лет на территории Красноярского края проводятся мероприятия по оптимизации сети медицинских организаций, переводу оказания медицинской помощи со стационарных условий на амбулаторно-поликлинические, дальнейшему развитию стационарозамещающих технологий.

Результатом оптимизации сети медицинских организаций явилось: создание единой технологической системы организации специализированной медицинской помощи;

перепрофилирование маломощных участковых больниц в амбулатории с койками дневного стационара, в больницы (отделения) сестринского ухода, хосписы, отделения врачей общей практики;

переориентация части объемов стационарной круглосуточной медицинской помощи на амбулаторно-поликлинический этап с более широким применением стационарозамещающих технологий (дневной стационар, стационар на дому, центры амбулаторной хирургии и хирургии одного дня) благодаря внедрению новых современных малотравматичных методов хирургических операций и сокращению случаев необоснованных госпитализаций в стационар.

Планируется дальнейшее реформирование коечной сети круглосуточного стационара и приведение её в соответствие с численностью и составом населения, структурой заболеваемости и смертности на территории соответствующего муниципального образования.

Что необходимо сделать!

Для оптимизации стационарной медицинской помощи необходима реорганизация неэффективных круглосуточных коек, перепрофилирование терапевтических коек в койки сестринского ухода в участковых больницах, оптимизация структуры коечного фонда стационаров за счет сокращения длительности госпитального этапа, использование районных больниц небольшой мощности для лечения пациентов, не нуждающихся в интенсивном или специализированном лечении, а также для длительного лечения хронически больных и престарелых, которым необходим сестринский уход.

Развитие частно-государственного партнерства, роль и перспективы развития государственных, муниципальных, частных учреждений

Частно-государственное партнерство в здравоохранении – это сотрудничество самых разных частных и государственных структур по проблемам охраны здоровья населения.

В этой связи в 2014 году министерством здравоохранения Красноярского края проведена работа по взаимодействию медицинских учреждений частной формы собственности в системе здравоохранения Красноярского края, в рамках которой прорабатывались механизмы привлечения частных медицинских учреждений к реализации Программы государственных гарантий.

В 2014 году были размещены объемы медицинской помощи для жителей Красноярского края в 24 частных медицинских организациях, в том числе 13 учреждений, получивших объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях (акушерство и гинекология, терапия, кардиология, стоматология, офтальмология, неврология, травматология и ортопедия): МСЧ «Угольщик»; ООО «Медицина компьютерных технологий»; ООО «ЦСКА»;

ООО «ВОКА»; ООО «Диагностика»; ООО «ЛДЦ ФСК»; ООО «Лаб-Экспресс»; ООО «МЕДЮНИОН»; ООО «Маммологический центр «Здоровье женщины»; ООО «Медобслуживание»; ООО «РУСАЛ Медицинский центр»; ООО «Стоматология для Вас»; ООО «Фортуна».

Из 24 частных медицинских организаций – 2 работают как «мини» поликлиника (ООО «Медюнион», ООО «Лаб-Экспресс») – имеют прикрепленное население, оказывают медицинскую помощь по территориально-участковому принципу.

В 2014 году выполнено 156 853 посещения к врачам частных медицинских организаций (84,1 % от плана) на сумму 41 662,2 тыс. рублей (83,4 % от плана).

На 2014 год установлено задание на выполнение диагностических исследований для 18 частных МО в объеме 256 970 исследований на сумму 272 910,1 тыс. рублей.

В 2014 году фактическое исполнение составило 244 576 исследований (95,2 % от плана) на сумму 251 310,1 тыс. рублей (90,8 % от плана).

В 2014 году государственное задание в условиях дневного стационара запланировано для 4 частных МО (ООО «ЦСКА», ООО «МЦГЭР «Три сердца» и ООО «Красноярский центр репродуктивной медицины», ООО «Гемодиализный центр Красноярск»).

В 2014 году пролечено 47 337 человек на сумму 360 810,8 тыс. рублей (106,3 % и 100 % от плана соответственно).

По специальности акушерство и гинекология выполнялось экстракорпоральное оплодотворение двумя частными МО (ООО «МЦГЭР «Три сердца» и ООО «Красноярский центр репродуктивной медицины») – план 770 человек, факт 762 человека (исполнение 99 %).

В рамках частно-государственного партнерства на базе одной из крупных клинических больниц планируется организация централизованной клинической лаборатории для взрослого населения города Красноярска. Также прорабатывается вопрос по передаче частной организации пищеблока КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича».

Кроме этого, на условиях государственно - частного партнерства планируется строительство социально значимых объектов «Поликлиника на 500 посещений в смену в мкр. Северный», «Строительство поликлиники на 900 посещений в смену в жилом районе «Покровский».

Продолжает свою работу передвижной консультативно-диагностический центр «Доктор Войно-Ясенецкий (Святитель Лука)» (далее ПКДЦ, «Поезд здоровья») – это совместный проект ОАО «РЖД» и Правительства Красноярского края. Соглашение о его реализации было подписано 1 марта 2007 года. Краевой администрацией на оснащение поезда медицинским оборудованием было выделено 50,0 млн рублей. ОАО «РЖД» на модернизацию и экипировку подвижного состава затратило 104 млн руб. С 13 ноября 2007 года ПКДЦ «Войно-Ясенецкий (Св. Лука)» начал свою деятельность. Красноярский «Поезд здоровья» – первый из всех

существующих медицинских центров на колёсах работает в системе ОМС. Цель работы Поезда здоровья – повышение качества обслуживания жителей малых населенных пунктов, не имеющих транспортного сообщения, а также сел находящихся в отдаленных территориях Красноярского края, повышение доступности и качества медицинского обслуживания для населения края. Основными задачами ПКДЦ является проведение комплексного обследования больных в амбулаторных условиях, обеспечение доступности высокоинформативных исследований, совершенствование технологии диагностического процесса, организации телемедицинского консультирования пациентов, направление на лечение в ведущие учреждения здравоохранения жителям Красноярского края и работникам железнодорожного транспорта, в том числе в отдаленных и труднодоступных районах края.

Консультационно-диагностический центр оснащён современным оборудованием: цифровыми рентгенологическими аппаратами, в том числе маммографом (это единственный передвижной центр, где есть маммограф); эндоскопами, клиничко-диагностической лабораторией, гинекологическим кабинетом, кабинетами уролога, офтальмолога, стоматолога, кабинетом функциональной диагностики.

В поезде спроектирована и установлена локальная компьютерная и телефонные сети, позволяющие оптимизировать работу персонала, а также телемедицинский комплекс для проведения видеоконсультаций и участия в конференциях. Специалисты принимают до 150 пациентов в день. Укомплектованность кадрами составляет 95 %. Всего по штатному расписанию в передвижном консультативно-диагностическом центре «Доктор Войно-Ясенецкий» (Св. Лука) трудится 41 медицинский работник, это врачи 18 специальностей, а также медсестры и технический персонал.

В 2014 году поезд осуществил 10 выездов (73 станций). В Красноярском крае медицинскую помощь получили 16 484 жителей 20 районов: Ачинского, Бирлюсского, Богучанского, Большеулуйского, Емельяновского, Енисейского, Иланского, Канского, Кежемского, Козульского, Курагинского, Манского, Минусинского, Назаровского, Нижнеингашского, Пировского, Рыбинского, Ужурского, Уярского, Шарыповского.

С января 2010 года на базе поезда «Доктор Войно – Ясенецкий (Святитель Лука)» проводится диспансеризация участников Великой Отечественной войны. За год специалистами принято 134 пациентов. За время работы проведено 6 телемедицинских консультаций (в режиме «on - line» и «off - line»). Большая часть со специалистами КГБУЗ «Краевая клиническая больница», сотрудниками клинических кафедр ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им.проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», с врачами «Дорожной клинической больницы на ст. Красноярск ОАО «РЖД», со специалистами Центральной клинической больницы № 2 ОАО «РЖД» им. Семашко (г. Москва), «Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева» (г. Москва), Международного института космической медицины г. Страсбурга (Франция).

Оборудование передвижного консультативно-диагностического центра «Доктор Войно-Ясенецкий (Св. Лука)» закреплено на праве оперативного управления за КГКУЗ «Красноярский территориальный центр медицины катастроф». Находится в исправном состоянии, в полном комплекте. В настоящее время износ оборудования составляет сумму 27 778 386,10 рублей или 55,6 %. Для дальнейшего нормального функционирования необходимо предусмотреть на 2012-2016 годы средства на частичную замену и ремонт оборудования в сумме 43,4 млн рублей.

В целом, деятельность центра является высоко эффективной, обеспечивает доступность медицинской помощи и способствует преемственности в работе первичного звена и краевых медицинских учреждений, намного сокращая сроки госпитализации жителей края в медицинские учреждения со специализированной медицинской помощью.

1.4.1. Хирургическая помощь

В Красноярском крае медицинская помощь хирургического профиля относится к категории наиболее востребованных видов медицинской помощи.

В 2014 году в Красноярском крае выполнено 186 586 различных операций. Наиболее распространёнными операциями являлись: акушерские операции – 22,3 % (41 618 операций), гинекологические операции – 15,5 % (28 893 операции), операции на органах брюшной полости – 13,9 % (26 036 операций), операции на костно-мышечной системе – 11,5 % (21 496 операций), операции на коже и подкожно жировой клетчатке – 9,8 % (18 323 операции).

В Красноярском крае хирургическая активность за 2014 год составила 70,8 %. Отмечается существенный разброс показателя по территории края. Существуют лечебные учреждения, в которых хирургическая активность не превышает 30 %. Это обусловлено, в большинстве случаев, кадровыми вопросами в отношении хирургической и анестезиологической службы. Высокая хирургическая активность отмечается в федеральных и специализированных краевых лечебных учреждениях. Для специализированных краевых учреждений данный показатель составляет 94–96 %, для федеральных 78–82 %.

Низкая хирургическая активность, менее 30 %, на протяжении ряда лет отмечается в Пировском, Казачинском, Сухобузимском, Тасеевском районах.

Хирургическая активность от 30 % до 50 % характерна для трети хирургических клиник края, что может свидетельствовать о неправильном планировании объемов хирургической помощи и подмене хирургических больных хроническими больными терапевтического профиля. Особенно настораживает тот факт, что среди маломощных больниц в удаленных территориях низкую хирургическую активность показывают и достаточно крупные и оснащенные лечебные учреждения, такие как Шарыповская и Сосновоборская городские больницы, Курагинская, Уярская и Березовская районные больницы.

В перспективе развития планирование объемов помощи необходимо осуществлять из расчета 60 % хирургической активности, иначе отделения хирургического профиля превращаются в терапевтические стационары для лечения больных с атеросклерозом сосудов нижних конечностей и обострений хронических воспалительных заболеваний органов брюшной полости.

К числу наиболее распространенных хирургических заболеваний относятся болезни органов пищеварения. Из болезней органов пищеварения к острым хирургическим заболеваниям относятся: острый аппендицит, острый панкреатит и острый холецистит.

В структуре острой хирургической патологии с 2012 года отмечается снижение госпитализированных больных с острым панкреатитом, что, на наш взгляд, связано с разработкой критериев диагностики и обоснованности выставленного диагноза. Вместе с тем в 2014 году отмечается существенное увеличение количества больных с клиникой острого желудочно-кишечного кровотечения, как язвенной так и неязвенной этиологии.

Таблица 85 – Структура больных с острой хирургической патологией в Красноярском крае за 2011-2014 годы (%)

Хирургическая патология	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Острый аппендицит	29,8	31,7	30,2	30,4
Острый панкреатит	33,5	31,4	27,0	24,0
Острый холецистит	18,2	17,9	16,9	16,6
Желудочно-кишечные кровотечения	6,5	6,5	6,8	8,8
Ущемленная грыжа	5	4,5	4,8	5,0
Острая кишечная непроходимость	4,3	5,1	4,4	4,5
Перфоративная язва желудка и ДПК	2,8	2,8	2,6	2,3

Общая послеоперационная летальность в лечебных учреждениях Красноярского края стабильна и составляет 0,9 % на протяжении последних 5 лет. В 2014 году общая послеоперационная летальность составила – 0,9 процента.

В структуре летальности от острых хирургических заболеваний брюшной полости в 2014 году отмечается рост летальных исходов у больных острым панкреатитом по сравнению с 2013 годом. В 2014 году умерло 114 человек (2013 год– 93 человека, 2012 год – 116 человек, 2011 год – 141 человек).

Летальность при острой кишечной непроходимости, остром холецистите, ущемленной грыже и перфоративной язве относительно постоянна и пока не имеет тенденции к снижению.

Острый панкреатит, осложнения язвенной болезни и желудочно-кишечные кровотечения различной этиологии являются наиболее значимыми в части летальности от острой хирургической патологии.

Кадровое обеспечение

По состоянию на 01.01.2015 в учреждениях здравоохранения Красноярского края утверждено 661,5 штатных должностей врачей хирургов (амбулаторно-поликлиническое учреждение – 222,25), занято 638,5 должности врачей хирургов (амбулаторно-поликлиническое учреждение – 205,25).

Обеспеченность населения врачами хирургами в 2014 году составила – 1,6 на 10 тыс. человек населения.

Решение кадрового вопроса является первоочередной задачей. Большинство хирургов, имеющих высшую категорию, находятся в предпенсионном и пенсионном возрасте.

В ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации ведется большая работа, направленная на повышение престижа профессии хирурга и улучшение качества подготовки специалистов хирургического профиля. Организован научно-образовательный центр «Хирургия», предполагающий реализацию современного модульного принципа подготовки хирургов. Указанные мероприятия позволили привлечь выпускников медицинского университета для работы хирургами в лечебные учреждения Красноярского края.

Одна из основных задач модернизации хирургической службы – интенсификация работы хирургической койки, в первую очередь за счет внедрения малотравматичных и эндоскопических технологий лечения.

В течение 2014 года в некоторых учреждениях произошло серьезное изменение структуры больных, оперированных эндоскопически. В Лесосибирской межрайонной больнице, Енисейской, Новоселовской районных больницах существенно, до 50 % от общего количества, выросло количество аппендэктомий и грыжесечений, проведенных эндоскопическим методом. Вместе с тем в наиболее крупных и технологичных учреждениях здравоохранения, таких как КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», КГБУЗ «КМКБ №7», межрайонных больницах Ачинска, Минусинска, Канска не произошло качественных сдвигов в отношении расширения спектра эндоскопических операций. Все также эндоскопическое оборудование находится в одних руках, на потоке выполняются холецистэктомии, молодые хирурги, хирурги экстренной службы не имеют доступа к эндоскопическому оборудованию.

В целом по Красноярскому краю количество эндоскопических операций увеличилось на 26 % с 13 437 до 16 956, что можно считать хорошим показателем.

Во всех учреждениях здравоохранения Красноярского края внедрены операции с применением сетчатых полипропиленовых эндопротезов у больных с грыжами передней брюшной стенки. Данная современная технология позволяет существенно снизить количество рецидивов после

хирургического лечения грыжи, способствует более быстрому восстановлению качества жизни больных, а также снижению уровня летальности, благодаря уменьшению числа случаев рецидива грыжи.

1.4.2. Гастроэнтерологическая помощь

В структуре общей заболеваемости населения Красноярского края в 2014 году болезни органов пищеварения занимают 7,5 %. Показатель заболеваемости органов пищеварения составил – 127,0 случая на 1000 населения, при этом показатель первичной заболеваемости – 38,7 случая на 1000 населения, что составляет 30,4 %. Показатель заболеваемости органов пищеварения у взрослого населения в 2014 году 132,2 случая на 1000 населения, при этом показатель первичной заболеваемости – 30,7 случая на 1000 населения.

Рост заболеваемости органов пищеварения в 2014 году по отношению к 2010 году составил 4,8 %, при этом общая заболеваемость в период с 2010 по 2013 год сохранялась практически на одном уровне. Рост заболеваемости в 2014 году связан с увеличением обращаемости пациентов с обострениями хронических заболеваний органов пищеварения, а также регистрацией хронических заболеваний при проведении диспансеризации взрослого населения.

В структуре общей заболеваемости органов пищеварения наибольший удельный вес занимают гастрит и дуоденит – 27,1 %, болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей – 16,2 %, болезни поджелудочной железы – 12,9 %, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки 9,0 процентов.

Анализ отдельных нозологических форм заболеваний показывает, что язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки имеет тенденцию к снижению, при этом общая заболеваемость язвенной болезнью с 2010 года снизилась на 9,1 %, первичная на 14,3 %. Показатель заболеваемости язвенной болезнью составил 11,5 случая на 1000 населения, в том числе впервые в жизни установленным диагнозом 1,3 случая на 1000 населения. Это объясняется использованием врачами стандартов лечения и широким применением ингибиторов протонной помпы.

В общей заболеваемости населения болезнями органов пищеварения выявляется рост на 9,7 % по строке гастрит дуоденит, что связано с неправильным образом жизни населения (употребление алкоголя, табакокурение, нерациональное питание), а также врачебной гипердиагностикой гастрита, без подтверждения морфологическим исследованием, при этом первичная заболеваемость гастритами и дуоденитами выросла в пятилетнем тренде на 5 %. В то же время рост данной патологии не приводит к увеличению числа больных с язвенной болезнью, следовательно, под этим диагнозом, скорее всего скрывается функциональное расстройство желудка.

За период 2010 - 2014 годов рост заболеваемости болезнями билиарной системы составил 2,8 %, рост первичной заболеваемости болезнями желчного пузыря и желчевыводящих путей на 4,0 процента.

Красноярский край попадает в зону эпидемиологического очага по описторхозу, северные территории края по дифиллоботриозу, что связано с особенностями питания населения.

В течение пяти лет в Красноярском крае отмечается рост заболеваний поджелудочной железы, в т.ч. острый панкреатит: рост общей заболеваемости болезнями поджелудочной железы составляет 25,1 %, рост первичной заболеваемости – 28,5 %. По отношению к 2013 году общая заболеваемость болезнями поджелудочной железы выросла на 6,3 %, первичная заболеваемость по отношению к 2013 году имеет тенденцию к снижению на 2,7 %. Увеличение заболеваемости болезнями поджелудочной железы связано с улучшением диагностических возможностей в учреждениях здравоохранения края, в том числе на уровне межрайонных центров, с оснащением их современной ультразвуковой аппаратурой.

Рост заболеваемости острым панкреатитом в 2014 году по отношению к 2010 году составил 71,8 %. Если в 2010 году зарегистрировано 1 220 случаев заболеваемости острым панкреатитом, то в 2014 году зарегистрировано 2 097 случаев.

При этом госпитализированных пациентов с острым панкреатитом в 2014 году 3 943 пациента, что свидетельствует о нарушениях в статистической отчетности, т.е. не все пациенты, госпитализированные по экстренным показаниям впоследствии обратились к врачу-терапевту. Снижение заболеваемости острым панкреатитом регистрируется в 2013-2014 годах.

Таблица 86 – Число пациентов с острым панкреатитом в Красноярском крае за 2012-2014 годы

Наименование	2012 год	2013 год	2014 год
Зарегистрировано пациентов с диагнозом острый панкреатит	2721	2560	2097
Число госпитализированных пациентов в стационары края с острым панкреатитом	5650	4836	3943

Рост острых и хронических заболеваний поджелудочной железы, как правило, связан с злоупотреблением алкоголем и его суррогатами, курением, нерациональным питанием, ожирением.

Снижение числа госпитализированных острых панкреатитов в течение 3 лет, можно объяснить доступностью ранней диагностики и правильным профилактическим лечением описторхоза, желчнокаменная болезнь, а также соблюдением современного протокола купирования острого панкреатита консервативным путем, с использованием эндоскопических методов (папилосфинкторотомия, стентирование, экстракция камней из протока и др).

В 2014 году по отношению к 2010 году имеется рост общей и первичной заболеваемости кишечника (неинфекционный энтерит, колит и др. болезни

кишечника) на 12,1 % – общая заболеваемость, первичная заболеваемость 17,8 % (2010 год – общая заболеваемость 26 650 случаев, первичная заболеваемость – 14 505 случаев; 2014 год – общая заболеваемость 29 876 случаев, первичная заболеваемость – 17 658 случаев). С одной стороны, это объясняется значительным улучшением внимания врачей на конкретную диагностику патологии кишечника: широкое использование фиброколоноскопии, правильная трактовка функциональных нарушений кишечника, которая согласно современным данным составляет 20 % (Красноярский край – 17%), и с другой стороны ростом воспалительных заболеваний кишечника (более чем в 2-3 раза). Следует так же учитывать внешние причины: неправильное питание, курение, частые стрессы, злоупотребление алкоголем.

Изучение общих и первичных показателей заболеваемости выявляет уверенный рост, начиная с 2010 по 2014 год патологии печени. Общая заболеваемость болезнями печени выросла на 23,4 %, первичная заболеваемость на 48,1 %. Это обусловлено ростом вирусных гепатитов, токсических поражений печени, в том числе алкогольными, и спиртосодержащими техническими жидкостями. Анализ пациентов показывает, как правило, тяжелое прогрессирующее течение болезней печени с большим числом осложнений и высоким процентом смертельных исходов.

Что необходимо сделать!

Рекомендовать включение противовирусной терапии в систему обязательного медицинского страхования;

Усилить антиалкогольную пропаганду среди населения на всех этапах профилактики и лечения печени;

Своевременно диагностировать осложнения заболевание печени (варикозное расширение вен пищевода, тромбоз портальной вены, кровотечения) и оказывать современное эндохирургическое пособие;

Обучить эндоскопистов межрайонных центров проведению специализированной помощи (склерозирование, клипирование, лигирование, оргоноплазменная коагуляция и др.);

Оснастить фельдшерские пункты и сумки врачей скорой помощи набором внутривенных ИПП, кровеостанавливающих препаратов, зондами Блейкмора и др. Такая необходимость диктуется огромной территорией Красноярского края, и значительными расстояниями от фельдшерского пункта до межрайонного центра;

Требовать от врачей всех звеньев строгого соблюдения протоколов по остановке кровотечения при язвенной болезни, синдроме Маллори Вейса варикозным расширении вен пищевода;

Шире использовать направления больных с циррозами печени согласно квотам.

1.4.3. Травматолого-ортопедическая помощь

На протяжении нескольких лет в Красноярском крае ситуация с травматизмом остается стабильной, без тенденции к снижению.

Повреждения и заболевания опорно-двигательной системы, как правило, сопровождаются тяжелыми функциональными нарушениями, длительной нетрудоспособностью и нередко приводят к инвалидизации. Травматизм является одной из главных причин смертности работоспособного населения Красноярского края.

В течение года в приемные отделения больниц Красноярского края поступают до 1 700 человек с диагнозом «политравма». Летальность у таких больных составляет 36 процентов. Травма как причина смерти занимает первое место в возрастной группе до 40 лет. Пациент с диагнозом «политравма» в 65-80 % случаев – мужчина, средний возраст которого около 40 лет, профессионально активен. Диагноз «политравма», в первую очередь, выставлялся после ДТП (в 58 % случаев), во время насильственных действий извне или после производственных травм (29 %) и в результате падений с высоты (9 %).

Одними из важных факторов, существенно влияющими на демографические показатели, является показатель смертности и инвалидизации при травмах. В структуре травм смертность достигает 36 % при получении политравмы у лиц трудоспособного возраста, до 25 % после перелома проксимального отдела бедра у пациентов старше 60 лет в первый месяц и до 80 % в течение года.

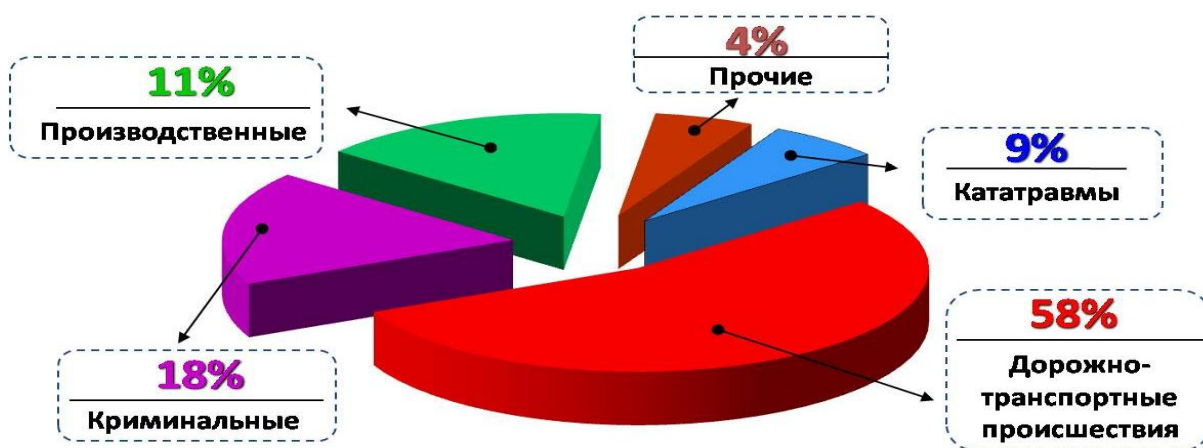


Рисунок 50 – Основные причины политравм в Красноярском крае в 2014 году

При этом инвалидизация после получения политравмы составляет 42 %, а после наступления перелома проксимального отдела бедра у пожилых и стариков – более 75 процентов.

На сегодняшний день до 65 % пациентов с политравмой доставляются в неспециализированные стационары, имеющие хирургическую и сопутствующие службы, работающие не в круглосуточном режиме. В этой группе пациентов летальность достигает до 60 процентов. В случае

своевременной доставки таких пациентов в многопрофильные или специализированные центры, летальность существенно снижается.

Начиная с 2012 года в Красноярском крае организована система травмоцентров – лечебных учреждений которые являются основной структурной единицей при оказании помощи при тяжелых травмах.

В логистике доставки пациентов с политравмой произошли существенные изменения. В 2014 году работают травмоцентры 1 и 2 уровней, изменилась маршрутизация пациентов с политравмой, поток из районных больниц перенаправлен в травмоцентры 2 уровня.

Количество травм всех видов за последние 5 лет не претерпели существенной динамики. Несмотря на увеличение транспортных потоков и активное строительство количество полученных травм на 1 000 населения остается достаточно стабильным. В ближайшей перспективе рассчитывать на существенное снижение травматизма не приходится.

Основные проблемы и их причины!

Неполный охват пациентов специализированной помощью, в частности оперативным лечением переломов.

Большие расстояния между населенными пунктами, длительный доезд скорой помощи, длительная транспортировка в стационар.

Кадровое обеспечение

По состоянию на 01.01.2015 в учреждениях здравоохранения Красноярского края утверждено 295,25 ставок штатных должностей врачей травматологов-ортопедов.

Обеспеченность населения Красноярского края врачами травматологами-ортопедами составляет – 0,6 на 10 тыс. человек населения (2013 год – 0,6).

Не укомплектованность поликлиник врачами травматологами-ортопедами связана с нехваткой специалистов. Это вынуждает администрацию поликлиник использовать для работы внешних совместителей. Отмечается тенденция к уменьшению количества среднего медперсонала, в связи с этим, амбулаторные приемы, проводимые только врачом-совместителем, не обеспечивают полноценное обследование и лечение больных с травмами и ортопедическими заболеваниями.

Вместе с тем в 2014 году в качестве эксперимента в травмпунктах КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7» на первичном приеме начали работать врачи-хирурги. Предварительно все поступающие на работу специалисты были проучены по неотложной травматологии. Введение в штатное расписание должностей врачей-хирургов позволило существенно, с 54 % до 72 % увеличить укомплектованность травмпунктов врачебными кадрами.

Существующая сеть для оказания медицинской помощи больным травматолого-ортопедического профиля

В Красноярском крае создана трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата, основным функциональным звеном которой являются 9 травмоцентров II уровня, расположенных вдоль федеральных и региональных трасс.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в травмоцентре I уровня КГБУЗ «Краевая клиническая больница», федеральных клиниках за пределами Красноярского края.

Восстановительное лечение после операций на костях и суставах осуществляется в травмпунктах и поликлиниках по месту жительства, а также в дневном реабилитационном стационаре КГБУЗ «Красноярская клиническая больница № 7» в г. Красноярске.

В травмоцентрах II уровня внедрено эндопротезирование тазобедренного сустава по экстренным показаниям при переломах проксимального отдела бедра.

Внедрен в практику online-мониторинг пострадавших с травмами для всех учреждений здравоохранения Красноярского края. По итогам работы 2014 года изменение системы оказания медицинской помощи пострадавшим с травмами позволило снизить летальность у пациентов, пострадавших в ДТП на 25 процентов.

Что необходимо сделать!

Для совершенствования системы оказания медицинской помощи пострадавшим с травмами, больным с травматолого-ортопедическими заболеваниями необходимо:

Совершенствование трехэтапной системы медицинской помощи пострадавшим с травмами;

Организация работы травмоцентров, единой системы оказания экстренной хирургической помощи при политравмах;

Совершенствование online-мониторинга больных с политравмой, поступающих в травмоцентры и центральные районные больницы, организация удаленного видеонаблюдения и дистанционного консультирования пациентов;

Продолжение внедрения стандартов оказания травматолого-ортопедической помощи и реабилитационных мероприятий;

Обеспечение обучения и повышения квалификации медицинских работников, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы.

1.4.4. Гемодиализ и трансплантология

В Красноярском крае среди всех причин смерти заболевания почек находятся на 7 месте. Хроническая почечная недостаточность при заболеваниях почек развивается в 50 % случаев. Единственным эффективным методом лечения больных с тяжелыми и хроническими формами почечной патологии является гемодиализ.

В 2014 году в Красноярском крае количество пациентов, находящихся на гемодиализе составило – 560 человек (2009 год – 249 человек, 2010 год – 295 человек, 2011 год – 320 человек, 2012 год – 410 человек, 2013 год – 478 человек). По отношению к 2013 году прирост больных составил – 17,2 процента.

По состоянию на 1.01.2015 в Красноярском крае функционирует 10 отделений гемодиализа (560 больных на 95 аппаратах). Сеть гемодиализных центров представлена следующим образом:

КГБУЗ «Краевая клиническая больница» – 62 больных на 10 аппаратах (3 смены);

ООО «Гемодиализный центр г. Красноярск» – 315 больных на 38 аппаратах (4 смены), из них 146 жителя г. Красноярска;

ФГУЗ «Клиническая больница № 51 ФМБА» г. Железногорска – 28 больных на 10 аппаратах (2 смены);

ФГУЗ «Клиническая больница № 42 ФМБА» г. Зеленогорска – 32 больных на 10 аппаратах (2 смены);

КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница № 1» – 30 больных на 5 аппаратах (3 смены);

КГБУЗ «Канская межрайонная больница» – 27 больных на 6 аппаратах (2 смены);

КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница № 1» – 12 больных на 4 аппаратах (2 смены);

КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» – 29 больных на 8 аппаратах (2 смены);

КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница» – 11 больных на 2 аппаратах (2 смены);

КГБУЗ «Норильская городская больница № 2» – 8 больных на 2 аппаратах (2 смены).

Данная сеть дает возможность получать процедуру гемодиализа 600 пациентам Красноярского края и полностью исключить работу в 4 смены отделения гемодиализа КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Все больные получают гемодиализ 3 раза в неделю, отделения гемодиализа работают в двух или в трехсменном режиме.

Справочно

Гемодиализ метод внепочечного очищения крови при острой и хронической почечной недостаточности. Во время гемодиализа происходит удаление из организма токсических продуктов обмена веществ, нормализация нарушений водного и электролитного балансов.

Потребность в диализной помощи в Красноярском крае обеспечена на 100 процентов.

Таблица 87 – Основные показатели диализной службы по Красноярскому краю за 2010-2014 годы

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество пациентов находящихся на гемодиализе	295	320	410	478	560
Количество умерших больных (в стационаре и на дому)	42	50	52	45	51
Количество прибывших на гемодиализ	85	94	173	112	123

В Красноярском крае сохраняется тенденция к увеличению количества больных страдающих терминальной хронической почечной недостаточностью и нуждающихся по жизненным показаниям в проведении гемодиализной терапии.

В 2012 году после открытия ООО «Гемодиализный центр г. Красноярск», амбулаторных центров гемодиализа в городах: Ачинск, Канск, Лесосибирск, Минусинск, появилась положительная динамика с обеспечением диализными местами, приближением специализированной помощи населению, проживающему в отдалённых районах, что сказалось на снижении летальности с 13,5 % в 2011 году до 8,3 % в 2014 году.

Расширены показания к проведению гемодиализа для пациентов с разными заболеваниями (сахарный диабет, системные заболевания, онкологические заболевания).

С улучшением качества процедур и доступности к проведению адекватной диализной терапии увеличивается продолжительность жизни данной группы больных. Количество пациентов, находящихся на диализе более 10 лет возросло вдвое.

Использование новейших технологий и медицинской аппаратуры позволило в 1,5 раза уменьшить количество госпитализаций больных с осложнениями сопутствующих заболеваний в круглосуточный стационар КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

1.5. Высокотехнологичная медицинская помощь

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых, сложных и (или) уникальных, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, включая клеточные технологии, роботизированную технику, информационные технологии и методы геномной инженерии, разработанные на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная помощь в Красноярском крае оказывается в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (в 2014 году пролечено 2 375 пациентов за счет средств ОМС), ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г.Красноярск (207 пациентов за счет средств ОМС),

ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России» (134 пациента за счет средств ОМС), КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» (359 пациентов за счет средств ОМС), КГБУЗ «Красноярский краевой клинический Центр охраны материнства и детства» (398 пациентов за счет средств ОМС).

Всего в 2014 году высокотехнологичную медицинскую помощь получили – 11°578 человек (2013 год – 8°968 человек), из них 3°493 пациента за счет средств ОМС.

За счет средств федерального бюджета оказываются виды высокотехнологичной медицинской помощи, входящие в перечень по приказу МЗ РФ от 10.12.2013 №916н «О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи» и не осуществляемые (или осуществляемые в недостаточных объемах) в краевых медицинских организациях. За счет средств федерального бюджета пролечено – 6°472 человека.

В КГБУЗ «Краевая клиническая больница» в рамках реализации Соглашения о предоставлении субсидии из федерального бюджета на оказание высокотехнологичной медицинской помощи пролечено 1 613 человек, на общую сумму 335 263,0 тыс. рублей (федеральный и краевой бюджет).

Дальнейшие перспективы повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи связаны в первую очередь с увеличением объемов в краевых специализированных медицинских учреждениях, расширением спектра высокотехнологичной медицинской помощи (увеличение количества профилей), оказываемых в краевых государственных учреждениях здравоохранения, увеличением числа краевых учреждений здравоохранения, участвующих в реализации государственного задания по оказанию ВМП, внедрением новых медицинских технологий в медицинские учреждения г. Красноярска.

В перспективе дальнейшего развития высокотехнологичной медицинской помощи отдельное внимание необходимо уделить трансплантологии. Наибольшая потребность в трансплантации органов – это трансплантация почек и печени. В настоящее время в Красноярском крае 560 человек находятся на хроническом гемодиализе, т.е. являются потенциальными реципиентами почки.

В рамках модернизации здравоохранения Красноярского края в 2012 году в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» создана организационная и материальная база для осуществления трансплантации органов, получена лицензия. В 2014 году выполнено 4 трансплантации почки.

1.6. Трансфузиологическая помощь

В Красноярском крае заготовка донорской крови и её компонентов велась

лицензированными учреждениями: КГКУЗ «Красноярский краевой центр крови № 1» г. Красноярск (далее – КГКУЗ ККЦК №1), КГКУЗ «Красноярский краевой центр крови №

2» г. Норильск (далее – КГКУЗ ККЦК №2), а так же, ФГУЗ «Станция переливания крови Федерального медико-биологического агентства» г. Красноярск, отделениями переливания крови ФГУЗ «Клиническая больница № 51 ФМБА» г. Железногорска и ФГУЗ «Клиническая больница № 42 ФМБА» г. Зеленогорска. Учреждения, подведомственные ФМБА Минздравсоцразвития РФ отчётность в министерство здравоохранения Красноярского края не предоставляют.

Ведущее учреждение – КГКУЗ ККЦК №1, деятельность основывается на требованиях международных стандартов системы менеджмента качества ISO серии 9000 (ГОСТР серии 9000), ГОСТ 52249-2004 «Правила производства и контроля качества лекарственных средств(GMP)», направлена на совершенствование трансфузиологической помощи населению края путём: обеспечения потребностей пациентов организаций здравоохранения в компонентах крови через развитие донорского движения и обеспечения инфекционной и иммунологической безопасности компонентов донорской крови.

В 2014 году компонентами крови за счет средств бюджета Красноярского края обеспечивались 85 организации здравоохранения края исходя из текущих заявок. В организации здравоохранения вне ведомства министерства здравоохранения Красноярского края и федеральные организации продукция поставлялась на основании договоров.

Как обстоят дела в 2014 году:

В Красноярском крае заготовлено:

46508,6 л. донорской крови;

21069,8 л. донорской плазмы.

Деятельность **Службы крови** направлена на совершенствование оказания трансфузиологической помощи населению края путём:

обеспечения потребностей пациентов учреждений здравоохранения в компонентах крови через увеличение заготовки крови и расширение номенклатуры выпускаемой продукции;

обеспечения инфекционной и иммунологической безопасности компонентов донорской крови;

повышения качества гемокомпонентов;

внедрения системы прослеживаемости каждой дозы компонента крови от донора до реципиента.

Таблица 88 – Штаты КГКУЗ ККЦК №1 и КГКУЗ ККЦК №2 на 2014 год

	Врачи	Средний медперсонал	Младший медперсонал	Прочий персонал	Инженерно-технический персонал	Итого
Штатные	131	276,5	130,5	193,25	21	752,25
Занятые	80,3	199	90,3	167,5	15,3	552,3
Физ.лица	68	193	74	161	12	508

В 2014 году укомплектованность медицинскими кадрами учреждений службы крови составила – 61,3 % врачей, 72,0 % средних медработников, 69,2 % младшего медперсонала.

В 2014 году проведена оптимизация штатного расписания на 2015 год, сокращены вакантные ставки, не занятые длительное время.

Донорское движение

Активное сотрудничество с предприятиями различных форм собственности, образовательными учреждениями и молодёжными движениями Красноярского края привлекло к донорству – 35 516 человек, из них 10 % (3 569 доноров) привлечены во время 63 акции. Данные мероприятия освещались СМИ.

Развитие донорского движения - залог оказания полноценной трансфузиологической помощи гражданам.

Использование мобильного комплекса по заготовки крови приблизило службу крови к местам массового скопления населения и позволило вести приём доноров в районах края, где ранее отсутствовали условия развёртывания временных донорских пунктов.

Таблица 89 – Динамика работы мобильного комплекса по заготовке крови в Красноярском крае за 2010-2014 годы

	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество выездов мобильного комплекса	44	71	98	76	71
Количество донаций крови	1 302	2 290	4 573	5 510	6424

В 2014 году по Красноярскому краю произведено 215 выездов. Увеличилось количество доноров на выезде 11 832 человека – 33,3 % от всех доноров (2013 год – 35,3 %, 2012 год – 31,7 %, 2011 год – 29 %, 2010 год – 32,2 %).

Общее количество доноров за 2014 год составило 35 516 человек (2013 год – 37 408 человек, 2012 год – 36 305 человек, 2011 год – 31 386 человек, 2010 год – 35 530 человек).

Несмотря на снижение количества доноров в 2014 году возросло количество донаций на 2,4 % (с 66 088 до 67 648).

За 2014 год по краю показатель на 1 000 человек населения составил 23,7 донаций и 12,4 доноров (2013 год – 23,2 донаций и 13,1 доноров).

По Красноярскому краю за 2014 год показатель на 1 000 человек донороспособного населения составил – 29,7 донаций и 15,6 доноров (2013 год – 30 донаций и 16,4 доноров).

В Красноярском крае продолжается рост числа первичных доноров. За 2014 год показатель по краю составил – 7,0 на 1 000 человек населения (2013 год – 7,3). Снижение данного показателя положительно характеризует донорское движение – рост количества доноров за счёт рекрутинга (доноры посещают учреждения службы крови повторно).

В Красноярском крае поддерживается 100 % безвозмездное донорство (в среднем по РФ – 91,4 %).

В Красноярском крае 485 жителям присвоено звание «Почётный донор России». По состоянию на 01.01.2015 в Красноярском крае зарегистрировано 6 023 почётных доноров.

Таблица 90 – Исполнение государственного задания учреждениями службы крови Красноярского края в 2014 году

Показатель	План литров	Факт литров	% исполнения
Объём заготовленной донорской крови (л.)	38 000	46 508,6	122,4
Объём заготовленной плазмы (л.)	16 350	21 069,8	128,9
Обследование доноров на маркеры инфекционных заболеваний (%)	100	100	100

Объёмы заготовки донорской крови определены Государственным заданием министерства здравоохранения Красноярского края и учитывают заявленные потребности пациентов стационаров.

В 2014 году по отношению к 2013 году в Красноярском крае отмечено:

увеличение заготовки донорской крови на 3,2 %;

увеличение производства эритроцитсодержащих сред на 4,4 % (с 46 312 доз до 48 440 доз);

рост заготовки плазмы на 3,7 % (с 20 295,2 литров до 21 069,8 литров);

рост заготовки концентрата тромбоцитов на 19,7 % (с 15 197 единичных доз до 18 937 единичных доз);

рост плазмы, заложенной на карантин на 3,1 % (регулируется объёмом заполнения хранилищ).

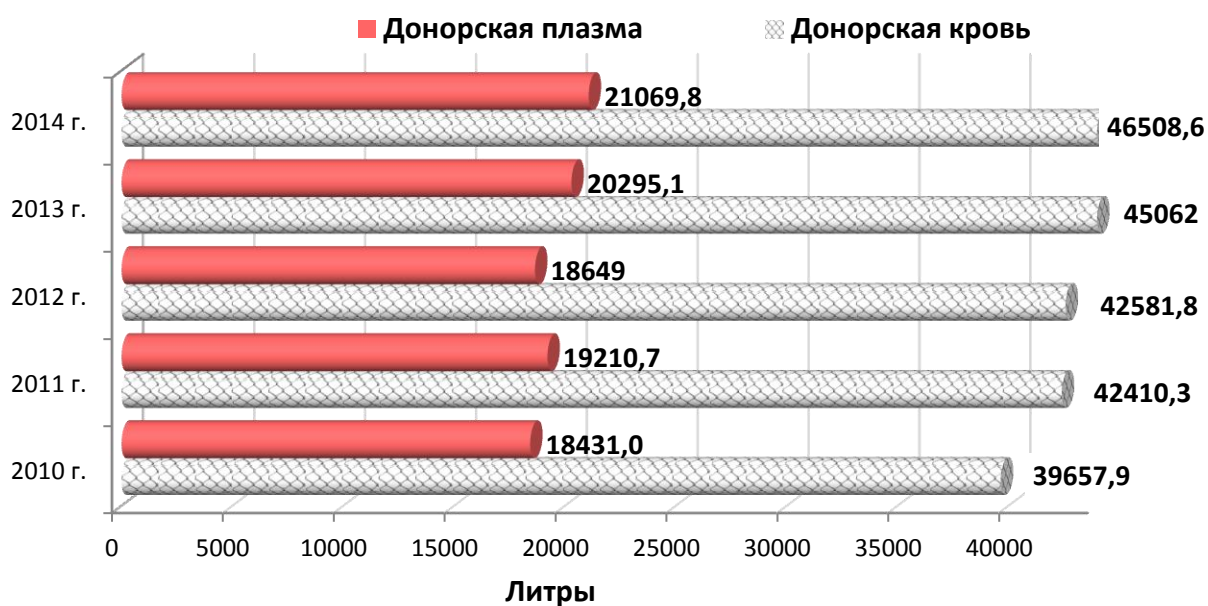


Рисунок 51 – Динамика заготовки донорской крови и плазмы в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Заявки организаций здравоохранения Красноярского края на компоненты крови выполнены на 99,9 процентов.

Служба крови развивается в направлении безопасности и эффективности трансфузиологической помощи пациентам Красноярского края.

В 2014 году краевая «Программа развития службы крови Красноярского края на 2013-2014 годы» утверждена в объеме: субсидия федерального бюджета – 196 405,5 тыс. рублей, софинансирование из бюджета Красноярского края – 182 329,8 тыс. рублей.

В рамках утвержденных ассигнований приобретено 442 единицы медицинского и технологического оборудования для заготовки и переработки компонентов крови и обследования доноров.

В рамках реализации данной программы проведены следующие мероприятия:

В КГБУЗ ККЦК №1 и в КГКУЗ ККЦК №2 г. Норильск внедрена методика криоконсервирования эритроцитов при умеренно низких температурах с применением системы АСР-215 фирмы Haemonetics (США) в автоматическом режиме в условиях закрытой системы – заложено 948 доз. Данный метод позволит карантинизировать эритроциты для нужд пациентов педиатрического профиля и создавать запас эритроцитов с редкими фенотипами групп крови;

В декабре 2014 года в лабораторном центре КГКУЗ ККЦК №1 внедрен метод качественного выявления ДНК вирусов гепатита В, РНК ВИЧ, РНК вирусов гепатита С при исследовании индивидуальных образцов донорской крови методом транскрипционно-опосредованной амплификации нуклеиновых кислот с использованием тест-системы Procleix Ultrio Elite на анализаторе Procleix PANTHER. Данная методика позволит сократить сроки обследования доноров тромбоцитов на 12 часов.

Учреждениями здравоохранения приобретено специальное медицинское холодильное оборудование для хранения (28 единиц) и размораживания (5 единиц) донорской плазмы.

Питание доноров в день донации составила – 100 %. Обновлён и значительно расширен состав продуктового набора, стоимость продуктового набора для доноров КГКУЗ ККЦК №1 составляет 433,0 рублей, для доноров КГКУЗ ККЦК №2 г. Норильск 660,0 рублей.

В Красноярском крае в 2014 году посттрансфузионных осложнений не зарегистрировано.

1.7. Медицинское обслуживание отдельных категорий граждан

Медицинское обслуживание ветеранов

В медицинских учреждениях Красноярского края сложилась и четко функционирует система по медицинскому, лекарственному, санаторно-курортному обеспечению ветеранов Великой Отечественной войны.

Для работы с данной категорией граждан во всех учреждениях здравоохранения назначены ответственные врачи-специалисты. Льготная категория граждан обслуживается в поликлиниках по месту проживания, где они состоят в группах диспансерного наблюдения у соответствующих врачей-специалистов.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях соблюдаются принципы первоочередного обслуживания льготной категории граждан и обеспечение их лекарственными средствами, при наличии медицинских показаний данная категория лиц получает без отказов стационарное лечение в КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн», в краевых учреждениях здравоохранения, а также в стационарных муниципальных учреждениях здравоохранения.

В медицинских учреждениях Красноярского края в 2014 году медицинскую помощь получили: амбулаторное лечение – 26 142 ветерана (2013 год – 31 140), стационарное лечение – 12 690 ветеранов (2013 год – 16 168), льготное слухопротезирование – 335 ветеранов (2013 год – 188), льготное офтальмопротезирование – 190 ветеранов (2013 год – 201), протезно-ортопедические изделия – 142 ветерана (2013 год – 121).

По состоянию на 01.01.2015 очередь на слухопротезирование, офтальмопротезирование, изготовление протезно-ортопедических изделий отсутствует, ветераны получают данные виды медицинской помощи в порядке внеочередного обслуживания при обращении.

Как обстоят дела в 2014 году:

На 01.01.2015 в крае состоит на учете:
 инвалидов Великой Отечественной войны – **983** человека;
 участников Великой Отечественной войны – **1911** человек;
 жители блокадного Ленинграда – **420** человек;
 члены семей погибших (умерших) инвалидов, участников Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий – **11251** человек;
 труженики тыла – **15465** человек;
 узники концлагерей и гетто – **408** человек;
 лица, пострадавшие от радиации – **1342** человек.

Таблица 91 – Основные показатели работы КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» за 2010-2014 годы

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Выполнено койко-дней в круглосуточном стационаре	120 048	116 875	116 086	117 145	114 358
Пролечено больных в круглосуточном стационаре	6 347	6671	6 607	6 589	6 781
Выполнено койко-дней в дневном стационаре	6 525	6912	9 251	10 151	10 222
Пролечено больных в дневном стационаре	316	333	470	501	495
Выполнено посещений	63 314	63 473	66 013	49 435	58 716

Санаторно-курортное лечение в 2014 году получили 333 ветерана. Сохраняются определенные трудности в учреждениях здравоохранения Красноярского края при направлении ветеранов в санаторно-курортные учреждения (имеются противопоказания у пациентов – возрастные ограничения, наличие комплекса хронических заболеваний).

Что необходимо сделать!

Обеспечить всех нуждающихся ветеранов необходимыми видами медицинской помощи, в том числе льготными зубо, слухо, офтальмопротезированием.

Проводить выписку льготных рецептов на дому ветеранам, имеющим ограниченные физические возможности, в целях оптимизации доступности и своевременности лекарственного обеспечения.

Организовать ежегодное диспансерное наблюдение и проведение лечебных и реабилитационных мероприятий для ветеранов в медицинских учреждениях края со 100 % охватом.

Медицинское обслуживание и реабилитация ветеранов боевых действий

По состоянию на 01.01.2015 на учете в медицинских учреждениях Красноярского края из числа участников боевых действий состоит – 14 839 человек (в 2013 году – 14 846 человек).

Из общего числа состоящих на учете участников боевых действий 3 484 человека из числа проходивших военную службу в Республике Афганистан, 9 858 человек проходивших военную службу в Чеченской Республике и Северо-Кавказском регионе, 1 497 человек проходивших военную службу в условиях вооруженных конфликтов на территории Российской Федерации и стран ближнего и дальнего зарубежья.

В 2014 году охват комплексным диспансерным осмотром участников боевых действий по Красноярскому краю составил – 82,4 % (2013 год – 81,0 %).

Нуждающиеся ветераны по итогам комплексных осмотров берутся на диспансерный учет и наблюдение у врачей-специалистов по соответствующим нозологиям.

Структура заболеваемости ветеранов боевых действий (по данным КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн»)

I-ое место – заболевания нервной системы и органов чувств – 23 %;

II-ое место – заболевания системы пищеварения – 21 %;

III-е место – психические расстройства и расстройства поведения – 20 %;

IV-ое место – заболевания системы кровообращения – 18 %;

V-ое место – болезни костно-мышечной системы – 12 %;

VI-ое место – болезни органов дыхания – 5 %;

VII-ое место – другие заболевания – 1 %.

За прошедший период (1997-2014 годы.) восстановительное лечение и медико-психологическую реабилитацию в круглосуточном и дневном стационарах Центра КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» прошли более 6 500 участников боевых действий в Чечне, Афганистане, других «горячих точек», а также других категорий (членов семей погибших военнослужащих, ветеранов военной службы).

Таблица 92 – Количество пролеченных участников боевых действий в КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» за 2010-2014 годы

Пролечено больных	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Пролечено участников боевых действий в МУ края, всего	2 229	1 951	1 988	1 913	1 844
Пролечено участников боевых действий в госпитале, всего	653	547	528	631	603
В том числе пролечено участников боевых действий в центре медико-психологической реабилитации	327	312	343	297	202

Медицинское обслуживание лиц, пострадавших от воздействия радиации

В 2014 году в Красноярском крае по Российскому государственному медико-дозиметрическому регистру (далее – РГМДР) состоит на учете – 1 342 человека (в 2013 году – 1 427 человек). Кроме того, в закрытых административно-территориальных образованиях г. Железногорск, г. Зеленогорск, п. Солнечный (Ужур-4) – 401 человек. Данная категория граждан наблюдается и проходит при необходимости освидетельствование в ведомственных медико-экспертных комиссиях, относящихся к Минатомэнерго.

С 1995 года ежегодный темп прироста лиц, пострадавших от воздействия радиации составлял от 3 % до 16 %. С 2000 года наблюдается темп снижения от 1,3 % до 2 % в год. Основной причиной сокращения численности регистра является миграционный отток.

За последние годы в Красноярском крае построена система медицинской помощи лицам, пострадавшим от воздействия радиации. Система включает амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства конкретного лица, пострадавшего от воздействия радиации, где проводится ежегодное диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.05.2003 № 216 «О диспансеризации граждан, подвергшихся воздействию радиации, вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

В Красноярском крае ежегодными диспансерными осмотрами в 2014 году охвачено – 1 301 человек (2013 год – 1 316 человек). В амбулаторных условиях по месту жительства в 2014 году оздоровлено – 1 019 человек (2013 год – 1 198 человек).

В 2014 году санаторно-курортным лечением были обеспечены 80 человек из числа лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Во всех территориях Красноярского края выделены ответственные врачи-специалисты по медицинскому обслуживанию лиц регистра РГМДР, составлены и постоянно ведутся списки лиц, пострадавших от воздействия радиации. Вместе с тем, отмечается, что не во всех территориях проводится обязательная 100 % диспансеризация лиц регистра РГМДР.

Охват диспансерным наблюдением затрудняется тем, что ряд граждан, пострадавших от воздействия радиации, не проживает по месту регистрации, а так же и тем, что некоторое количество граждан категорически отказывается от осмотров, особенно лица, ведущие асоциальный образ жизни, вследствие злоупотребления алкоголем.

Инвалидность лиц, состоящих на учете в регистре РГМДР

Одним из основных показателей ухудшения состояния здоровья лиц регистра РГМДР является высокий уровень инвалидизации. Несмотря на проводимые медицинскими учреждениями и органами социальной защиты населения лечебные и реабилитационные мероприятия, состояние здоровья лиц регистра РГМДР неуклонно ухудшается. За 28 прошедших лет после аварии на Чернобыльской АЭС 61% от общего числа участников, принимавших участие в работах по ликвидации последствий аварии, признаны инвалидами с определением причинной связи с радиационными воздействиями.

Число лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС, обратившихся для установления группы инвалидности, с каждым годом уменьшается.

На основании наблюдений за динамикой развития заболеваний, вследствие радиационных поражений выявлено, что к инвалидизации в первую очередь ведут поражения нервной и сердечно-сосудистой системы. Болезни органов кровообращения составляют – 70 % от числа всех освидетельствованных лиц, болезни нервной системы – 26 процентов.

В течение всего периода после аварии на Чернобыльской АЭС проводится анализ заболеваемости и летальности у лиц регистра РГМДР, а также непосредственно у ликвидаторов аварии. По классификации радиационной патологии выделяют детерминированную и стохастическую патологию. В настоящее время через 28 лет после аварии на Чернобыльской АЭС, можно говорить только о стохастической радиационной патологии у лиц регистра РГМДР, в том числе и как причине смерти, связанной с воздействием радиации.

участие в ликвидации аварии

Справочно

По классификации радиационной патологии выделяют детерминированную и стохастическую патологию. Детерминированная радиационная патология возникает при определенной дозе облучения (минуты-месяцы), при дозах более 100 рад. К ней относятся острая и хроническая лучевая болезнь, лучевые ожоги, лучевой фиброз легких и др.

При стохастической патологии не существует зависимости патологии от полученной дозы радиации, болезнь возникает в отдаленный период (через несколько лет или даже десятилетий). К ней относятся радиационно-обусловленная онкопатология любых локализаций, лейкозы, генетические нарушения.

Высокая смертность лиц регистра РГМДР подтверждает необходимость проведения 100% развернутой диспансеризации этой категории населения для своевременного выявления патологии, лечения, реабилитации, профилактике осложнений и снижения смертности.

Что необходимо сделать!

1. Продолжить работу выездных врачебных бригад в территориях Красноярского края силами сотрудников КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» и министерства здравоохранения Красноярского края по улучшению доступности и качества медицинского обслуживания лиц, пострадавших от воздействия радиации.

2. С учетом развития межрайонных медицинских центров целесообразно проведение обучения врачей по вопросам радиационной медицины, из числа врачей-специалистов данных центров.

1.8. Диспансеризация

Учитывая большую значимость профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья населения, раннее выявление заболеваний, а также факторов риска их возникновения, с 01.03.2013 года начата масштабная диспансеризация определенных групп взрослого населения, в том числе трудоспособного возраста.

Проводимая диспансеризация имеет ряд особенностей, таких как:

участковый принцип;
двухэтапность проведения диспансеризации:

дифференцированный набор инструментально-лабораторных методов исследования соответствующий каждой возрастной группе;

обязательное проведение профилактического консультирования.

В 2014 году в Красноярском крае диспансерные осмотры проведены 498 548 гражданам (97,1% от плана), также проведено 310 546 профилактических осмотров детей. В районах Красноярского края организовано 18 выездов мобильных бригад для проведения профилактического скрининга сельского населения.

По результатам диспансеризации взрослого населения установлено, что преобладающими факторами риска развития заболеваний являются: нерациональное питание (26,3 %), курение (18,6 %), недостаточная

*Ведущая роль в диспансеризации принадлежала и принадлежит участковым терапевтам, которые **обязаны**:*

1. Информировать граждан, прошедших диспансеризацию о результатах (группа здоровья).

2. Проводить необходимые лечебно — оздоровительные мероприятия с населением, прошедшим диспансеризацию в соответствии с группами здоровья.

3. Проводить анализ эффективности и качества диспансеризации и диспансерного наблюдения.

физическая активность (16,2 %). Избыточную массу тела имеют 14,5 % обследованных, повышенный уровень артериального давления 12,7 %, дислипидемия выявлена в 6,3 % случаев, повышенный уровень глюкозы в крови у 1,8 %. Пагубное потребление алкоголя заподозрено у 1,8 процентов.

Эти показатели мало отличаются от данных, полученных в 2013 году, и значительно ниже популяционных. Так, по данным социологического опроса, распространенность курения составляет 33,1 %, подозрение на пагубное потребление алкоголя – 4,8 %, избыточная масса тела – 25,0 %, низкая физическая активность – 23,5 %.

Для оценки качества диспансерных осмотров изучена результативность методов обследования на основании доли лиц, у которых обнаружены факторы риска или признаки, позволяющие заподозрить или диагностировать наличие заболеваний по отношению к числу осмотренных.

На 1 этапе диспансеризации результативность осмотра (консультации) фельдшером составила 10,3 % (2013 год – 19,1 %), результативность анкетирования – 19,3 % (2013 год – 17,1 %). Повышенный уровень артериального давления выявлен у 11,0 % граждан (2013 год – 17,0 %). Результативность определения суммарного сердечно-сосудистого риска составила – 7,9 % (2013 год – 22,5 %). Высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск определен у 8,8 % граждан, умеренный в 15,4 % граждан, прошедших диспансеризацию. Результативность скрининга на 1 этапе диспансеризации в 2014 году составила 6,3 %, что ниже в 2,2 раза, чем в 2013 году (13,7 %).

Результативность выявления факторов риска по итогам двух этапов следующая: артериальная гипертензия – 16,1 % (2013 год – 13,2 %), избыточная масса тела – 16,9 % (2013 год – 14,6 %), курение – 15,1 % (2013

СПРАВОЧНО:

Передвижной консультативно – диагностический центр «Мобильная поликлиника» (далее – Мобильная поликлиника) - комплекс, приобретенный в рамках модернизации здравоохранения Красноярского края..

Мобильная поликлиника укомплектована современным медицинским оборудованием, включая: флюорограф, маммограф, УЗИ-аппарат, оснащенные кабинеты отоларинголога, стоматолога, гинеколога, офтальмолога, клиничко-диагностическая лаборатория.

В Мобильной поликлинике спроектирована и установлена локальная компьютерная и телефонные сети, позволяющие оптимизировать работу персонала, а также телемедицинский комплекс для проведения видеоконсультаций.

В Мобильной поликлинике оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь (отсутствующие в территориях врачи-специалисты), а также проведение недостающих исследований и консультаций I и II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;

В Мобильной поликлинике медицинская помощь оказывается в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи.

Мобильная поликлиника осуществляет деятельность согласно графику, который формируется с учетом потребности территорий на основании заявки медицинских организаций, с учетом потребности в проведении специализированной первичной медико-санитарной помощи, диспансеризации.

год – 17,7 %), гиперхолестеринемия – 9,3 % (2013 год – 13,0 %), гипергликемия – 3,2 % (2013 год – 8,6 %).

В структуре заболеваний, установленных в ходе диспансеризации первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания – 62,1 случая на 1000 обследованных (2013 год – 65,4 случая на 1000 обследованных). Внутри класса наиболее распространены заболевания, характеризующиеся повышением артериальным давлением – 37,9 случая на 1000 обследованных (2013 год – 41,8), ишемическая болезнь сердца – 8,6 случая на 1000 обследованных (2013 год – 10,6), цереброваскулярные заболевания – 7,6 случая на 1000 обследованных (2013 год – 7,0). Эти данные значительно выше показателей первичной заболеваемости по обращаемости, что показывает эффективность диспансеризации в плане выявления заболеваний.

В структуре групп здоровья определяемых по итогам диспансеризации доля групп составила:

I группы (здоровые люди с низким уровнем риска развития хронических неинфекционных заболеваний) составила – 31,0 %;

II группы (с высоким и средним риском развития заболеваний) – 22,7 %;

III группы (лица с хроническими заболеваниями) – 46,3 процента.

Лица с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями (25437 человек) взяты на диспансерное наблюдение. Их доля составила 5,2% от прошедших диспансеризацию (2013 год – 11,2 %).

1.9. Профилактика

Служба медицинской профилактики в Красноярском крае включает: КГБУЗ «Красноярский Краевой центр медицинской профилактики», 34 отделения (4 из которых в краевых специализированных учреждениях), 38 кабинета медицинской профилактики и 15 центров здоровья в крупных городах края.

В отделениях и кабинетах медицинской профилактики занято 327,25 штатных должностей, в том числе 61,5 ставок врачей и 265,75 ставок средних медицинских работников. На основных должностях работает 245 физических лиц, из них 39 врачей и 206 средних медицинских работников). В центрах здоровья утверждено 169,25 должностей, занято 135,0 (80,0%), работает 101 человек на основных должностях, из них 30 врачей, 52 средних медицинских работника и 19 программистов.

Служба медицинской профилактики реализует три важнейших приоритета:

Как обстоят дела в 2014 году:

Профилактическую деятельность оказывают:
1 центр медицинской профилактики;
34 отделения медицинской профилактики;
38 кабинетов медицинской профилактики;
15 центров здоровья.

формирование здорового образа жизни у жителей Красноярского края, включая снижение потребления алкоголя и табака,

организационно–методическое руководство деятельностью подразделений медицинской профилактики учреждений здравоохранения Красноярского края,

организация и методическое обеспечение диспансеризации взрослого населения.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения Красноярского края включены в краевую программу «Развитие здравоохранения Красноярского края на 2013 – 2020 годы (Постановление Правительства Красноярского края от 30.04.2013 №223 – п).

С целью формирования здорового образа жизни граждан Красноярского края с 2010 года функционируют 14 центров здоровья (10 для взрослого населения и 4 для детского населения). В 2014 году приобретены автомобили и оборудование для работы 7 мобильных центров здоровья, 6 из которых – на базе существующих стационарных центров здоровья (из них 2 – детских) и 1 мобильный центр организован на базе Енисейской районной больницы.

Во взрослые центры здоровья ежегодно обращаются более 30 тысяч человек (2011 год – 35 245 человек, 2012 год – 30 330 человек, 2013 год – 33 800 человек, 2014 год – 35 600 человек). Всем обратившимся проводится скрининг-обследование на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, индивидуальное профилактическое консультирование и обучение навыкам здорового образа жизни. В детские центры здоровья в 2014 году обратилось – 14 500 человек (2011 год – 13 366 человек, 2012 год – 16 472 человека, 2013 год – 13 761 человек).

За последние 4 года в структуре обращений в центры здоровья для взрослых возрос удельный вес граждан, направленных из поликлиник после проведенной диспансеризации и профилактических осмотров для профилактического консультирования и коррекции факторов риска: с 12 % в 2011 году до 17,2 % в 2013 году и 31,0% в 2014 году. Среди обследованных в центрах здоровья доля граждан, имеющих факторы риска и отклонения в состоянии здоровья, стабильно высока и составила в 2014 году среди взрослых – 72,4 %, среди детей – 2,5 процента.

Доля первичных посещений в центры здоровья, включающих комплексные обследования увеличилась с 43,4 % в 2013 году до 50,3 % в 2014 году. Возрос удельный вес повторных посещений в центры здоровья для взрослых с целью коррекции факторов риска до 18,0 % (2013 год – 14,1 %). Доля повторных посещений в детские центры здоровья для коррекции факторов риска снизилась до 16,0 % (2013 год – 21,8 %). Снизилась доля посещений в школы здоровья для взрослых с 45,6 % в 2013 году до 33,4 % в 2014 году, за счет снижения кратности посещений занятий в каждой школе здоровья.

Охват граждан обучением в школах здоровья достаточно высок (2013 год – 40,6 % от всех обследованных, 2014 год – 40,0 %), но занятия в школах здоровья носят в большей степени лекционный характер и в меньшей степени

ориентированы на обучение практическим навыкам, соответственно и отклик населения для обучения в школах здоровья остается низким.

Таблица 93 – Структура посещений в центры здоровья Красноярского края за 2013-2014 годы

Центры здоровья	Посещения центров здоровья по видам:					
	Первичные		Динамические		Школа здоровья	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2013 год						
Всего по центрам здоровья	33 731	43,4	12 450	16,0	31 585	40,6
Всего по центрам здоровья для взрослых	23 476	40,3	8 204	14,1	26 576	45,6
Всего по центрам здоровья для детей	10 255	52,6	4 246	21,8	5 009	25,7
2014 год						
Всего по центрам здоровья	35 934	50,3	12 503	17,5	22 990	32,2
Всего по центрам здоровья для взрослых	25 241	48,6	9 374	18,0	17 317	33,4
Всего по центрам здоровья для детей	10 693	54,8	3 129	16,0	5 673	29,1

Одной из основных задач деятельности центров здоровья является оказание медицинской помощи гражданам, желающим отказаться от курения. В 2014 году таких пациентов было в центрах здоровья 5 663 человека (11,3 % от общего числа обратившихся граждан). При назначении фармакологических препаратов полный отказ от курения достигается до 45 % пролеченных пациентов.

В состоянии на 31.12.2015 медицинская помощь при отказе от курения организована в 37 учреждениях здравоохранения (кроме центров здоровья, отделениях и кабинетах медицинской профилактики). В 2014 году обратились за медицинской помощью при отказе от курения 9 938 человек, оказана психологическая помощь 6 965 пациентам, проведено медикаментозное лечение табачной зависимости 1 656 пациентам.

С 2013 года работает единственный в крае специализированный кабинет по оказанию медицинской помощи при отказе от курения в КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Всего в 2014 году в специализированный кабинет обратились за помощью в отказе от курения 452 человека, фармакологическое лечение варениклином (чампиксом) получили 113 пациентов. Стойкая ремиссия (отказ от курения в течение года) отмечена у 41 % пациентов.

Популяционная профилактика осуществлялась методом проведения информационно-коммуникационных кампаний, направленных на привлечение внимания населения и медицинских работников к вопросам профилактики социально значимых заболеваний, определяемых ВОЗ. В 2014 году было организовано 4 крупных краевых профилактических кампании: Всемирный день отказа от курения (31 мая), Международный день борьбы с курением (20 ноября), летняя оздоровительная кампания для детей и подростков (июнь-август) и Всемирный день сердца (30 сентября).

Основу кампаний составляли:

профилактические целевые медицинские осмотры с целью раннего выявления факторов риска и прогноза развития сердечно-сосудистых, онкологических и бронхо-легочных заболеваний на ближайшие 10 лет (программа «Эскиз»);

организация временных пунктов профилактического скрининга в общественных местах (дома культуры, торговые центры и другие);

организация Дней открытых дверей с проведением инструментального обследования и консультацией специалистов;

анкетирование курящих пациентов в центрах здоровья и в отделениях медицинской профилактики для определения степени табачной зависимости с рекомендациями по лечению;

проведение школ здоровья, спортивных мероприятий;

лекции для населения, семинары для медицинских работников; распространение просветительской полиграфической продукции;

вовлечение в антитабачные акции учреждений торговли по временному прекращению продаж табака;

студенческие акции по опросу населения;

проведение рейдов волонтеров из числа студенчества по общественным местам и замеры качества воздуха на содержание взвешенных частиц сгорания табака с целью контроля над исполнением антитабачного законодательства;

подготовка пресс-релизов, проведение пресс-конференций, «круглых столов»;

широкое освещение кампаний в средствах массовой информации.

Общее число участников информационно-коммуникационных кампаний составило более 100 тысяч человек.

В целях формирования здорового образа жизни КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики» ежегодно выпускает просветительскую полиграфическую продукцию по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, размещает просветительские программы в средствах массовой информации, готовятся пресс-релизы на все события, связанные с вопросами профилактики заболеваний и формированием здорового образа жизни. В течение 2014 года в СМИ размещены 1055 профилактических материалов.

В 2014 году осуществлено 2 799 прокатов роликов социальной рекламы в СМИ (2013 год – 3 117 прокатов).

Таблица 94 – Публикации в СМИ профилактической направленности в Красноярском крае за 2012-2014 годы

СМИ	Всего		
	2012 год	2013 год	2014 год
На телевидении	49	56	194
На радио	807	847	551
В печати	27	68	89
В интернете	132	212	221
Всего	1015	1183	1055

На просветительскую работу КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики» в 2014 году затрачено 1 230,0 тыс. рублей из краевого бюджета, в том числе 300,0 тыс. рублей в рамках Государственной программы «Развитие здравоохранения Красноярского края». В рамках государственного задания издано 126 тыс. экз. полиграфической продукции (буклеты для населения, листовки, плакаты, брошюры) (2013 год – 73 600), проведен аукцион и размещены на улицах 11 городов края баннеры на тему формирования здорового образа жизни.

За счет привлечения внебюджетных средств (222,7 тыс. рублей) издана полиграфическая продукция на антитабачную тему общим тиражом 90 тыс. экземпляров: 9 видов буклетов, плакатов, листовок на антитабачную тему (о вреде курения), об основных положениях Федерального закона № 15-ФЗ, об общественном контроле за его исполнением. Заключен договор с победителем аукциона и размещены 30 баннеров в 6 городах края на тему привлечения волонтеров к общественному контролю над исполнением антитабачного законодательства.

В качестве критерия эффективности реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни можно отметить снижение потребления алкоголя и табака. Показатель потребления алкоголя на душу населения начал сокращаться (по данным продаж) с 9,5 литра в 2010 году до 8,9 литра в 2013 году и 8,8 л – в 2014 году (предварительный показатель). Произошло изменение структуры потребления алкогольных напитков от крепких к слабым напиткам.

Отмечается снижение доли курящих и стабилизация этого показателя за последние 3 года среди взрослого населения края на уровне 33,4 процента. Этому способствовало принятие Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ, а также организация медицинской помощи желающим бросить курить.

1.10. Медицинская реабилитация

Первое и основное направление медицинской реабилитации – постановка целей к которой идет человек и восстановление здоровья посредством комплексного использования различных средств, направленных на максимальное восстановление нарушенных физиологических функций организма.

Медицинская реабилитация в Красноярском крае осуществляется в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерством здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1076н «О порядке организации медицинской реабилитации», с соблюдением принципов обоснованности, этапности, непрерывности и преемственности реабилитационных мероприятий между медицинскими и санаторно-курортными организациями. Оказывается реабилитационная помощь в рамках Программы государственных гарантий:

в плановой форме в рамках первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

на амбулаторном этапе, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, где обеспечивается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение.

Для проведения медицинской реабилитации больных кардиологического профиля и больных с последствиями перенесенного ОНМК в Красноярском крае функционируют:

165 коек круглосуточного стационара, в том числе 158 коек в федеральных клиниках (128 коек нейрореабилитации и 20 коек кардиореабилитации ФГБУ «Сибирский клинический центр ФМБА России»);

10 коек для реабилитации в ФГБУ «НИИ медицинских проблем Севера» СО РАМН;

7 коек для медицинской реабилитации на базе КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»;

55 коек дневного стационара, в том числе:

40 в федеральных клиниках (20 коек нейрореабилитации в дневном реабилитационном стационаре ФГБУ «Сибирский клинический центр ФМБА России»; 10 коек кардиореабилитации и 10 коек нейрореабилитации в дневном реабилитационном стационаре ФГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России);

15 коек кардиореабилитации в дневном стационаре КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»).

В Красноярском крае создана 3-этапная система реабилитации больных перенесших острый инфаркт миокарда, ОНМК, операции на сердце и сосудах.

На I этапе ранняя реабилитация пациентов в остром периоде начинается в условиях регионального и первичных сосудистых центров.

На базе сосудистых центров Красноярского края развернуто 264 койки:

48 коек в КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

48 коек в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»;

48 коек в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»;

24 койки в КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»;

24 койки в КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»;

24 койки в КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница №1»;

Приоритетные направления медицинской реабилитации в крае:

медицинская реабилитации пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, операции на сердце и кровеносных сосудах;

медицинская реабилитации больных, перенесших ОНМК;

медицинская реабилитация пациентов травматологического, онкологического и наркологического профилей.

24 койки в КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»;

24 койки в КГБУЗ «Канская межрайонная больница».

На II этапе пациенты переводятся в муниципальные и федеральные учреждения здравоохранения г. Красноярска.

На III этапе работающие пациенты (при отсутствии противопоказаний) проходят медицинскую реабилитацию на специализированных койках санаториев и (или) в амбулаторных условиях на базе ФГБУ «Сибирский клинический центр ФМБА России», в дневном реабилитационном стационаре ФГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России.

Амбулаторная реабилитация также осуществляется в поликлинике по месту жительства (проводится медикаментозная коррекция, обучение самоконтролю, модификации образа жизни, избавлению от вредных привычек; динамическое наблюдение). В случае необходимости пациенты направляются на плановую высокотехнологичную медицинскую помощь.

В 2014 году на медицинскую реабилитацию (долечивание) в санаторно-курортных организациях непосредственно после лечения в условиях стационара острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения было направлено 1 913 пациентов (2013 год – 1 868 пациентов).

Из числа пациентов, прошедших реабилитацию в санаторно-курортных организациях, с улучшением выписано 1 875 пациента (98 % от числа получивших реабилитацию), 18 пациентов (0,1 % от числа получивших реабилитацию) регоспитализированы в медицинские организации по поводу ухудшения состояния.

Таблица 95 – Структура заболеваний пациентов, получивших восстановительное долечивание в санаторно-курортных организациях Красноярского края

Диагноз	2012 год		2013 год		2014 год	
	человек	человек	человек	%	человек	%
Острое нарушение мозгового кровообращения	722	702	702	40	842	44,0
Острый инфаркт миокарда	164	142	142	9	114	6,0
Операции на сердце и магистральных сосудах	913	1024	1024	51	957	50,0
Всего	1799	1868	1868	100	1913	100

В случае необходимости пациенты направляются на плановую высокотехнологичную ВМП.

Для реабилитации III этапа травматологических больных с изолированными травмами опорно-двигательного аппарата после проведения амбулаторного лечения, а также после выписки из стационаров после проведенного оперативного лечения по поводу эндопротезирования крупных суставов.

В Красноярском крае функционируют 28 коек по травматологии и ортопедии в дневных стационарах:

КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7»,

КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница №1» (в кабинете ЛФК при травмпункте)

КГБУЗ «Канская межрайонная больница» (в кабинете ЛФК при травмпункте);

в кабинетах ЛФК при травмпунктах при травмпунктах Советского, Октябрьского, Центрального районов и правобережного травмпункта в г. Красноярске.

ФГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России

ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России» (на 27 коек на платной основе).

В амбулаторных условиях на базе КГБУЗ «Красноярский краевой врачебно – физкультурный диспансер» проводятся реабилитационные мероприятия пациентам после спортивных травм. Ежегодно здесь получают лечение до 1 100 пациентов.

Санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан

В 2014 году по федеральной программе «Подсистема мониторинга санаторно – курортного лечения» получено 44 путевки. На санаторно – курортное лечение в санатории Министерства здравоохранения Российской Федерации направлено 44 человек из числа граждан, пострадавших от воздействия радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

В противотуберкулезные санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, в 2014 году направлено 214 человек (2013 год – 215 человек). Из общего числа направленных в противотуберкулезные санатории 6,5 % (14 человек) составляют инвалиды (2013 год – 17 человек; 7,9 %).

Оздоровление работников краевых государственных и муниципальных учреждений здравоохранения

Работа министерства здравоохранения Красноярского края по использованию путевок для санаторно-курортного лечения работников краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения осуществляется в соответствии с постановлением Совета администрации Красноярского края от 21.04.2005 № 117-п «О мерах по организации санаторно-курортного лечения работников краевых государственных и муниципальных учреждений Красноярского края в краевом государственном учреждении «Центр социального обслуживания «Тесь»».

В 2014 году получено 460 путевок (реализовано 100 %), в том числе 50 путевок (около 11 %) для работников краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных в северных территориях края, 61 путевка (около 13 %) для работников краевых

государственных бюджетных учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную помощь (СПИД, наркология, психиатрия и другие).

Из полученных 460 путевок: 220 (47,8 %) – для работников краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных в муниципальных образованиях края, для работников краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения, расположенных в г. Красноярске 240 (52,2 %).

Таблица 96 – Оздоровление работников краевых государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, 2010 – 2014 годы

	2010	2011	2012	2013	2014
	год	год	год	год	год
Получено путевок	520	534	516	490	460
% обеспеченности с учетом численности работающих (человек)	0,76%	0,76%	0,74%	0,75%	0,7%
	67882	69882	69374	65474	66354

В учреждениях здравоохранения Красноярского края путевки распределены следующим образом:

272 путевки (около 59 %) выделено работникам из числа среднего и младшего медицинского персонала, (в 2013 году 57 %, в 2012 году – 64 %, в 2011 году – 56 %);

106 путевок (около 23%) получили врачи (2013 год – 22 %, 2012 год – 17 %, 2011 год – 25 %);

82 путевки (около 18 %) путевок получил немедицинский персонал (в т.ч. работники бухгалтерии, отдела кадров, инженеры по охране труда), обслуживающий персонал (водители, вахтеры, лифтеры, гардеробщики и др.) (2013 год – 21 %, 2012 год – 19 %, 2011 год – 20 %).

В структуре работников учреждений здравоохранения, получивших санаторно-курортное лечение в КГАУ «КЦСО «Тесь» в 2014 году, преобладает средний и младший медицинский персонал (59 %).

1.11. Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь больным с неизлечимыми заболеваниями в Красноярском крае оказывается в плановом порядке, преимущественно по месту жительства граждан, в следующих условиях: амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника); стационарно: отделение (центр) паллиативной помощи (хоспис) или на койках сестринского ухода.

Паллиативная помощь детям в Красноярском крае представляет собой отдельную медицинскую специальность и отдельное направление медико-социальной деятельности. Система паллиативной помощи детям включает наличие служб, доступных всем детям, нуждающимся в ней, независимо от места их пребывания (дом, стационар общего профиля, специализированный стационар), координацию этих служб и

информированность медицинского сообщества и общества в целом о потребностях и возможностях для этих больных.

В Красноярском крае ежегодно умирает от рака более 3 000 человек, из них 75 % нуждаются в паллиативной помощи (в первую очередь, в обезболивании), и только 59 % получают эту помощь.

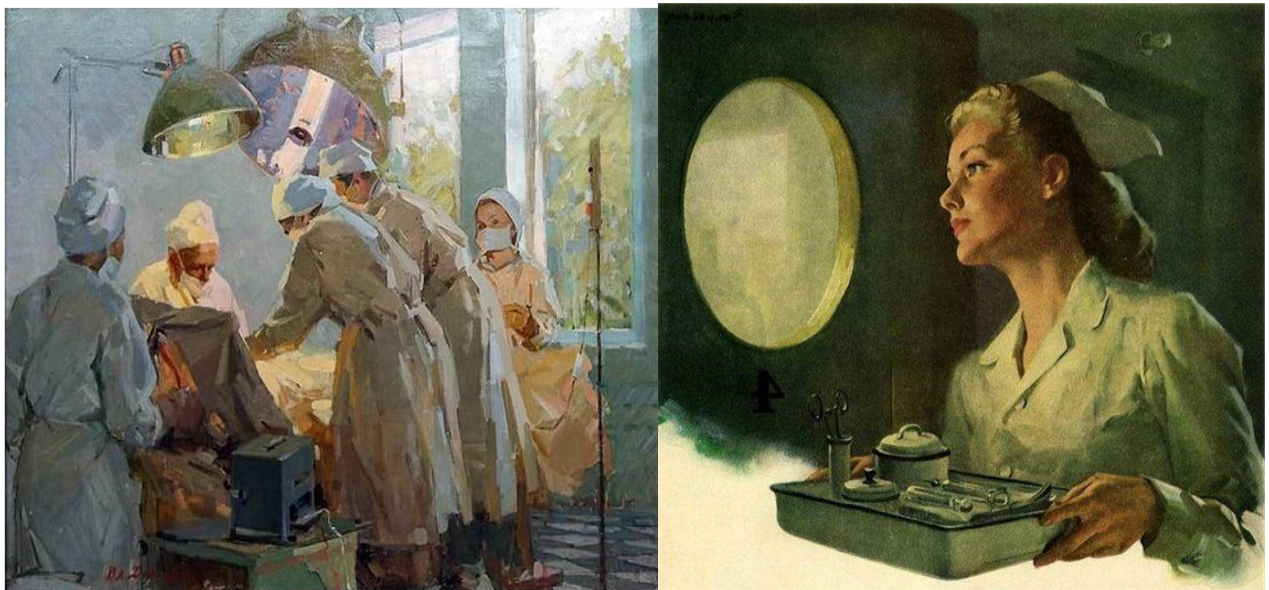
В Красноярском крае паллиативная помощь представлена двумя хосписами общей мощностью 42 койки, которые расположены в следующих учреждениях: КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2» (30 коек) и КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» (12 коек).

На базе хосписа КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2» создана выездная бригада паллиативной помощи. Ежедневно выполняется 5 вызовов. В 2014 году принято на курацию 214 пациентов, с 2013 года продолжилась курация 31 пациента. В 2014 году паллиативная помощь на дому оказана 245 тяжелым больным, проживающим в районе обслуживания, к ним осуществлено 1 200 вызовов. Выездной бригадой выполняются различные медицинские манипуляции, оказывается психологическая поддержка пациенту и родственникам.

Паллиативная помощь детям представлена 2 койками: 1 койкой в КГБУЗ «Норильская межрайонная детская больница», 1 койка в КГБУЗ «Ванаварская районная больница № 2». Амбулаторная составляющая паллиативной помощи детям представлена работой участковых педиатров.

Помимо развития сети стационарных отделений паллиативной помощи и отделений сестринского ухода в Красноярском крае для пациентов существует амбулаторные формы паллиативной помощи, которые реализуются силами участковых врачей и специалистов геронтологических кабинетов, а также работой школ в муниципальных образованиях для обучения родственников навыкам ухода за лицами пожилого и старческого возраста, утратившими способность к самообслуживанию.

Кадровые ресурсы



*Самый ценный капитал — это люди!
В данном вопросе кадры решают не
просто все, а абсолютно все..*

РАЗДЕЛ 3. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

К основным показателям, которые позволяют оценить состояние кадрового обеспечения и кадрового потенциала системы здравоохранения относятся: показатели численности специалистов и штатная обеспеченность, показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами, движение медицинских кадров, квалификация медицинских кадров, повышение профессионального уровня.

Врач сегодня - не только специалист - профессионал, он настоящий солдат на фронте борьбы за здоровую, долговечную, творчески наполненную жизнь.
Б.В. Петровский

По состоянию на 31.12.2014 в учреждениях системы здравоохранения Красноярского края утверждено 18 603,25 штатных должностей врачей-специалистов (работает 9 933 врачей) и 38 961,25 штатных должностей средних медицинских работников (работает 27 684 средних медицинских работников).

Таблица 97 – Динамика изменения штатных должностей в учреждениях здравоохранения Красноярского края за 2010-2014 годы

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
врачи:					
штатных должностей	17 412,5	17 885,75	18 073,25	18 176	18 603,25
занято должностей	16 573,5	16 898,75	17 178,5	17 275	17 433
число физических лиц (чел.)	9 965	9 885	9 824	9 816	9 933
средние медицинские работники:					
штатных должностей	37304,25	38249,5	38657,75	38961,25	38950,75
занято должностей	36 420,75	37 065,25	37 582,75	37 683,75	37 731,75
число физических лиц (чел.)	27 616	27 512	27 260	27 390	27 684

Численность врачей и средних медицинских работников в подведомственных учреждениях увеличилась, за 2014 отмечается рост численности врачей на 0,2 %, средних медицинских работников на 0,6 процентов.

За 2014 год штатные должности врачей-специалистов увеличились на 2,3 % (на 427,25 штатных единиц) и средних медицинских работников на 0,1 % (42,0 штатные единицы).

За 2014 год отмечается снижение показателя укомплектованности штатных должностей врачей на 0,32 % и штатных должностей средних медицинских работников 0,22 процента.

Динамика изменения показателя укомплектованности штатных должностей, как врачебных, так и средних медицинских работников показывает на нестабильное состояние кадрового обеспечения.

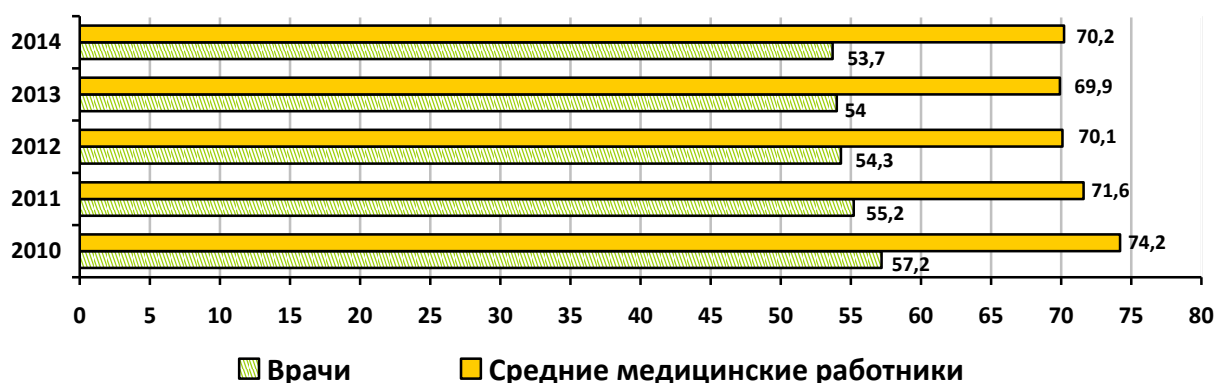


Рисунок 52 – Динамика изменения показателя укомплектованности должностей специалистов учреждений здравоохранения Красноярского края за 2010 - 2014 годы (фактически работающие, %)

Укомплектованность врачебных должностей амбулаторно-поликлинических подразделений за 2014 год составила – 61,1 %, средних медицинских работников – 76,9 процента.

Неукомплектованные должности замещаются врачами по совместительству (совмещению).

Коэффициент совместительства по врачебным должностям на протяжении последних лет остается высоким.

Таблица 98 – Динамика изменения среднего коэффициента совместительства должностей специалистов по Красноярскому краю, 2010-2014 годы

Категория специалистов	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
врачи	1,66	1,71	1,75	1,76	1,75
средние медицинские работники	1,31	1,35	1,38	1,38	1,38

За пять лет средний показатель обеспеченности на 10 тыс. населения врачами в формате «кадровый потенциал» увеличился на 0,2 и составил 36,6.

Учитывая, что часть врачей находится в отпуске по уходу за ребенком, обеспеченность фактически работающими врачами в учреждениях системы здравоохранения Красноярского края за 2014 год составила – 34,7 на 10 тыс. населения.

Аналогичная ситуация и по обеспеченности средними медицинскими работниками. За пять лет средний показатель обеспеченности на 10 тыс. населения в формате «кадровый потенциал» увеличился на 3,45 и составил 102,05.

Учитывая, что часть средних медицинских работников находится в отпуске по уходу за ребенком, обеспеченность фактически работающими уменьшилась на 1,2 % и составила – 96,4 на 10 тыс. населения.

Таблица 99 – Обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками, учреждений системы здравоохранения края (на 10 тыс. населения)

Категория специалистов	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
обеспеченность врачами, числящимися в учреждениях здравоохранения ("кадровый потенциал")	36,4	36,3	35,5	35,8	36,6
обеспеченность врачами, фактически работающими в учреждениях здравоохранения	35,2	34,8	34,5	34,4	34,7
обеспеченность средними медицинскими работниками, числящимися в учреждениях здравоохранения ("кадровый потенциал")	98,6	98,2	97,7	98,03	102,05
обеспеченность средними медицинскими работниками, фактически работающими в учреждениях здравоохранения	97,6	96,9	95,7	96,0	96,4

Обеспеченность врачебными кадрами (на 10 тыс. населения) в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь «прикрепленному» населению (поликлиники, больницы) – 29,79, средними медицинскими работниками – 83,52.

Таблица 100 – Данные о движении врачей и среднего медицинского персонала в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
выбыло – врачей	1293	1777	1546	1214	773
прибыло – врачей	997	1376	1485	1280	842
выбыло – средних медработников	2602	4007	2538	1665	1791
прибыло – средних медработников	2515	3637	2276	1792	1846

Данные динамики движения медицинских кадров указывают на нестабильную ситуацию. Доля врачей прибывших в учреждения здравоохранения за год на 8,2 % превышает число убывших, аналогично доля прибывших средних медицинских работников на 2,9 % превышает число убывших.

Средний показатель сменяемости состава учреждений здравоохранения среди врачей – 8,2 %, средних медицинских работников – 7,1 процента.

Дефицит медицинских работников для обеспечения выполнения Программы государственных гарантий составляет: врачей – 9168 человек (в т.ч. врачей–терапевтов участковых –245, врачей–педиатров участковых – 92, врачей ОВП – 29); среднего медицинского персонала – 23254 человек (в т.ч. для работы на участках – 184 человека).

Причинами дефицита врачебных кадров являются:

естественная убыль (ежегодно на 2,3 %), в т.ч. за счет высокой доли специалистов пенсионного возраста;

низкая доля пополнения «молодыми специалистами»;
 возможность заниматься иной деятельностью (работа в фондах,
 страховых компаниях, фармацевтических предприятиях и др.).

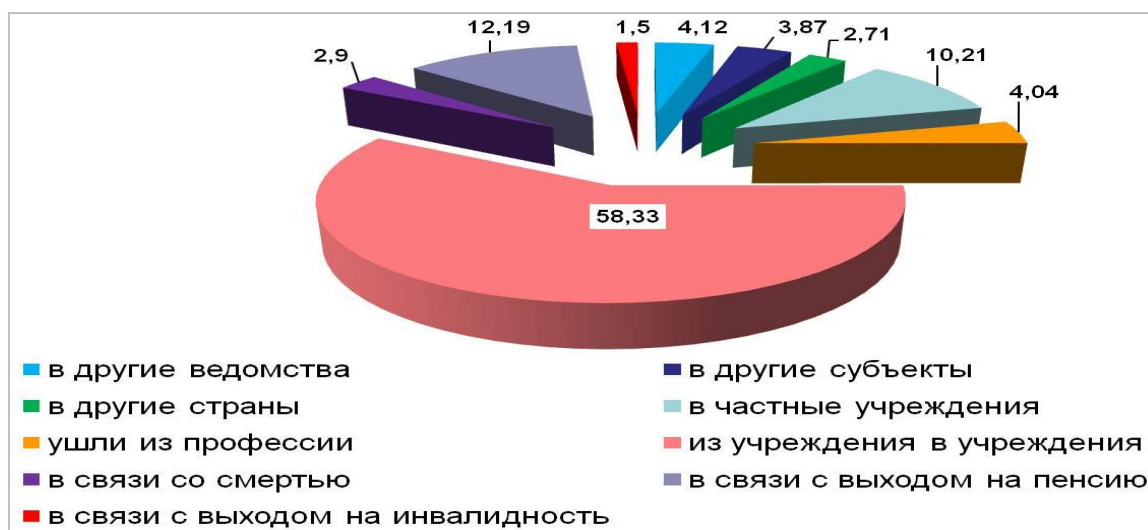


График 53 – Данные о выбытии врачей в Красноярском крае за 2014 год (%)

В Красноярском крае за 2014 год прибыло после впервые полученного профессионального обучения: врачей – 275, средних медицинских работников – 796.

Таблица 101 – Данные о трудоустройстве специалистов впервые окончивших профессиональное образовательное учреждение, Красноярский край, 2010-2014 годы

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
всего – врачей	198	196	250	252	275
доля пополнения (%)	1,9	1,9	2,4	2,4	2,7
всего – средних медицинских работников	598	597	642	623	796
доля пополнения (%)	2,1	2,1	2,3	2,2	2,8

За период с 2010-2014 годы в учреждениях здравоохранения Красноярского края доля лиц пенсионного возраста выросла среди врачей на 6, 2 % и составила – 26,9 %, среди средних медицинских работников на 3,2 % и составила – 17,2 процента.

Таблица 102 – Доля лиц пенсионного возраста по Красноярскому краю за 2010-2014 годы (%)

Категория специалистов	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
врачи пенсионного возраста	20,7	23,2	23,1	29,8	26,9
врачи в возрасте до 36 лет	19,8	20,7	21,9	22,3	26,7
средние медицинские работники пенсионного возраста	14,0	15,6	15,7	17,2	17,2
средние медицинские работники в возрасте до 36 лет	21,9	29,7	30,9	31,2	29,8

Среди врачебного состава число лиц пенсионного возраста превышает число лиц в возрасте до 36 лет.



Рисунок 54 – Доля медицинских работников разных возрастных групп в Красноярском крае за 2014 год

В 2014 году в ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» по результатам вступительных экзаменов по конкурсу зачислено на целевое обучение 124 человека.

Таблица 103 – Целевой прием в медицинские ВУЗы по направлениям учреждений здравоохранения Красноярского края за 2010-2014 годы

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»					
выделено целевых мест	100	67	145	125	124
зачислено на целевое обучение	100	67	145	125	124
%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» г.Томск					
выделено целевых мест	20	25	20	20	-
зачислено на целевое обучение	18	18	20	20	-
%	90,00	72,00	100,0	100,0	-

В настоящее время по целевым направлениям обучаются в ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» и «Сибирский государственный медицинский университет» (г.Томск) – 771 человек, из них по основным специальностям – 592 человека.

Подготовка специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием для нужд учреждений здравоохранения в основном осуществляется краевыми государственными образовательными учреждениями среднего профессионального образования (7 медицинских техникумов и 1 медицинский колледж) и ФГОУ СПО «Красноярский медико-фармацевтический колледж». В медицинских техникумах и колледжах

ведется подготовка по 7 специальностям: лечебное, акушерское, сестринское дело, стоматология ортопедическая, фармация, лабораторная диагностика, медико-профилактическое дело.

Обеспечено выполнение государственного задания по приему на бюджетное обучение по программам среднего профессионального (медицинского) образования в краевые государственные бюджетные профессиональных образовательные учреждения (медицинские техникумы, колледж). В 2014 году зачислено – 1 100 человек, на обучение на коммерческой основе зачислено – 139 человек.

Не менее важным компонентом создания эффективного кадрового потенциала системы здравоохранения является постоянное и систематическое повышение квалификации медицинских работников и их плановая переподготовка.

*Учиться надо всегда,
врач должен постоянно
усовершенствоваться.
А.А. Кисель*

Ежегодная минимальная потребность в профессиональной переподготовке и повышении профессионального уровня специалистов с высшим медицинским образованием – 2,5 тыс. человек, со средним медицинским образованием – 5,5 тыс. человек (обеспечение повышения квалификации специалистов не реже чем один раз в пять лет).

В 2014 году повысили профессиональный уровень врачей работающих в краевых государственных учреждениях здравоохранения, в т.ч. прошли обучение по программам повышения квалификации и углубленной подготовки – 2 760 (30,5 %) врача и 5 361 (20,6 %) средних медицинских работников учреждений здравоохранения края.

Таблица 104 – Данные о дополнительной профессиональной подготовке специалистов с высшим профессиональным образованием за 2010-2014 годы

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
число врачей прошедших обучение всего (человек)	5927	5751	6436	5706	4336
доля врачей, охваченных обучением в году (%)	59,5	58,2	65,5	58,1	43,6
из них:					
число врачей прошедших подготовку в государственных учебных заведениях	2843	2901	3713	3128	2760
число врачей прошедших обучение на курсах информации и стажировки	3084	2850	2723	2578	1670

Дополнительную профессиональную подготовку врачи получают в институте последипломного образования ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого».

Таблица 105 – Данные о повышении профессионального уровня и переподготовке врачей в учреждениях дополнительного профессионального образования за 2010-2014 годы

Наименование	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
на центральных базах (человек)	353	317	533	441	188
%	12,4	10,9	14,3	14,0	6,8
в ГБОУ ВПО КрасГМУ (человек)	2490	2584	2281	1891	1725
%	87,6	89,07	61,44	60,4	62,5

Дополнительную профессиональную подготовку средние медицинские работники проходят в Краевом государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Красноярский краевой центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием», отделениях дополнительного профессионального образования средних медицинских образовательных учреждениях края и ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого».

Из числа работающих специалистов в подведомственных учреждениях здравоохранения края имеют квалификационные категории:

5 806 врача (56,8 %), в т.ч. доля аттестованных врачей учреждений здравоохранения сельской местности 462 человека (46,2 %);

средних медицинских работников 19 062 (69,2 %), доля аттестованных средних медицинских работников учреждений здравоохранения сельской местности – 3 348 человека (71,4 %).

Таблица 106 – Данные о наличии квалификационных категориях у специалистов с высшим профессиональным образованием за 2010-2014 годы

Имеют квалификационные категории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
без категории	3024	3212	3436	3836	4421
высшую	4122	4090	4048	3980	3982
первую	1945	1784	1625	1451	1259
вторую	874	799	715	649	565

средних медицинских работников 19 062 (69,2 %), доля аттестованных средних медицинских работников учреждений здравоохранения сельской местности – 3 348 человека (71,4 %).

Таблица 107 – Данные о наличии квалификационных категориях у специалистов со средним профессиональным образованием за 2010-2014 годы

Имеют квалификационные категории	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
без категории	7221	7177	7722	7812	8468
высшую	13068	13389	13249	13762	13567
первую	4381	4178	3715	3247	2971
вторую	2946	2768	2574	2569	2524

Доля врачей, имеющих сертификат специалиста в 2014 году составила – 96,4 % , в т.ч. работающих в сельской местности – 93,9 %, средних медицинских работников – 89,7 %, в т.ч. работающих в сельской местности 86,9 процента.

Рисунок 108 – Количество медицинских работников, имеющих сертификат специалиста в Красноярском крае за 2010-2014 годы (человек)

Имеют сертификат специалиста	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
врачи	9601	9634	9634	9809	9865
средних медицинские работники	22829	23335	23153	24257	24710



Финансирование

Бюджет никогда не сохраняет равновесия.

Гюстав Флобер

РАЗДЕЛ 4. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Источники и объем финансирования здравоохранения

Расходы на здравоохранение Красноярского края в 2014 году составили 51 498,3 млн рублей.

В 2014 году по сравнению с 2010 годом увеличился объем финансирования здравоохранения на 20 331,9 млн рублей (на 65,2 %).

Таблица 109 – Финансирование здравоохранения Красноярского края за 2010-2014 годы

Источники финансирования	Сумма финансирования (млн рублей)				
	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
1. Бюджетные средства, в том числе	23 597,3	28 772,6	35 774,8	32 593,8	31 318,8
федеральный бюджет	1 058,2	1 072,1	1 201,5	535,6	2 685,7
краевой бюджет	16 398,6	23 846,7	33 733,8	31 692,5	2 8633,1
в том числе платежи за неработающее население	6 066,6	11 294,5	13 874,2	14 127,9	15 409,9
муниципальный бюджет	6 140,5	3 853,8	839,5	365,7	0,0
2. Внебюджетные фонды	6 247,0	8 690,6	11 870,5	16 702,7	17 761,5
3. Доходы от платных услуг	1 297,1	1 456,6	1 856,7	1 867,1	2 409,2
4. Другие источники	25,0	15,7	10,4	9,9	8,8
5. Сумма консолидированного бюджета здравоохранения	31 166,4	38 935,5	49 512,4	51 173,5	51 498,3
Расходы на одного жителя (рублей)	10 769,6	13 454,2	17 443,8	18 029,0	18 051,8

Расходы на одного жителя в 2014 году составили 18 051,0 рублей. Рост расходов на одного жителя к уровню 2010 года составил 67,6 процентов.

Отмечается снижение финансового обеспечения отрасли за счет средств муниципальных образований в связи с передачей полномочий по организации первичной медико-санитарной помощи на уровень субъектов Российской Федерации.

В структуре консолидированного бюджета здравоохранения средства бюджетов всех уровней составляют 60,8 %, средства обязательного медицинского страхования 34,5 %, доля платных услуг и других источников составляет 4,7 процентов.

Финансирование Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов утверждена постановлением Правительства Красноярского края от 25.12.2013 № 708-п.

В реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае (далее – Программа государственных гарантий)

на 2014 год приняло участие 221 организации здравоохранения, в том числе 186 организаций здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования, из них 146 краевых государственных бюджетных учреждений, 8 федеральных учреждений и 32 учреждений негосударственной формы собственности.

Источником финансирования Программы государственных гарантий на 2014 год являлись средства бюджета Красноярского края и средства обязательного медицинского страхования.

Стоимость Программы государственных гарантий на 2014 год утверждена в сумме 43 082,9 млн рублей, из них за счет средств обязательного медицинского страхования 39 086,0 млн рублей. Доля средств обязательного медицинского страхования в общем объеме финансирования Программы государственных гарантий составляет 92,4 процента. В 2014 году финансирование Программы государственных гарантий составило 42 667,4 млн рублей или 99,0 % от запланированной суммы.

Таблица 110 – Анализ фактического финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае

Годы	Сумма утвержденной Программы государственных гарантий, млн рублей	Фактическое финансирование Программы государственных гарантий, млн рублей	Отклонение, млн рублей	Отклонение, в %
2010	24 726,5	24 375,7	- 350,8	- 1,4
2011	27 231,3	26 648,5	- 582,8	- 2,1
2012	31 464,0	29 285,6	- 2 178,4	- 6,9
2013	40 473,6	39 638,2	- 835,4	- 2,1
2014	43 082,9	42 667,4	- 415,5	-1,0

В текущих ценах объем финансирования Программы государственных гарантий в 2014 году по сравнению с 2010 годом вырос на 74,2 % и по отношению к предыдущему году – на 4,4 процента.

В структуре финансирования Программы государственных гарантий по видам медицинской помощи в 2014 году отмечается увеличение объемов финансирования к уровню 2012 года по следующим видам помощи:

- по стационарной помощи – на 8,5 %,
- по стационарозамещающей медицинской помощи – на 12,0 %;
- по скорой медицинской помощи – на 15,7 %;
- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – на 3,3 %;
- по прочим видам – на 10,9 процента.

Таблица 111 – Объем финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае по видам медицинской помощи (млн рублей).

Годы	Всего	В том числе:				
		стационарная помощь (включая паллиативную)	амбулаторно-поликлиническая (обращение по заболеванию, неотложная, с профилактической целью)	стационаро-замещающая	скорая помощь	прочие виды помощи
2010	24 375,7	11 116,7	6 893,9	759,1	1 441,3	4 164,8
2011	26 648,5	12 459,2	7 853,9	995,6	1 575,3	3 764,5
2012	29285,6	13 385,0	8 943,8	1 129,6	1 741,4	4 085,8
2013	39 638,2	18 667,2	12 946,9	1 695,2	2 398,2	3 930,7
2014	42 667,4	20 260,8	13 373,8	1 898,1	2 773,6	4 361,1
Прирост к 2013 году, %		8,5	3,3	12,0	15,7	10,9

За последние пять лет наблюдается рост стоимости единицы медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае. Так, в 2014 году по отношению к 2013 году рост составил:

- по стационарозамещающей помощи – 21,9 %;
- по стационарной медицинской помощи – 17,6 %;
- по посещениям с профилактической целью – 82,5 %
- по скорой медицинской помощи – 66,8 %;
- по паллиативной медицинской помощи – 0,1 %.

Таблица 112 – Динамика стоимости единицы медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае

Наименование вида медицинской помощи	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Амбулаторно-поликлиническая	246,8	270,7	306,7	X	X
с профилактической целью	X	X	X	477,5	871,3
по заболеванию	X	X	X	1 001,7	772,9
неотложная	X	X	X	617,9	455,3
Стационарная помощь	1 412,9	1 719,8	1 885,1	2 545,1	2 994,0
Паллиативная помощь	X	X	X	899,9	901,0
Стационарозамещающая помощь	453,7	516,0	543,9	707,7	862,9
Скорая помощь	1 469,2	1 590,9	1 700,1	1 819,6	3 035,7

*- за один случай госпитализации.

Совершенствование системы оплаты труда медицинских работников.

В настоящее время в Красноярском крае работает свыше 68,6 тыс. человек, в том числе врачей – 10,6 тыс. человек, среднего медицинского персонала – 27,3 тыс. человек, младшего медицинского персонала – 13,9 тыс. человек.

Из средств бюджетов всех уровней финансируется 21 % работающих в отрасли здравоохранения, из средств обязательного медицинского страхования 77 %, 2 % работают на постоянной основе в отделениях учреждений здравоохранения по оказанию платных услуг.

Решение задач по обеспечению населения качественной медицинской помощью, в первую очередь, зависит от обеспеченности учреждений здравоохранения врачами, средними медицинскими работниками, и от уровня их профессиональной подготовки.

В целях решения в крае задачи укомплектованности медицинскими кадрами введена новая система оплаты труда. Новая система вводилась в учреждениях здравоохранения края с 2010 года поэтапно. С октября 2013 года новая система оплаты труда введена во всех учреждениях социальной сферы Красноярского края.

Введение новой системы оплаты труда позитивно повлияло на динамику заработной платы работников учреждений здравоохранения. Практика применения новых условий оплаты труда позволила решить задачу стимулирования работников с учетом результатов из деятельности.

При введении новой системы оплаты труда отмечается значительное увеличение доли стимулирующих выплат в структуре заработной платы в условиях новой системы оплаты труда до 60,1 % против 42,6 % в тарифной системе оплаты труда.

Главной целью введения новой системы являлось улучшение качества оказываемых услуг. Для учреждений определен конкретный перечень объемных и качественных показателей.

По результатам работы за 2014 год достигнуты следующие результаты.

Среднемесячная заработная плата работников медицинских организаций края составила 27,3 тыс. рублей, что на 10,9 % выше уровня 2013 года.

С учетом разницы территориальных коэффициентов – от 1,6 до 2,6 уровень заработной платы по краю различен.

Диапазон заработной платы врачебного персонала по краю составляет от 32,8 тыс. рублей до 100,9 тыс. рублей, среднего медицинского персонала - от 17,9 тыс. рублей до 47,9 тыс. рублей, младшего медицинского персонала - от 8,3 тыс. рублей до 31,8 тыс. рублей.

Распределение по группам районов следующее.

По центральной и южной группе районов Красноярского края диапазон заработной платы врачебного персонала составляет от 32,8 тыс. рублей до 60,1 тыс. рублей, среднего медицинского персонала - от 18,2 тыс. рублей до 24,4 тыс. рублей, младшего медицинского персонала - от 8,6 тыс. рублей до 14,0 тыс. рублей.

По западной и восточной группе районов края диапазон заработной платы врачебного персонала составляет от 35,5 тыс. рублей до 57,1 тыс. рублей, среднего медицинского персонала - от 20,8 тыс. рублей до 47,9 тыс. рублей, младшего медицинского персонала - от 8,3 тыс. рублей до 12,4 тыс. рублей.

По северной группе районов края диапазон заработной платы врачебного персонала составляет от 44,1 тыс. рублей до 100,9 тыс. рублей, среднего медицинского персонала - от 17,9 тыс. рублей до 24,8 тыс. рублей, младшего медицинского персонала - от 10,2 тыс. рублей до 31,8 тыс. рублей.

Среднемесячная заработная плата врачей по краю составила 48,9 тыс. рублей, что на 11,0 % выше уровня 2013 года.

Среднемесячная заработная плата среднего медицинского персонала по краю составила 26,9 тыс. рублей, что на 9,0 % выше уровня 2013 года.

По результатам 2014 года средняя заработная плата младшего медицинского персонала по краю составила 16,6 тыс. рублей.

Несмотря на принимаемые меры в области оплаты труда основной проблемой в учреждениях здравоохранения является низкая укомплектованность кадрами. Укомплектованность штатных должностей врачей составляет 54,3 %, должностей средних медицинских работников – 70,5 %.

Целью укрепления кадрового потенциала в учреждениях клинического уровня и межрайонных центрах края является укомплектование служб экстренной и хирургической помощи.

Так принято решение об увеличении заработной платы реаниматологам-анестезиологам, оперирующим хирургам, медицинским сестрам оперблоков и медицинским сестрам врачей анестезиологов-реаниматологов, а также введены стимулирующие выплаты работникам экстренных (ургентных) служб, осуществляющих дежурства.

Коэффициент совместительства увеличился по врачам – с 60 % в 2013 году до 62 % в 2014 году, по среднему медицинскому персоналу – с 52 % в 2013 году до 55 % в 2014 году.

Кроме того, фонд оплаты труда учреждений позволяет обеспечить размеры стимулирующих выплат первичного звена, медицинских работников скорой медицинской помощи и ФАПов в размере, ранее предусмотренном по национальному проекту «Здоровье».

Финансирование высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

В 2014 году высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась за счет средств краевого и федерального бюджетов.

В 2014 году ВМП оказывало КГБУЗ «Краевая клиническая больница», имеющее лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по 14 профилям.

В 2009 году ВМП оказана 3 100 гражданам, в 2010 году – 4 348 гражданам, в 2011 году – 5 482 гражданам, в 2012 году – 9 673

гражданам, в 2013 году – 8 968 гражданам. В 2014 году ВМП получили 11 578 жителей Красноярского края.

В 2014 году расходные обязательства Красноярского края на оказание ВМП гражданам Российской Федерации составили 335,3 млн рублей, из них средства краевого бюджета – 290,0 млн рублей, средства федерального бюджета – 45,3 млн рублей.

В рамках реализации Соглашения, заключенного между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Красноярского края, в 2007 году пролечено 1 010 человек, в 2008 году – 1 333 человека, в 2009 году – 1 636 человек, в 2010 году – 1 336 человек, в 2011 году – 650 человек, в 2012 году – 2 225 человек, в 2013 году – 1 886 человек. В 2014 году ВМП оказана 1 646 пациентам по 6 профилям (сердечно - сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, нейрохирургия, трансплантация, урология и оториноларингология).

Кроме того, в 2014 году за счет средств краевого бюджета в сумме 0,1 млн рублей 2 пациента, проживающие на территории края, были направлены в медицинские организации, расположенные за пределами региона, для бесплатного получения специализированной высокотехнологичной медицинской помощи, включая медицинское обследование и высокотехнологичную нейрореабилитацию.

Выплата компенсации стоимости проезда к месту получения медицинской помощи и обратно гражданам, проживающим на территории края, направленным в установленном порядке в организации здравоохранения, расположенные за пределами Красноярского края, для бесплатного получения такой медицинской помощи и не имеющим право на аналогичные меры социальной поддержки в соответствии с федеральным и краевым законодательством и сопровождающим их лицам, в 2014 году произведена на сумму 4,7 млн рублей, компенсированы средства на проезд 297 пациентам.

Удовлетворенность граждан Российской Федерации оказанием высокотехнологичной медицинской помощи сохраняется на уровне 79 процентов.

Донорство.

Во исполнение Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 27.05.2013 № 27-н «Об установлении пищевого рациона для обеспечения бесплатным питанием донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно в организации, осуществляющей деятельность по заготовке донорской крови и ее компонентов и подведомственной министерству здравоохранения Красноярского края», Закона Красноярского края от 26.11.2004 № 12-2596 «О поддержке донорства крови и ее компонентов в Красноярском крае» все доноры обеспечены бесплатным питанием в день сдачи крови и (или)

ее компонентов и застрахованы на случай заражения инфекционными заболеваниями. Всего на эти цели израсходовано:

28,5 млн рублей – питание доноров;

0,2 млн рублей – страхование доноров на случай заражения инфекционными заболеваниями при донации крови;

4,3 млн рублей – компенсационные выплаты (замена денежной компенсацией продуктового набора на основании приказа Министерства здравоохранения РФ от 26.04.2014 № 265н).

В 2014 году КГКУЗ «Красноярский краевой центр крови №1» участвовал в реализации Программы развития службы крови Красноярского края на 2013-2014 годы, которой предусмотрено финансирование из средств федерального бюджета и бюджета Красноярского края. В рамках соглашения от 22.04.2013 № 11, подписанного между Правительством Красноярского края и ФМБА России, из федерального бюджета Красноярскому краю выделена субсидия в размере 196,4 млн рублей, из бюджета Красноярского края предусмотрено софинансирование в сумме 182,3 млн рублей. За 2013-2014 годы для нужд КГКУЗ «Красноярский краевой центр крови № 1» и КГКУЗ «Красноярский краевой центр крови № 2» в рамках утвержденных ассигнований приобретено и получено медицинское и технологическое оборудование, проведены работы по капитальному ремонту помещений КГКУЗ «Красноярский краевой центр крови № 1» с целью приведения в соответствие лицензионным требованиям.

В рамках реализации Федерального закона от 02.12.2013 № 349-ФЗ «О федеральном бюджете на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов» и постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2012 № 1447 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий по развитию службы крови» бюджету Красноярского края предусмотрены иные межбюджетные трансферты из федерального бюджета в сумме 28,1 млн рублей на приобретение компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для КГКУЗ «Красноярский краевой центр крови № 1» для внедрения общероссийской единой донорской базы (АИСТ), аукцион по приобретению оборудования проведен в 2014 году, контракт заключен, осуществлена предоплата, исполнение контракта предусмотрено в 2015 году.

Ведется формирование неснижаемого запаса эритроцитосодержащих сред со сроком хранения не менее 11 месяцев путем внедрения технологий глицеролизации и криоконсервирования эритроцитов (обучен персонал, отработаны методики).

В результате выполнения вышеназванных мероприятий, государственное задание выполнено на 125,0 %; внедрено 6 новых методик лабораторного обследования и заготовки компонентов крови, все медицинские организации Красноярского края обеспечены вирусобезопасными компонентами крови на 100 процентов.

Финансирование службы санитарной авиации.

На базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» функционирует отделение плановой и экстренной консультативной медицинской помощи, которое организует и осуществляет эвакуацию больных из районов края в соответствии с медицинскими показаниями в лечебные учреждения г. Красноярска как воздушным транспортом, так и наземным автомобильным транспортом.

Финансовое обеспечение скорой специализированной медицинской помощи, требующей санитарно-авиационной эвакуации, осуществляется в рамках реализации мероприятий Программы государственных гарантий за счет средств краевого бюджета через Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края, и финансовое обеспечение осуществляется в общем порядке, установленном для данных мероприятий.

Медицинская помощь оказывается штатными и внештатными специалистами отделения экстренной и плановой медицинской помощи КГБУЗ «Краевая клиническая больница», а также специалистами выездных бригад перинатального центра. Оказание медицинской помощи по северным территориям Красноярского края осуществляется филиалами, расположенными в поселках Тура, Байкит, Ванавара, Туруханск, Хатанга, Богучаны, городах Дудинка, Енисейск.

Для обеспечения оперативности оказания экстренной медицинской помощи населению в санавиации развёрнуты круглосуточные выездные бригады реанимационного, нейрохирургического, хирургического профилей. Все бригады в полной мере оснащены современным транспортным медицинским оборудованием, позволяющим оказывать неотложную помощь и проводить своевременный мониторинг витальных функций у пациентов на всех этапах медицинской эвакуации.

Оказание медицинской помощи осуществляется как воздушным транспортом, так и наземным автомобильным транспортом.

Использование воздушного транспорта является высокочувствительным видом оказания экстренной медицинской помощи. При осуществлении каждого санитарного вылета учитываются медицинские показания и порядок направления специалистов-консультантов в районные лечебные учреждения.

Отделение плановой и экстренной консультативной медицинской помощи является важным звеном в приближении и повышении доступности специализированной высококвалифицированной медицинской помощи больным, находящимся на лечении в лечебных учреждениях Красноярского края.

Объем финансирования службы санитарной авиации в 2014 году составил 561,9 млн рублей, из них на оплату услуг авиакомпаниям – 543,6 млн рублей, рост по отношению к 2013 году (525,9 млн рублей) составил 6,8 процента.

Общий налёт по выполненным санитарным заданиям за 2014 год составил 1871,44 летных часа и 677 929,00 км против 2 315,63 летных часа и 707 071,00 км за 2013 год. Выполнено 3 174 санитарных заданий, в том числе: 2 555 воздушным транспортом, 719 наземным транспортом.

Таблица 113 – Основные показатели работы отделения санитарной авиации с филиалами северных территорий

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Количество вызовов	2 639	2 734	3 140	3 451	3 204
Количество вызовов авиатранспортом	1 908	2 125	2 489	2 746	2 555
Количество больных	3 784	4 003	4 729	4 690	4 434

В 2014 году оказана помощь 4 402 пациентам, транспортировано в лечебные учреждения 3 097 пациентов, из них в 28,3 % случаев пациенты госпитализированы в КГБУЗ «Краевая клиническая больница», 7,0 % – в перинатальный центр, остальные пациенты транспортированы в другие специализированные медицинские учреждения г. Красноярска.

Бригадами врачей на местах проведено более 288 операций.

Работа отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи способствует доступности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий Красноярского края, а также снижению инвалидизации работоспособного населения Красноярского края.

Внебюджетная деятельность.

За 2014 год в целом по краю объем медицинской помощи от оказания платных услуг населению сверх Программы государственных гарантий составил 2 409,2 млн рублей, в том числе:

от оказания платных услуг в размере 1 742,8 млн рублей;

от оказания услуг по программам добровольного медицинского страхования в размере 11,9 млн рублей;

от оказания прочих услуг (аренда имущества, прочие поступления от денежных взысканий, поступления от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев, прочие неналоговые доходы, добровольные пожертвования) в размере 654,5 млн рублей.

В консолидированном бюджете отрасли доходы от платных услуг составляют 8 процентов.

Таблица 114 – Структура доходов платных услуг, оказываемых краевыми учреждениями здравоохранения Красноярского края за 2014 год

Вид услуг	Удельный вес, %
Медицинские услуги	93,0
Немедицинские услуги	7,0
Итого	100,0

В 2014 году в амбулаторно-поликлинических учреждениях края оказано платных медицинских услуг на сумму 714,8 млн рублей, удельный вес от общего объема составил 29,7 процента.

В больничных учреждениях края оказано услуг на сумму 1 520,4 млн рублей, удельный вес от общего объема 63,1 процент. Наибольший объем медицинской помощи, оказанной за плату, приходится на

стационарную помощь, что связано с проведением медицинских осмотров, осуществляемых исключительно на платной основе.

В учреждениях здравоохранения, относящихся к иным типам (медицинские техникумы, судебно-медицинская экспертиза, патолого - анатомическое бюро и тому подобные), оказано услуг на сумму 174,0 млн рублей.

Доходы от оказания платных услуг позволяют учреждениям частично обеспечивать текущую деятельность: поддерживать материально-техническую базу, оплачивать расходы на содержание имущества и оплату труда работников медицинских учреждений.

В 2014 году за счет средств внебюджетной деятельности произведено расходов на сумму 2 235,5 млн рублей.

На оплату труда, с начислениями, работников направлены средства в размере 1 395,8 млн рублей, что составляет 62,4 % от общего объема расходов.

Для повышения качества оказываемых платных услуг медицинские учреждения края в 2014 году приобрели медицинское оборудование на сумму 178,2 млн рублей, что составляет 8 % от общего объема расходов.

На приобретение медикаментов и перевязочных средств, в целом по краю, израсходовано 165,5 млн рублей, что составляет 7,4 % от общего объема расходов.

Прочие расходы в сумме 496,0 млн рублей направлены на оплату услуг связи, на оплату транспортных услуг, на оплату услуг по содержанию имущества и коммунальных услуг, а также на обучение и оздоровление кадров и уплату налогов, что в целом составило 22,2 % от общего объема расходов.

Таблица 115 – Удельный вес основных видов платных медицинских услуг, оказываемых краевыми государственными учреждениями здравоохранения края, в общем объеме медицинских услуг, за 2014 год

Виды медицинских услуг	Удельный вес, %
Диагностические исследования	8,2
Лабораторные исследования	25,5
Медосмотры, освидетельствования	38,9
Консультации, прием	13,5
Зубопротезирование	5,6
Стоматологические услуги	5,9
Прочие услуги	2,4
Итого	100,0

Платные медицинские услуги краевых учреждений на 38,9 % представлены медицинскими осмотрами, освидетельствованиями специалистов, на 25,5 % – лабораторными исследованиями. Структура платных услуг определяется возможностями краевых учреждений, имеющих мощную базу для диагностических и лабораторных исследований.

Немедицинские услуги в учреждениях здравоохранения на 30,0 % представлены услугами по дезинсекции помещений, на 21,9 % –

транспортными услугами, на 19,6 % – коммунальными услугами, на 28,5 % – прочими услугами.

Деятельность учреждений здравоохранения по оказанию платных услуг является источником дополнительных финансовых средств позволяющим обеспечить текущую деятельность: поддерживать материально – техническую базу, стимулировать медицинский персонал, оплачивать расходы на содержание имущества и уплату налогов.

Капитальное строительство

В целом по отрасли «Здравоохранение» из консолидированного бюджета на капитальные расходы было выделено 5 372,8 млн рублей с целью приведения учреждений здравоохранения Красноярского края в соответствие с санитарным законодательством и повышения эффективности оказания медицинской помощи населению.

Источники финансирования здравоохранения Красноярского края: краевой бюджет – 2 611,8 млн рублей, федеральный бюджет – 442,1 млн рублей, средства Федерального ФОМС – 2 318,9 млн рублей.

Из средств федерального бюджета в 2014 году подтверждены для направления на те же цели, не использованные в 2013 году остатки субсидии для реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, в сумме 434,2 млн рублей. В рамках выделенных лимитов для действующего радиологического корпуса КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» приобретено и смонтировано 5 единиц тяжёлого медицинского оборудования, средства освоены в полном объеме.

За счет краевых средств на сумму 2 037,4 млн рублей в 2014 году был проведен ряд мероприятий по реконструкции и строительству объектов здравоохранения в Красноярском крае:

1. «Реконструкция центральной районной больницы в с. Богучаны Богучанского района».

В соответствии с государственным контрактом введены в эксплуатацию следующие объекты: больничный городок (пищеблок), котельная, водозаборные сооружения, очистные сооружения хозяйственно-бытовых сточных вод, очистные сооружения ливневых стоков. Получено разрешение на ввод объектов в эксплуатацию 26.12.14 № RU 24507304-6.

2. «Реконструкция и расширение Красноярского краевого онкологического диспансера в г. Красноярске».

В феврале 2014 года успешно закончена реализация I этапа строительства объекта, включающего в себя строительство лечебно-диагностического, приёмного, палатного корпусов. Кроме того, идёт реализация II этапа, предусматривающего строительство поликлиники на 650 посещений, патолого - анатомического корпуса и пищеблока, реконструкцию радиологического корпуса с приобретением медицинского оборудования.

3. «Строительство поликлиники на 600 посещений в смену в п. Курагино Курагинского района».

Выполнены работы по облицовке стен керамической плиткой – 85 %, устройство полов – 80 %, устройству фасада – 70 %, вентиляции – 85 %, электромонтажные работы – 80 процентов.

4. В 2014 году в рамках подготовки к проведению XXIX Всемирной зимней универсиады 2019 года в г. Красноярске заключены контракты на выполнение работ по проектированию следующих объектов: «Реконструкция КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»; «Реконструкция КГБУЗ «Краевая клиническая больница», г. Красноярск».

5. По объектам «Перинатальный центр в г. Ачинске», «Перинатальный центр в г. Норильске», «Строительство локальных очистных сооружений для КГБУЗ «Детский противотуберкулезный санаторий «Пионерская речка» проведены инженерные изыскания, разработана проектно-сметная документация, получены положительные заключение государственной экспертизы и разрешения на строительство.

В части средств, поступивших за счет средств Федерального ФОМС в рамках реализации программы модернизации здравоохранения Красноярского края на строительство перинатальных центров в городах Ачинске и Норильске, неиспользованный остаток составляет 2 318,9 млн рублей. За счет данных средств планируется осуществить выполнение строительно-монтажных работ, проведение пусконаладочных работ, приобретение оборудования.

В связи с невыполнением вышеуказанных мероприятий потребность в неиспользованных остатках федеральных средств в 2015 году в размере 2 318,9 млн рублей сохраняется для их направления на те же цели в 2015 году.

В 2014 году за счет средств краевого и федерального бюджетов были предусмотрены мероприятия по развитию сети фельдшерско-акушерских пунктов на общую сумму 37,9 млн рублей (из краевого бюджета – 30,0 млн рублей, из федерального бюджета – 7,9 млн рублей). Освоение составило: за счет средств краевого бюджета – 17,7 млн рублей, федерального бюджета – 5,9 млн рублей. Соответствующие мероприятия позволили приобрести 19 модульных зданий фельдшерско-акушерских пунктов в 19 муниципальных образованиях края: Каратузский район (с. Таяты); Идринский район (с. Новоберезовка); Ермаковский район (с. Семенниково); Минусинский район (с. Топольки); Енисейский район (с. Подгорное); Шарыповский район (с. Новокурск); Бирилюсский район (п. Проточный); Ужурский район (д. Яга); Дзержинский район (д. Плитная); Абанский район (д. Ношино); Назаровский район (д. Степноозерка); Новоселовский район (д. Кульчек); Балахтинский район (д. Безьязыково); Ачинский район (п. Преображенка); Манский район (п. Анастасино); Большемуртинский район (д. Лакино); г. Дивногорск (п. Усть-Мана); Емельяновский район (д. Минино).

Финансирование федеральных мероприятий.

На территории Красноярского края в 2014 году реализовалось 20 проектов, финансирование которых осуществлено за счет средств федерального и краевого бюджетов.

Мероприятия, реализуемые в 2014 году за счет средств федерального бюджета:

оказание ВМП населению Российской Федерации (получена субсидия в сумме 45,3 млн рублей, освоено 45,3 млн рублей или 100,0 %);

совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (получена субсидия в сумме 309,0 млн рублей, освоено 299,1 млн рублей или 96,8 %);

закупка антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с МЛУ возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с МЛУ возбудителя (получены иные межбюджетные трансферты, в том числе не использованные в 2013 году, в общей сумме 183,9 млн рублей, освоено 183,9 млн рублей, или 100,0 %);

закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С (получена субсидия в сумме 33,7 млн рублей, освоено 33,7 млн рублей или 100 %);

закупка противовирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С (получены иные межбюджетные трансферты в сумме 330,3 млн рублей, освоено 330,1 млн рублей или 99,9 %);

профилактика ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С (получены иные межбюджетные трансферты в сумме 3,3 млн рублей, освоено 3,3 млн рублей, или 100,0 %);

компенсация расходов, связанных с оказанием в 2014 году медицинскими организациями скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при заболеваниях и состояниях, включенных в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, гражданам Украины и лицам без гражданства, постоянно проживавшим на территории Украины, вынужденно покинувшим территорию Украины и прибывшим на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке (получены иные межбюджетные трансферты в сумме 4,8 млн рублей, средства не освоены);

мероприятия, направленные на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка (получены субсидии в сумме 15,3 млн рублей, освоено 14,1 млн рублей, или 92,2 %);

закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения (получены субсидии в сумме 13,1 млн рублей, освоено 11,3 млн рублей, или 86,3 %);

развитие службы крови (получены не использованные в 2013 году остатки субсидии в сумме 196,4 млн рублей, освоено 146,1 тыс. рублей, или 74,4 %);

закупка компьютерного и сетевого оборудования с лицензионным программным обеспечением для реализации мероприятий по развитию службы крови (получены иные межбюджетные трансферты в сумме 28,1 млн рублей, освоено 8,3 млн рублей, или 29,5 %);

совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями (получены не использованные в 2013 году остатки субсидии в сумме 434,2 млн рублей, освоено 434,2 млн рублей, или 100 %);

оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей – инвалидов (выделены субвенции в сумме 794,8 млн рублей, получено 779,1 млн рублей, освоено 779,1 млн рублей, или 98,0 %);

реализация отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами (получены иные межбюджетные трансферты в сумме 357,7 млн рублей, освоено 340,5 млн рублей, или 95,2 %);

отдельные полномочия в области лекарственного обеспечения населения закрытых административно – территориальных образований, обслуживаемых федеральными государственными бюджетными учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении Федерального медико – биологического агентства, бюджетам субъектов Российской Федерации (получены иные межбюджетные трансферты, в том числе не использованные в 2013 году, в общей сумме 75,9 млн рублей, освоено 46,0 млн рублей, или 60,6 %);

осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами, предназначенными 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 (получены иные межбюджетные трансферты, в том числе не использованные в 2013 году, в сумме 45,4 млн рублей, освоено 22,6 млн рублей, или 49,8 %);

единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (получены иные межбюджетные трансферты в сумме 50,0 млн рублей, освоено 27,5 млн рублей, или 55,0 %);

осуществление переданных полномочий Российской Федерации в области охраны здоровья граждан (получены субвенции в сумме 7,8 млн рублей, освоено 7,0 млн рублей, или 89,7 %);

федеральная целевая программа «Устойчивое развитие сельских территорий на 2014 - 2017 годы и на период до 2020 года» (выделенные субсидии в сумме 7,9 млн рублей получены в сумме 5,9 млн рублей, освоено 5,9 млн рублей, или 100,0 % от полученных);

реализация мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» (получены субсидии в сумме 0,2 млн рублей, освоено 0,2 млн рублей, или 100,0 %);

строительство перинатальных центров в городах Ачинске и Норильске в рамках реализации программы модернизации здравоохранения Красноярского края (получены субсидии в сумме 2 318,9 млн рублей, средства не освоены).

Мероприятия, реализуемые через бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края

В 2014 году в системе обязательного медицинского страхования осуществляли деятельность 186 медицинских организаций, 2 страховые медицинские организации (далее – СМО) и 4 филиалов СМО, ТФОМС Красноярского края.

Таблица 116 – Стоимость Программы ОМС за 2010-2014 годы

Показатель	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Расходы на Программу ОМС края, млн. рублей	12 313,6	18 705,5	24 007,9	33 528,5	34 777,9
Подушевое финансовое обеспечение Программы ОМС края	4 255,0	6 418,8	8 402,4	11 693,3	11 546,3
Федеральный подушевой норматив (с учетом коэффициента дифференциации)	6 714,9	6 780,0	6 736,6	9 853,8	11 387,5
% от федерального норматива	63,4	94,7	124,7	118,7	101,4
Доля в общей стоимости Программы государственных гарантий, %	66,0	67,2	74,7	82,8	80,7

За 5 лет подушевой норматив финансового обеспечения программы обязательного медицинского страхования Красноярского края (далее – Программа ОМС) увеличился в 2,7 раза. С 2012 года подушевой норматив финансового обеспечения Программы ОМС выше федерального норматива (в 2012 году – на 24,7 %, в 2013 году – на 18,7 %, в 2014 году – на 1,4 %).

Программа ОМС на 2014 год сформирована с учетом особенностей:

программно-целевое формирование Программы ОМС позволяет планировать расходную часть в тесной увязке с имеющейся ресурсной базой, расходы Программы ОМС запланированы в соответствии с мероприятиями государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения»;

оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Программы ОМС;

внедрение трехуровневой системы организации медицинской помощи гражданам;

развитие первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), обеспечение приоритета профилактики и формирование здорового образа жизни в сфере охраны здоровья, повышение эффективности оказания гражданам ПМСП в неотложной форме при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства;

развитие государственно-частного партнерства при оказании ПМСП;

оказание медицинских услуг с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий в условиях дневного стационара.

В 2014 году на Программу ОМС направлено 33 990,0 млн рублей.

В рамках Программы ОМС оказывалась медицинская помощь в стационарных и амбулаторных условиях, в дневных стационарах, скорая и паллиативная медицинская помощь.

Медицинскую помощь в стационарных условиях по Программе ОМС оказывали 111 медицинских организаций.

В 2014 году в системе ОМС работало 17,5 тыс. стационарных коек, что составляет 60,9 коек на 10 тыс. населения.

Таблица 117 – Основные показатели деятельности стационарной медицинской помощи в системе ОМС

Показатели	Факт 2010 года	Факт 2011 года	Факт 2012 года	Факт 2013 года	Факт 2014 года	Факт 2014 / факт 2013, %
Количество пролеченных, тыс. человек	515,8	549,0	548,7	553,0	548,9	99,3
Средняя длительность лечения, к/д	11,0	10,3	10,1	9,9	9,7	97,6
Количество койко-дней, тыс. койко-дней	5 691,6	5 678,3	5 548,0	5 497,7	5 328,6	96,9
Стоимость, млн рублей	6 853,8	10 397,9	13 644,5	16 920,6	16 826,2	99,4

По итогам 2014 года в условиях круглосуточного стационара пролечено 548,9 тыс. пациентов. В 2014 году пролечено на 33,1 тыс. человек больше по сравнению с 2010 годом, увеличение данного показателя составило 6,4 %.

На стационарную помощь в 2014 году направлено 16 826,2 млн рублей или 50,7 % общих расходов на медицинскую помощь.

В реализации Программы ОМС в части предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в 2014 году участвовали 176 медицинских организаций.

Всего по Программе ОМС в 2014 году в амбулаторных условиях выполнено 28 569,7 посещений. На выполнение медицинской помощи в амбулаторных условиях в 2014 году направлено 12 236,1 млн рублей (36,9 %).

В 2014 году медицинскую помощь в условиях дневного стационара оказывали 133 медицинские организации.

Таблица 118 – Основные показатели деятельности по медицинской помощи в условиях дневного стационара в системе ОМС

Показатели	Факт 2010 года	Факт 2011 года	Факт 2012 года	Факт 2013 года	Факт 2014 года	Факт 2014 / факт 2013, %
Количество пролеченных, тыс. человек	128,4	175,5	173,8	183,5	245,5	133,8
Средняя длительность лечения, п/д	10,7	9,9	10,8	10,5	8,3	79,0
Количество пациенто-дней, тыс. пациенто-дней	1370,2	1 730,5	1 869,8	1 931,5	2 016,5	104,4
Стоимость, млн рублей	607,5	1 002,6	1 283,9	1 419,0	1 896,8	133,7

В 2014 году медицинскую помощь в условиях дневного стационара получили 245,5 тыс. человек, выполнено 2 016,5 тыс. пациенто-дней. За 5 лет количество пролеченных увеличилось на 117,1 тыс. человек (91,2 %). На выполнение медицинской помощи в стационарных условиях направлено 1 896,8 млн рублей.

В условиях дневного стационара с 2013 года осуществлялось оказание медицинских услуг с использованием методов вспомогательных репродуктивных технологий. В 2014 году услуги ЭКО оказаны 762 женщинам (2013 год – 232 женщинам).

В 2014 году скорая медицинская помощь населению Красноярского края оказывалась 63 медицинскими организациями: 6 станциями скорой медицинской помощи – юридическими лицами и 57 отделениями, являющимися структурными подразделениями медицинских организаций, расположенных на территории Красноярского края.

Объемы скорой медицинской помощи выполнены в количестве 911,1 тыс. вызовов. На оказание скорой медицинской помощи в 2014 году направлено 2 091,9 млн рублей (2013 год – 1 863,3 млн рублей).

Паллиативную помощь в 2014 году оказывали 34 медицинские организации. Пролечено 1,5 тыс. пациентов, выполнено 134,3 тыс. койко-дней на сумму 124,4 млн рублей.

Восстановительное лечение (долечивание) в санаторно-курортных организациях

В 2014 году в санатории направлено 2 009 пациентов, из них в ЗАО «Санаторий «Красноярское Загорье» – 1 057 пациентов (52,6 %), в ОАО Санаторий «Енисей» – 952 пациента (47,4 %).

Из общего количества пациентов:

после острого нарушения мозгового кровообращения получили долечивание 884 человек (рост к 2013 году – 20 %);

после острого инфаркта миокарда – 117 человек, что ниже уровня 2013 года, поскольку после введения с 29 мая 2014 года на территории Красноярского края обязательного проведения коронарографии пациентам, перенесшим острый коронарный синдром, уточняются показания к восстановительному лечению;

после операций на сердце и магистральных сосудах – 1 008 пациентов (в основном – пациенты, перенесшие реваскуляризирующие вмешательства на коронарных артериях).

Тариф восстановительного лечения (долечивания) в санаторно-курортных организациях непосредственно после лечения в условиях стационара острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения составил 36 700 рублей.

Расходы на санаторно-курортное лечение (долечивание) в 2014 году составили 776 млн рублей.

Реализация мер социальной поддержки отдельных категорий граждан

В 2014 году в рамках бюджета ТФОМС Красноярского края осуществлялись меры социальной поддержки отдельных категорий граждан в сумме 1 500,1 млн рублей, в том числе:

льготное лекарственное обеспечение в сумме 1 211,9 млн рублей;

бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов (кроме протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) в сумме 206,6 млн рублей;

обеспечение детей первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного в районах Красноярского края на душу населения, специальными молочными продуктами детского питания в сумме 80,2 млн рублей;

обеспечение беременных женщин, кормящих матерей, а так же детей в возрасте от двух до трех лет из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного для соответствующей группы территорий края на душу населения, из многодетных семей или семей, имеющих детей-инвалидов на территории Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района Красноярского края специальными продуктами питания в сумме 1,3 млн рублей.

В 2014 году выписка льготных рецептов осуществлялась 118 медицинскими организациями. Лекарственными препаратами и медицинскими изделиями обеспечено – 51 165 человек, что составляет 76,4 % от количества человек, получивших льготы в 2013 году (2013 год – 197 823 человека). Расходы лекарственное обеспечение составили 931,5 млн рублей.

Сумма среднедушевого потребления на одного льготника в 2014 году составила 6 162 рубля, по сравнению с 2013 годом увеличилась на 351 рубль(2013 год – 5 811 рублей).

Средняя стоимость рецепта в 2014 году составила 883 рубля, по сравнению с 2013 годом уменьшилась на 5 рублей (2013 год – 888 рублей). Среднее количество выписанных рецептов на одного льготника составило 6,9 рецепта (2013 год – 6,5 рецепта).

С 2014 года вступил в силу Закон Красноярского края от 27.06.2013 года № 4-1444 «О внесении изменений в статью 2 закона края «О разграничении отдельных полномочий органов государственной власти Красноярского края в сферах охраны здоровья граждан обращения лекарственных средств и санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае», закрепляющий полномочия по организации финансового обеспечения и расходования средств краевого бюджета, предназначенных для обеспечения граждан, страдающих орфанными заболеваниями, за министерством здравоохранения Красноярского края.

В региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих орфанными (редкими) заболеваниями, в 2014 году включено 182 человека, из них 94 ребенка в возрасте до 18 лет по 14 категориям заболеваний.

Лекарственную помощь получили 49 человек (2013 год – 17 человек), лимиты денежных средств распределены между 30 медицинскими организациями.

Расходы на лекарственную помощь пациентам с орфанными заболеваниями в 2014 году составили 92,6 млн рублей, что на 30,2 млн рублей больше, чем в 2013 году (2013 год – 62,4 млн рублей).

В соответствии с Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2711 «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий» предоставление отдельным категориям граждан мер социальной поддержки осуществляется через систему обязательного медицинского страхования и право на обеспечение лекарственными препаратами по рецептам врачей (фельдшеров) со скидкой в размере 50 процентов их стоимости имеют реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий.

Таблица 119 – Показатели реализации мер социальной поддержки в части лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан

Показатели	Факт 2010 года	Факт 2011 года	Факт 2012 года	Факт 2013 года	Факт 2014 года	Факт 2014/ факт 2010, %
Численность лиц, которым предоставлена льгота, человек	3 376	2 866	2 431	2 368	3 181	94,2
Количество рецептов	17 842	15 087	13 048	12 646	19 720	110,5
Сумма, млн. рублей	1,8	1,6	1,5	1,5	2,1	113,8
Средняя стоимость 1 рецепта, рублей	101,2	103,5	112,7	119,7	104,2	103,0
Подушевое потребление, рублей	535,0	545,0	605,1	639,3	646,0	120,7

В 2014 году выписку льготных рецептов осуществляли 86 медицинских организаций. Израсходовано 2,1 млн рублей, что на 13,8 % больше расходов 2010 года.

В соответствии с Законом края от 10.12.2004 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов» предоставление отдельным категориям граждан мер социальной поддержки осуществляется через систему обязательного медицинского страхования и право на обеспечение лекарственными препаратами по рецептам врачей (фельдшеров) со скидкой в размере 50 процентов их стоимости имеют труженики тыла, ветераны труда РФ, ветераны труда Красноярского края и пенсионеры, не имеющие льгот по лекарственному обеспечению по другим основаниям, родители и вдовы (вдовцы) военнослужащих, погибших (умерших) в период прохождения военной службы в мирное время или умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы, за исключением случаев, когда смерть наступила в результате их противоправных действий.

Таблица 120 – Показатели реализации мер социальной поддержки в части лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан

Показатели	Факт 2010 года	Факт 2011 года	Факт 2012 года	Факт 2013 года	Факт 2014 года	факт 2014/факт 2010, %
Численность лиц, которым предоставлена льгота, человек	133 721	142 461	141 911	145 960	173 981	130,1
Количество рецептов	920 930	1 047 985	1 082 907	1 079 985	1 087 004	118,0
Сумма, млн. рублей	147,7	178,3	187,5	192,6	139,7	94,6
Средняя стоимость 1 рецепта, рублей	160,3	170,1	173,2	178,3	128,5	80,2
Подушевое потребление, рублей	1 104,3	1 251,2	1 321,3	1 319,4	803,1	72,7

В 2014 году выписка льготных рецептов осуществлялась 108 медицинскими организациями. Общая численность лиц, которым предоставлены льготы в 2014 году, увеличилась на 30,1 % по отношению к численности 2010 года и составила 173 961 человек. Общая сумма расходов за пять лет уменьшилась на 5,4 % с 147,7 млн рублей в 2010 году до 139,7 млн рублей в 2014 году.

В 2014 году из федерального бюджета бюджету Красноярского края направлены межбюджетные трансферты на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения населения закрытых административно-территориальных образований, обслуживаемых лечебными учреждениями, находящимися в ведении Федерального медико-биологического агентства – ФГБУЗ «Клиническая больница №51 Федерального медико-биологического агентства» и филиалом ФГБУЗ «Сибирский клинический центр Федерального медико-биологического агентства» Клинической больницей №42», в сумме 46,0 млн рублей.

Лекарственную помощь получили 10 696 человек, денежные средства использованы в полном объеме.

Бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов

В 2014 году задание по бесплатному изготовлению и ремонту зубных протезов выполняли 64 медицинские организации. Правом на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов в крае воспользовались 14 190 льготополучателей (2010 год – 14 987 человек).

Уменьшение количества льготополучателей происходит по двум причинам:

естественная убыль (по категории «труженики тыла» – возраст свыше 80 лет),

инвалидизация в связи с заболеванием (переход в категорию федеральных льготополучателей, у которых услуги зубопротезирования монетизированы с 2005 года).

В 2014 году на льготное зубопротезирование направлено 206,6 млн рублей или 92,8 % от плана (2010 год – 162,4 млн рублей).

Обеспечение детей первого и второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания

Обеспечение детей первого и второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания осуществляется в соответствии с постановлением Совета администрации Красноярского края от 01.06.2005 № 142-п «Об утверждении Порядка обеспечения детей первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного в районах Красноярского края на душу населения, специальными молочными продуктами детского питания».

Ежемесячно выделяются молочные продукты на ребенка первого года жизни – на сумму 700 рублей, второго года жизни – на сумму 200 рублей.

Численность детей, нуждающихся в обеспечении специальными молочными продуктами детского питания, определяется краевыми государственными учреждениями здравоохранения с учетом данных органов местного самоуправления о численности детей первого и второго года жизни, проживающих в семьях с доходом ниже прожиточного минимума. Согласно данным министерства социальной политики Красноярского края численность таких детей в 2014 году составила 23 332 человека.

Обеспечено молочными продуктами 15 368 детей, нуждающихся по заключению врача, в обеспечении специальными молочными продуктами детского питания. Из них: до 1 года – 8 287 человек, от 1 года до 2-х лет – 7 081 человек.

Фактические расходы на обеспечение детей первого и второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания за 2014 год составили 80,2 млн рублей или 82,6 % от плана (97,1 млн рублей).

Обеспечение беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте от двух до трех лет специальными продуктами питания

Обеспечение специальными продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте от двух до трех лет из семей,

имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного для соответствующей группы территорий Красноярского края осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Красноярского края от 19.03.2009 № 132-п «О реализации Закона Красноярского края от 18.12.2008 № 7-2660 «О социальной поддержке граждан, проживающих в Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе Красноярского края».

Численность получателей специальных продуктов питания, определяется краевыми государственными учреждениями здравоохранения с учетом данных органов местного самоуправления о численности беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте от двух до трех лет из семей, имеющих среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного для соответствующей группы территорий края на душу населения, из многодетных семей или семей, имеющих детей-инвалидов, проживающих в Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе Красноярского края.

Обеспечено специальными продуктами питания в 2014 году 147 беременных женщин и кормящих матерей и 390 детей в возрасте от двух до трех лет.

Фактические расходы составили 1,3 млн рублей или 29,3 % от плана (4,4 млн рублей).

Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам

В соответствии с частью 12 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2012 года осуществляются единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 – 2013 годы после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт.

В 2014 году заключено 55 договоров о переезде молодых врачей-специалистов на работу в учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности.

Фактические расходы за 2014 год составили 27,5 млн рублей.



*Nihil aequè sanitatem impedit, quam remediorum crebra mutatio.
Ничто так не мешает здоровью, как частая смена лекарств.*

РАЗДЕЛ 5. СОСТОЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

В соответствии с 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» приоритетными направлениями здравоохранения Красноярского края в сфере обращения лекарственных препаратов в 2013 году были определены:

1. льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан;
2. обеспечение доступности лекарственной помощи сельскому населению;
3. обеспечение рационального и безопасного использования лекарственных препаратов для медицинского применения и оптимизация лекарственного обеспечения при оказании стационарной помощи и скорой медицинской помощи.

Льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан

Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами на льготных условиях в 2013 году осуществлялось в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (категории граждан – получатели набора социальных услуг), 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» (по категориям заболеваний и группам населения), Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов» (пенсионеры, ветераны труда, труженики тыла), Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2711 «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий», в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в крае льготная лекарственная помощь оказывается лицам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями.

Право на льготное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг на 2014 год в Красноярском крае оставили за собой 96,6 тыс. человек, что составляет 42,7 % от общего числа лиц, получателей единой денежной выплаты (226,18 тыс. человек).

Из федерального бюджета Красноярскому краю для лекарственного обеспечения получателей набора социальных услуг по Программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) на 2014 год было выделено 1 млрд 150,64 млн. рублей.

В реализации Программы ОНЛП на территории Красноярского края в 2014 году были задействованы: фармацевтическая организация ГПКК «Губернские аптеки» (услуги проводящей сети),

166 медицинских организаций, 127 аптечных организаций (107 аптек и 20 аптечных пунктов).

Таблица 121 – Реализация Программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Год	Сумма отпуска (млн. руб.)	Количество отпущенных рецептов (тыс. шт.)	Количество лиц, получивших лекарственную помощь (чел.)	Среднедушевое потребление (руб.)	Средняя стоимость 1 рецепта (руб.)
2014	920,4	1 053,3	65 282	14 100	874
2013	945,17	1 252,2	70 030	13 500	755
2012	923,6	1 353,8	73 712	12 718	682
2011	1 012,6	1 450,0	79 630	12 717	701
2010	1 186,0	1 524,8	80 878	14 664	778

Уровень обеспеченности федеральных льготополучателей в 2014 году составил 99,98 процента. Обслужено по Программе ОНЛП 65 тыс. человек, что составляет 64 % от общей численности лиц, имеющих право на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения (по итогам 2013 года – 67,3 %).

Доля отсроченного обеспечения в крае составила 0,007 % (83 рецепта по состоянию на 31.12.2014), что соответствует показателю на аналогичный период 2013 года (90 рецептов).

В связи с тем, что в Программе ОНЛП остаются пациенты с тяжелыми хроническими заболеваниями, требующими оказания дорогостоящей лекарственной помощи, ежегодно отмечается недостаток выделенных финансовых средств из федерального бюджета.

В целях качественного оказания лекарственной помощи в 2014 году на лекарственное обеспечение федеральных льготополучателей дополнительно было использовано 384,2 млн рублей из средств краевого бюджета, что составляет 31,4 % от финансирования, выделенного 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» (в 2013 году – 304,4 млн рублей или 22,5 %).

В краевом бюджете на льготное лекарственное обеспечение населения края на 2014 год по всем источникам финансирования было предусмотрено 1 млрд 188,7 млн рублей, в том числе по постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 по категориям заболеваний и группам населения – 931,5 млн рублей; с 50 % скидкой: на лекарственное обеспечение пенсионеров – 76,6 млн рублей; ветеранов труда РФ – 49,6 млн рублей; ветеранов труда края – 31,3 млн рублей; тружеников тыла – 5,0 млн рублей; репрессированных и реабилитированных лиц – 2,2 млн рублей. Отпуск лекарственных препаратов осуществлен в полном объеме выделенных

финансовых средств. Услуги уполномоченного склада составили 41,0 млн рублей.

В Красноярском крае льготное лекарственное обеспечение граждан за счет средств краевого бюджета осуществляется с использованием двух механизмов: централизованного закупа лекарственных препаратов для лечения больных сахарным диабетом, бронхиальной астмой, психическими заболеваниями и возмещения затрат аптечными организациями по реестрам фактически отпущенных лекарственных препаратов. Система возмещения затрат позволяет оперативно решать вопросы лекарственного обеспечения граждан.

С 2008 года на территории Красноярского края по инициативе Губернатора Красноярского края введена дополнительная мера социальной поддержки ветеранов труда и пенсионеров, не имеющих льгот по другим основаниям, по получению лекарственных препаратов с 50 % скидкой от их стоимости. Для чего в Закон Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов» были внесены соответствующие изменения. Данная категория льготополучателей насчитывает в крае свыше 500 тыс. человек.

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» на территории Красноярского края в 2014 году лекарственную помощь получили 1 277 человек (в 2013 году – 1 062 человека), отпущено лекарств на сумму 587,4 млн рублей (в 2013 году – на сумму 568,9 млн рублей) по 9 474 рецептам (в 2013 году – 8 853 рецептам). Средняя стоимость 1 рецепта составила 64,2 тыс. рублей (в 2013 году – 64,2 тыс. рублей).

В соответствии со статьями 16 и 83 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» за органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации закреплены полномочия по финансовому обеспечению граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

В целях реализации постановления 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» министерством здравоохранения Красноярского края сформирован, и ведется региональный сегмент Федерального регистра, в который включены 190 человек.

В соответствии с Законом Красноярского края от 27.06.2013 № 4-1444 «О внесении изменений в статью 2 Закона края «О разграничении отдельных полномочий органов государственной власти Красноярского края в сферах охраны здоровья граждан, обращения лекарственных средств и санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае» за министерством здравоохранения Красноярского края закреплены полномочия по организации финансового обеспечения и расходования средств краевого бюджета, предназначенных для обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

Так, на территории Красноярского края, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями включены 213 человек, из них несовершеннолетних – 117 человек. Все вышеуказанные пациенты, обеспечиваются лекарственными препаратами в полном объеме. Затраты регионального бюджета 2014 года на лекарственное обеспечение данной категории лиц составили – 92,6 млн рублей (2013 год – 69,5 млн рублей).

Таблица 122 – Общий объем оказания лекарственной помощи населению Красноярского края, имеющему льготы, за 2010-2014 годы

Объем оказания лекарственной помощи	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Отпущено аптечными организациями на льготных условиях лекарственных препаратов, млн рублей	2 288,2	2 310,9	2 580,8	2 827,6	2 710,1
Среднедушевое потребление, рублей	6 373,7	6 195,0	6 959,1	7 696,4	8 585,1

За 2014 год на горячую линию министерства здравоохранения края по вопросам лекарственного обеспечения обратилось 1265 человек (в 2013 – 1389, в 2012 – 1395 человек).

За 2014 год поступило 348 письменных обращений граждан по вопросам организации лекарственного обеспечения (в 2013 – 460, в 2012 -377). Доля письменных обращений граждан в части лекарственного обеспечения составила 5,6 % (в 2013 – 11,8 %) от общего количества обращений граждан.

Обеспечение доступности лекарственной помощи сельскому населению

В Красноярском крае насчитывается более 1 700 сельских населенных пунктов. Обслуживает сельское население 131 аптечная организация государственной и муниципальной форм собственности, около 100 аптечных организаций частной формы собственности.

В целях обеспечения доступности лекарственной помощи гражданам, проживающим в труднодоступных сельских населенных пунктах, обслуживание жителей сельских поселений, в которых отсутствуют аптечные организации, осуществляют 652 обособленных структурных подразделений медицинских организаций (ФАПов, врачебных амбулаторий и др.), имеющих лицензии на фармацевтическую деятельность. Фельдшерами ФАПов осуществляется выписка льготных рецептов (порядка 20% льготных рецептов от общей выписки рецептов жителям сельских населенных пунктов), начата работа по отпуску лекарственных препаратов, выписанных на льготных условиях через фельдшерско-акушерские пункты.

Организация лекарственного обеспечения пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, наркотическими анальгетиками.

С целью повышения доступности лекарственной помощи онкологическим больным, в том числе при оказании обезболивающей терапии нуждающимся пациентам, в медицинские организации края были направлены основные действующие приказы, регламентирующие назначение, выписку и отпуск наркотических лекарственных препаратов пациентам для облегчения боли; в аптечных организациях поддерживается необходимый запас обезболивающих наркотических препаратов; медицинские организации края обеспечены необходимым запасом специальных рецептурных бланков для выписывания наркотических лекарственных препаратов.



В первом полугодии 2014 года министерством здравоохранения Красноярского края в формате видео селектора проведены еженедельные совещания с медицинскими организациями по обеспечению онкологических больных обезволивающими наркотическими средствами и обучающие семинары с практикующими врачами по назначению и выписке наркотических препаратов, по оценке болевого синдрома и современной обезболивающей терапии (всего данным видом обучения было охвачено не менее 3000 специалистов).

По итогам видео семинаров и селекторных совещаний министерством здравоохранения Красноярского края совместно с главными специалистами разработаны методические рекомендации «Алгоритм оказания лекарственной терапии при хроническом болевом синдроме пациента, страдающим злокачественными новообразованиями», направлено предложение о включении в обучающие циклы студентов ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, курсантов, врачей, повышающих квалификацию, семинара на тему «Фармакотерапия хронического болевого синдрома» с привлечением специалистов кафедры фармакологии ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени

профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России; руководителями краевых медицинских организаций введены в практику административные посещения (обходы) на прикрепленной территории уполномоченными руководителем медицинской организацией на дому пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями с докладом на еженедельном административном планерном совещании.

Вопрос организации паллиативной помощи онкологическим больным и результаты экспертной оценки в части лекарственной терапии хронического болевого синдрома пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями, медицинскими работниками обсуждены на «Дне специалиста», медико-социальные аспекты лечения хронического болевого синдрома рассмотрены на V ежегодном Сибирском медико-фармацевтический форуме. В крае ведется постоянный мониторинг ситуации обеспечения доступности оказания лекарственной помощи больным, нуждающимся в обезболивании наркотическими препаратами.

Обеспечение рационального и безопасного использования лекарственных препаратов для медицинского применения и оптимизация лекарственного обеспечения при оказании стационарной помощи и скорой медицинской помощи

В соответствии с 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» в министерстве здравоохранения Красноярского края создана рабочая группа по подготовке предложений по организации обеспечения граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения. Рабочей группой разработан план мероприятий по обеспечению рационального использования лекарственных препаратов на территории Красноярского края (далее – план мероприятий).

В целях формирования рациональной и сбалансированной системы лекарственного обеспечения населения на основе эффективного использования лекарственных препаратов для медицинского применения в Красноярском крае в 2014 году министерством здравоохранения Красноярского края проведены: практические семинары для врачей, День специалиста, коллегия министерства здравоохранения Красноярского края по лекарственному обеспечению, Сибирский медико-фармацевтический форум. В ходе указанных мероприятий рассматривались вопросы внедрения современных клинических рекомендаций (протоколов ведения пациентов), организации работы школы пациентов, ведения регистров пациентов, совершенствования системы назначений лекарственных препаратов для медицинского применения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, неврологических и инфекционных заболеваниях.

В 2014 году продолжен выборочный скрининг в краевых медицинских организациях по актуальным проблемам лекарственной терапии в части рационального назначения антимикробных препаратов, медикаментозного

обезболивания и лечения внебольничной пневмонии. На основании проведенного анализа совместно с главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Красноярского края и врачами ведущих клиник края разработаны и внедрены в практическую деятельность методические рекомендации «Актуальные вопросы рациональной антимикробной химиотерапии в клинике внутренних болезней», «Алгоритм оказания лекарственной терапии при хроническом болевом синдроме» и «Протоколы оказания медицинской помощи при внебольничной пневмонии». Методические рекомендации также адресованы для использования в работе экспертными, страховыми и контролирующими организациями в сфере здравоохранения Красноярского края.

Внедрение современной системы управления лекарственным обеспечением привело к совершенствованию организации закупок лекарственных препаратов, обеспечивающих административно-хозяйственную деятельность в рамках централизованного обеспечения медицинских организаций.

По итогам 2014 года завершено проведение централизованных электронных аукционов по закупке 247 международных непатентованных наименований лекарственных препаратов для нужд медицинских организаций края на сумму 992,6 млн руб. Объем закупа жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов составил 64,5 %, объем централизованных закупок в среднем по учреждениям составил 72,8 процента.

Что необходимо сделать!

1. Реализация приоритетных направлений деятельности в сфере обращения лекарственных средств:

льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан с повышением доступности льготной лекарственной помощи сельскому населению.

2. В рамках организации рационального и безопасного использования лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в рамках утвержденных стандартов в соответствии со Стратегией лекарственного обеспечения Российской Федерации на период до 2025 года:

внедрение протоколов ведения больных в соответствие с порядками и стандартами

внедрение персонифицированного учета и анализа использования лекарственных препаратов в медицинских организациях.

усиление централизации закупок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения

Материально- техническое оснащение ЛПУ



РАЗДЕЛ 6. СОСТОЯНИЕ ОСНОВНЫХ ФОНДОВ, ПРОБЛЕМЫ ТЕХНИЧЕСКОГО ОСНАЩЕНИЯ ЛПУ

Строительство новых объектов.

По отрасли «Здравоохранения» из консолидированного бюджета на капитальные расходы было выделено 3 016,0 млн рублей с целью приведения учреждений здравоохранения Красноярского края в соответствие с санитарным законодательством и повышения эффективности оказания медицинской помощи населению.

Источники финансирования здравоохранения края: краевой бюджет – 2 581,8 млн рублей, федеральный бюджет – 434,2 млн рублей.

Из средств федерального бюджета в 2014 году было выделено 434,2 млн рублей (освоено 100 %) для реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. В рамках выделенных лимитов для действующего радиологического корпуса КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» приобретено и смонтировано 5 единиц тяжёлого медицинского оборудования.

За счет краевых средств на сумму 2 037,4 млн рублей в 2014 году был проведен ряд мероприятий по реконструкции и строительству объектов здравоохранения в Красноярском крае:

1. Реконструкция центральной районной больницы в с. Богучаны Богучанского района. В соответствии с государственным контрактом введены в эксплуатацию: больничные городок (пищеблок), котельная, водозаборные сооружения, очистные сооружения хозяйственно-бытовых сточных вод, очистные сооружения ливневых стоков. Получено разрешение на ввод объектов в эксплуатацию 26.12.14 № RU 24507304-6.

2. Реконструкция и расширение Красноярского краевого онкологического диспансера в г. Красноярске. В феврале 2014 года успешно закончена реализация I этапа строительства объекта, включающего в себя строительство лечебно-диагностического, приёмного, палатного корпусов. В настоящее время идёт реализация II этапа, предусматривающего строительство поликлиники на 650 посещений, патологоанатомического корпуса и пищеблока, реконструкцию радиологического корпуса с приобретением медицинского оборудования.

3. Строительство поликлиники на 600 посещений в смену в п. Курагино Курагинского района. Выполнены работы по облицовке стен керамической плиткой – 85 %, устройство полов – 80 %, устройству фасада – 70 %, вентиляции – 85 %, электромонтажные работы – 80 %.

4. В 2014 году в рамках подготовки и проведения XXIX Всемирной зимней универсиады 2019 года в г. Красноярске заключены контракты на выполнение работ по проектированию следующих объектов: «Реконструкция КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»; «Реконструкция КГБУЗ «Краевая клиническая больница», г. Красноярск».

5. По объектам «Перинатальный центр в г. Ачинске», «Перинатальный центр в г. Норильске», «Строительство локальных очистных сооружений для КГБУЗ «Детский противотуберкулезный санаторий «Пионерская речка» проведены инженерные изыскания, разработана проектно-сметная документация, получены положительные заключение государственной экспертизы.

В течение 2013-2014 годов за счет средств муниципального бюджета города Красноярка (заказчик МКУ города Красноярка «Управление капитального строительства) проводились работы по объектам: «Строительство подстанции скорой медицинской помощи в Центральном районе» (стоимость объекта с учетом прочих работ и оборудования - 90 406,36 тыс. рублей), «Реконструкция пищеблока МБУЗ «Городская клиническая больница № 20 им. И.С. Берзона» (стоимость объекта с учетом прочих работ и оборудования – 108 002,1 тыс. рублей).

По состоянию на 31.12.2014 получены разрешения на ввод объектов в эксплуатацию.

Эксплуатация нового здания подстанции скорой медицинской помощи и реконструированного пищеблока начнется после передачи объектов из муниципальной в краевую собственность в 2015 году.

Проведение капитальных ремонтов.

В целях укрепления материально-технической базы учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края (учреждения здравоохранения, образовательные и автотранспортные учреждения) в 2014 году при проведении мероприятий по капитальному ремонту приоритетными направлениями являлись мероприятия по учреждениям охраны материнства и детства и учреждениям, принимающим участие в организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП).

При распределении объемов финансирования учитывались следующие факторы: аварийное либо предаварийное состояние объектов, наличие предписаний по устранению нарушений санитарных и противопожарных норм и правил.

Необходимость проведения капитального ремонта была вызвана предписаниями надзорных органов в связи с нарушениями санитарного и противопожарного законодательства; изношенностью инженерной инфраструктуры и строительных конструкций зданий; охранными обязательствами в части объектов культурного наследия; требованиями по повышению энергоэффективности; по доступной среде для людей с ограниченными возможностями; решениями о создании новых служб либо перепрофилировании уже имеющихся; требованиями Ростехнадзора.

В 2014 годы выполнены работы по капитальному ремонту на 238 663,0 тыс. рублей, в том числе по учреждениям охраны материнства и детства – 71 411,5 тыс. рублей, по учреждениям, принимающим участие в

организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП – 63 588,6 тыс. рублей.

1. Капитальный ремонт учреждений охраны материнства и детства.

Во исполнение подпункта «г» пункта 2 перечня поручений Президента Российской Федерации от 17.03.2013 № Пр-539 по итогам заседания Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике, которым Правительству Российской Федерации совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации поручено продолжить укрепление материально-технической базы медицинских организаций системы охраны материнства и детства, в 2014 году работы строительно-монтажные работы проведены в 14 учреждениях системы охраны материнства и детства.

При этом завершены капитальные ремонты отделений (6 176,7 тыс. рублей) в двух учреждениях: КГБУЗ «Большемуртинская районная больница» (детское отделение – 4 186,7 тыс. рублей), КГБУЗ «Красноярская городская детская поликлиника № 1» (отделение восстановительной медицины 1 990,0 тыс. рублей).

Выполнены этапы работ по капитальному ремонту (26 874,1 тыс. рублей) в 4 учреждениях: выполнен второй этап капитального ремонта детской поликлиники КГБУЗ «Назаровская районная больница» (5 000,0 тыс. рублей), произведены работы по первому этапу капитальных ремонтов: детской поликлиники КГБУЗ «Кежемская районная больница» (выполнены вентиляционные работы в лаборатории, размещенной в здании детской поликлиники – 1 036,1 тыс. рублей), акушерского корпуса КГБУЗ «Северо-Енисейская районная больница» (11 982,5 тыс. рублей), аптеки КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (8 855,5 тыс. рублей).

Работы по выборочному капитальному ремонту проведены в 9 учреждениях на общую сумму 36 844,3 тыс. рублей:

КГБУЗ «Ачинская межрайонная детская больница» (7 499,9 тыс. рублей);

КГБУЗ «Канская межрайонная детская больница» (4 289,7 тыс. рублей);

КГБУЗ «Канский межрайонный родильный дом» (8 727,9 тыс. рублей);

КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1 (6 964,0 тыс. рублей);

КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 5 (5 276,0 тыс. рублей);

КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 1» (2 818,3 тыс. рублей);

КГБУЗ «Норильский межрайонный родильный дом» (990,2 тыс. рублей);

КГБУЗ «Красноярский краевой специализированный дом ребенка № 5» (233,8 тыс. рублей);

КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (44,5 тыс. рублей).

Кроме строительно-монтажных работ выполнены проектные работы по 5 учреждениям здравоохранения на сумму 1 516,4 тыс. рублей.

2. Капитальный ремонт учреждений, принимающих участие в организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

В соответствии с Приказом министерства здравоохранения Красноярского края «Об утверждении Региональной программы по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» от 04.08.2014 N 46-н в 11 учреждениях выполнены работы по капитальному ремонту.

Завершен ремонт в 8 учреждениях на сумму – 18 395,8 тыс. рублей:

завершен капитальный ремонт здания хирургического корпуса КГБУЗ «Енисейская районная больница» (4 822,7 тыс. рублей);

выполнен капитальный ремонт лифта и палаты реанимации и интенсивной терапии КГБУЗ «Емельяновская районная больница» (396,1 тыс. рублей);

отремонтировано кровельное покрытие поликлиники, операционного блока и хирургического отделения КГБУЗ «Балахтинская районная больница» (1 330,2 тыс. рублей);

помещения клиничко-диагностической лаборатории (главный корпус) КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (3 236,3 тыс. рублей);

неотложная операционная хирургического отделения, система вентиляции в кабинете флюорографии поликлиники для взрослых № 2, палата и подсобное помещение травматологического отделения КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница № 1» (1 149,2 тыс. рублей);

выполнена основная часть ремонта (без устройства общеобменной вентиляции) приемного и реанимационного отделения КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» (3 000,0 тыс. рублей);

завершены работы по замене оконных блоков терапевтического отделения КГБУЗ «Ермаковская районная больница» (1 586,0 тыс. рублей).

Выполнено благоустройство и ограждение территории КГКУЗ «Красноярский территориальный центр медицины катастроф» (2 875,3 тыс. рублей), тем самым завершен капитальный ремонт здания по адресу: г. Красноярск, ул. Баумана, 26-А.

Выполнены этапы по капитальному ремонту (45 192,8 тыс. рублей) в 4 учреждениях: выполнен первый этап капитальных ремонтов урологического отделения и отделения сосудистой хирургии КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» (20 600,0 тыс. рублей), детского хирургического корпуса КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» (18 621,6 тыс. рублей), палат травматологического отделения по ул. Академика Павлова и травматологического отделения № 3 по ул. Джамбульская КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 7» (4 094,4 тыс. рублей), произведены работы по очередному этапу ремонта

КГБУЗ «Ермаковская районная больница» – выполнены работы по ремонту помещений 2-го этажа хирургического отделения (1 876,8 тыс. рублей).

3. Капитальный ремонт иных объектов.

Кроме 2-ух вышеуказанных направлений выполнены строительномонтажные работы по капитальному ремонту в 38 учреждениях на общую сумму 102 774,3 тыс. рублей.

При распределении финансирования на 2014 год особое внимание уделялось объектам северных территорий. Выполнение по ним (10 учреждений) составило 29 202,5 тыс. рублей. В числе крупных северных объектов:

КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» (выполнение – 7 162,6 тыс. рублей);

КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница» (выполнение – 5 784,1 тыс. рублей);

Носковское отделение КГБУЗ «Таймырская районная больница № 3» (выполнение – 5 520,0 тыс. рублей);

Норильское отделение КГБУЗ «Красноярское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы» (выполнение – 5 010,4 тыс. рублей).

Также наиболее финансовоёмкими объектами, по которым выполнены строительномонтажные работы в 2014 году, являются:

КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 3» (выполнение – 16 023,2 тыс. рублей);

КГБУ «СанАвтотранс» (выполнение – 8 635,1 тыс. рублей);

КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 2» (выполнение – 6 063,3 тыс. рублей);

КГБУЗ «Красноярский краевой центр крови № 1» (выполнение – 5 315,7 тыс. рублей);

КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» (выполнение – 4 098,8 тыс. рублей).

4. Проектные работы по иным объектам выполнены на 888,6 тыс. рублей.

Оснащение медицинским оборудованием.

За период 2014 года на территории Красноярского края реализованы следующие мероприятия:

направленные на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

по развитию службы крови;

по реализации средств субсидии Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края;

по реализации средств централизованных расходов министерства здравоохранения Красноярского края для нужд медицинских организаций;

по реализации программы «Профилактика правонарушений» на 2014 - 2016 годы;

приобретение оборудования для укрепления материально-технической базы медицинских организаций системы охраны материнства и детства.

В рамках вышеуказанных мероприятий осуществлены следующие закупки:

закуплено 1013 единиц медицинского оборудования на сумму 509 846,11 тыс. рублей;

закуплено 99 единиц автомобилей скорой медицинской помощи (далее – АСМП) на сумму 96 400,0 тыс. рублей;

закуплено 1 единицу система передачи и хранения медицинской документации (ПАКС) на сумму 22 594,9 тыс. рублей.

Для развития службы крови приобретено медицинское оборудование в количестве 200 единиц, предназначенное для забора анализов, для проведения плазмафереза, для транспортировки и хранения компонентов крови.

Для совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях приобретено медицинского оборудования в количестве 554 единицы, в том числе рентгенологического оборудования – 12 единиц, лабораторного оборудования (анализаторы) – 27 единиц, реанимационного и хирургического оборудования – 290 единиц, УЗИ аппаратов – 8 единиц, эндоскопического оборудования – 41 единица.

Для укрепления материально-технической базы медицинских организаций системы охраны материнства и детства в 2014 году всего приобретено 246 единиц медицинского оборудования, в том числе 37 единиц медицинского оборудования для отделений детской реанимации учреждений здравоохранения Красноярского края.

Для развития скорой медицинской помощи и для оснащения учреждений здравоохранения автотранспортом приобретено 99 единиц автомобилей скорой медицинской помощи, в том числе АСМП класса «А» – 83 единицы, АСМП класса «В» – 16 единиц автотранспорта.

РАЗДЕЛ 7. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА И ДОСТОВЕРНОСТИ ДАННЫХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СТАТИСТИКИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Информация – есть отражение в сознании людей объективных причинно-следственных связей в окружающем нас реальном мире»

А.И.Берг

Одна из возможностей улучшения качества и эффективности оказания медицинской помощи населению заложена в сфере управления системой здравоохранения. В основе организационных форм управления медицинскими организациями лежит современная и качественная статистическая информация.

Все медицинские исследования зависят от надлежащего сбора, анализа и интерпретации соответствующих числовых данных. Работники здравоохранения, будучи основными производителями и пользователями статистических материалов, играют ключевую роль в их точности.

Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязывает медицинские организации вести медицинскую документацию в установленном порядке и представлять отчетность по видам, формам, в сроки и в объеме, которые установлены уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Для всех органов и учреждений здравоохранения существуют единые подходы к ведению учета и отчетности и соответственно единые формы медицинской документации и инструкции по их заполнению.

Одним из основных направлений деятельности КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» является формирование единой системы учета и отчетности в медицинских организациях Красноярского края.

Организация системы первичного учета в медицинских организациях проводится в кабинетах медицинской статистики, которые отвечают за текущую регистрацию деятельности, правильное ведение учетной документации и обеспечение руководства необходимой оперативной и итоговой статистической информацией. Основной объем работы несут на себе специалисты – медицинские статистики со средним медицинским образованием.

Большая часть сведений для анализа здравоохранения берется из ежегодных форм федерального и отраслевого статистического наблюдения. Сводный медицинский годовой отчет по Красноярскому краю включает более 50 отчетных форм.

В Красноярском крае 103 медицинская организация имеет отделения (кабинеты) медицинской статистики, 51 медицинская организация имеют отделы автоматизированной системы управления.

Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом по специальности "медицинская статистика" в Красноярском крае выше, чем в среднем по Российской Федерации и составляет 1,2 на 10 тыс. населения (СФО – 0,7, РФ – 0,8).

Таблица 123 – Численность специалистов с высшим и средним медицинским образованием, работающих в медицинской статистике Красноярского края за 2010-2014 годы

Наименование показателя	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Число штатных должностей врачей статистиков	115	111	75	83	127
врачей методистов	189	263	158	145	265
медицинских статистиков	541	553	539	547	569
Число занятых должностей врачей статистиков	111	89	71	74	116
врачей методистов	165	201	138	133	232
медицинских статистиков	523	539	523	533	560
Число физических лиц врачей статистиков	43	45	33	37	46
врачей методистов	59	74	62	54	96
медицинских статистиков	317	326	320	320	366

В Красноярском крае до 2014 года отмечается ежегодное снижение должностей и физических лиц специалистов, работающих в медицинской статистике. В 2014 году число специалистов увеличилось, что связано с изменением отчетных данных (до 2014 года учитывались только работающие в медицинских организациях, оказывающих лечебно-профилактическую помощь).

Таблица 124 – Укомплектованность медицинскими статистиками и врачами – методистами в Красноярском крае за 2010-2014 годы

Наименование показателя	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год
Укомплектованность должностями врачами статистиками	96,5	80,1	94,7	89,2	91,3
врачами методистами	87,3	76,4	87,3	91,7	87,6
медицинскими статистиками	96,7	97,5	97,0	97,4	98,4
Укомплектованность физ. лицами врачами статистиками	37,4	40,5	44,0	44,6	36,2
врачами методистами	31,2	28,1	39,2	37,2	36,2
медицинскими статистиками	58,6	58,0	59,4	58,5	64,3

Показатели укомплектованности кабинетов медицинской статистики основными работниками остаются низкими.

Коэффициент совместительства врачами-методистами и врачами статистиками составляет 2,5, медицинскими статистиками – 1,5.

КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» является базовым учреждением, где ежегодно проходят специализацию и тематическое усовершенствование более 80 медицинских статистиков, с дальнейшим получением в центре повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием, сертификата специалиста и соответствующей квалификационной категории.

Квалификационные категории по медицинской статистике в Красноярском крае имеют 49,0% от общего числа основных работников по медицинской статистике.

Для получения качественной информации (полной, достоверной, своевременной) проводится работа по координации и организационно-методической поддержке службы медицинской статистики в Красноярском крае.

С целью контролирующей функции за качеством заполнения учетно-отчетной документации в медицинских организациях и в качестве оказания консультативно-методической помощи проводятся выездные проверки в территории Красноярского края.

Для контроля за выпиской и качеством заполнения медицинских свидетельств регистрирующих случаи рождения и смерти КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» обеспечивает все медицинские организации края бланками утвержденной учетной документации и рекомендациями по их заполнению. С территориальным органом Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю заключено соглашение об информационном взаимодействии, что позволяет ежемесячно осуществлять просмотр и проверку правильности заполнения медицинских свидетельств и кодирование причин смерти.

В информационных письмах, выступлениях на конференциях, совещаниях освещаются вопросы заполнения первичной медицинской документации, кодирования диагнозов, а в случае смерти – выбора первоначальной причины смерти, что в дальнейшем позволяет повысить достоверность статистической информации, что важно для проведения анализа состояния здоровья населения и проведения мероприятий направленных на снижение заболеваемости и смертности от управляемых причин.

Для повышения эффективности службы медицинской статистики необходимо уделять внимание вопросам укомплектованности квалифицированными кадрами, приведения штатных должностей в соответствие с объемами собираемой и обрабатываемой информации и кратности ее предоставления, знания Международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, лежащей в основе достоверного учета заболеваемости и смертности, оснащению кабинетов медицинской статистики электронно-вычислительной техникой, программными продуктами, полной регистрации и вводу в программу необходимых статистических данных.



Информатизация

РАЗДЕЛ 8. ВНЕДРЕНИЕ НОВЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И СИСТЕМ

В 2014 году продолжались работы по созданию регионального сегмента Единой государственной информационной системы здравоохранения (далее – ЕГИСЗ) в Красноярском крае для обеспечения эффективной информационной поддержки процесса управления системой медицинской помощи, а также процесса оказания медицинской помощи.

Приоритетные направления информатизации отрасли были связаны с внедрением Региональной медицинской информационной системы (далее – РМИС), построением Регионального архива медицинских изображений (далее – РАМИ), развитием Региональной телемедицинской системы (далее – РТС). Информационно-технологическая инфраструктура отрасли, заложенная в рамках программы модернизации здравоохранения Красноярского края на 2011-2012 годы, позволила приступить к решению задач по этим направлениям.

По данным годового статистического наблюдения за 2014 год в государственных медицинских учреждениях Красноярского края используется 18 269 стационарных и 662 мобильных персональных компьютера, из них 11 661 компьютер используется для работы медицинского персонала, 6 608 – для административно-хозяйственной деятельности; общее число принтеров составляет 10 619 единиц, из них 6 616 единиц используется для задач медицинского персонала. В среднем на 1-го медицинского работника приходится 0,29 компьютера и 0,16 печатающих устройства. Из общего числа число компьютеров с процессором Pentium IV и выше – 15 471 единиц, то есть 2 798 компьютеров требуют замены. Необходимо отметить, что существующий уровень оснащения компьютерной техникой не достаточен для повсеместного внедрения технологии электронной истории болезни в полном объеме. Внедрение РМИС требует дооснащения и автоматизации рабочих мест медицинского персонала.

Из 170 медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь или осуществляющих диагностические исследования, в 162 учреждениях – созданы локальные вычислительные сети. В 135 медицинских учреждениях развернуты серверные мощности. Суммарное количество серверов – 458 единиц, в среднем – 2,04 сервера на медицинское учреждение. Суммарное количество портов в сетях – 22 328 единиц, из них для работы медицинского персонала – 15 557.

К широкополосным каналам связи подключено 176 учреждений здравоохранения (все лечебные учреждения до уровня центральных районных больниц с филиалами), всего 303 точки подключения со скоростью 1-100 Мбит\с. Поддерживается виртуальная частная сеть министерства здравоохранения Красноярского края, охватывающая все медицинские организации и их филиалы. Виртуальная сеть выполняет следующие функции: защита локальных сетей и отдельных узлов от несанкционированного

доступа, фильтрация трафика с помощью межсетевого экрана; установление защищенного соединения (туннелирование трафика) при работе с ресурсами РМИС, РТС, РАМИ, Регистр застрахованного населения, Федеральный сегмент ЕГИСЗ.

Виртуальная сеть организована по технологии VipNet. Медицинские учреждения края используют VipNet-client, либо программно-аппаратный комплекс VipNet Coordinator. Всего в сети 438 рабочих мест с VipNet-client. Создание регионального сегмента ЕГИСЗ, внедрение технологии ведения медицинской карты в электронном виде предъявляет усиленные требования к структуре VipNet-сети. Медицинские организации, подключаемые к Региональной медицинской информационной системе, должны иметь защищенные резервные.

В системе здравоохранения Красноярского края создан Региональный архив медицинских изображений. РАМИ включает центральную базу данных (PACS-систему) для долговременного хранения диагностических снимков, расположенную в КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» и локальные базы данных (PACS-системы) для кратковременного хранения диагностических снимков в 11 медицинских организациях. В этих учреждениях цифровое диагностическое оборудование направляет снимки в автоматическом режиме в локальные базы данных и в РАМИ.

Таблица 125 – Перечень медицинских организаций, в которых медицинское оборудование подключено к РАМИ

№	Медицинская организация	Число единиц медицинского оборудования, подключенного к РАМИ
1	КГБУЗ КМКБ №20	3
2	КГБУЗ КМКБСМП	5
3	КГБУЗ Минусинская РБ	3
4	КГБУЗ Канская РБ	4
5	КГБУЗ Ачинская РБ	3
6	КГБУЗ Лесосибирская РБ	3
7	КГБУЗ Бородинская РБ	6
8	КГБУЗ Енисейская РБ	4
9	КГБУЗ МРКБ №7	4
10	КГБУЗ КККОД	13
11	КГБУЗ ККБ	60
Итого		108

Снимки, находящиеся в региональном архиве, становятся доступными для анализа и заключения консультантам КГБУЗ «Краевая клиническая больница», для просмотра специалистам других медицинских организаций Красноярского края.

Для проведения консультаций по рентгенологии используется модуль "Телемедицинская консультация", определен алгоритм работы учреждений с консультантом. Удаленным учреждениям, в которых нет локальной PACS

системы, обеспечена возможность посредством Web-доступа в ручном режиме загружать исследования для проведения телемедицинской консультации с КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского».

Дополнительно к РАМИ подключено 6 рабочих станций врачей-рентгенологов КГБУЗ «Краевая клиническая больница», обеспечен Web-доступ к архиву для отделений рентгенологии, травматологии, нейрохирургии и специалистам регионального сосудистого центра.

С помощью Регионального архива проведено 380 консультаций по ОНМК, нейрохирургии и рентгенологии. По итогам 2014 года в архиве находилось более 50 000 исследований, включающих более 10 млн изображений.

Использование Регионального архива медицинских изображений позволяет:

- сократить расходы в учреждениях на рентген-пленку и химреактивы;
- хранить длительное время медицинские исследования в цифровом виде, накапливая историю заболевания пациента;

- обеспечить врачам доступ к необходимому исследованию и заключению с любого рабочего места в учреждении;

- минимизировать утери результатов обследований;

- реализовать технологию удаленного консультирования по диагностическим исследованиям.

В Красноярском крае созданы базовые компоненты единого информационного пространства системы здравоохранения и ОМС: Единая система ведения региональных справочников, приняты стандарты информационного взаимодействия, выработаны подходы к интеграции и сопряжению различных информационных подсистем.

Используемое в системе здравоохранения Красноярского края программное обеспечение можно разделить на следующие категории:

- программное обеспечение для процесса оказания медицинской помощи;

- программное обеспечение для сбора медицинской отчетности;

- информационные системы для автоматизации медицинской деятельности;

- телемедицинские информационные системы;

- регистры.

Для сбора медицинской отчетности используются централизованно распространяемые и сопровождаемые программные продукты:

- программа для off-line сбора произвольных отчетов в табличной форме из сети медицинских организаций с инструментами для OLAP-анализа и первичной обработки данных – «Статистика», разработчик КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр»;

- программа для on-line сбора произвольных отчетов в табличной форме из сети медицинских организаций с инструментами для OLAP-анализа и

первичной обработки данных – «Web-мониторинг», разработчик КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр»; программа для сбора данных об оснащенности медицинских организаций "Паспорт МУ", разработчик КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр».

Перечисленное программное обеспечение используется во всех медицинских организациях Красноярского края.

Для автоматизации медицинской деятельности в крае используются следующие программные продукты:

qMS – медицинская информационная система, используется для комплексной автоматизации работы крупных медицинских организаций и построения региональной медицинской информационной системы. Внедрение ведется в 27 медицинских организациях. Разработчик – ЗАО «СП.АРМ», г. Санкт-Петербург.

ИС «Стационар» – информационная система для автоматизации учета и формирования отчетности при оказании стационарной, параклинической и скорой медицинской помощи. Разработчик – КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр», используется в 137 медицинских организациях. Централизованно-распространяемый и поддерживаемый в крае программный продукт.

ПК "Hospital" - информационная система для автоматизации учета и формирования отчетности при оказании поликлинической и параклинической медицинской помощи. Разработчик – ООО «ТОРИНС», г.Красноярск. Используется в 132 медицинских организациях;

Для проведения отложенных телемедицинских консультаций используются специализированные модули региональной телемедицинской системы (разработчик – КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр»), работающие в Web-технологии:

«Перинатальный мониторинг» – используется для дистанционного наблюдения женщин в период беременности и родов, в том числе для автоматической оценки риска и принятия решения об уровне наблюдения (региональный, межрайонный, по месту жительства), поддерживает отложенные консультации «врач-врач»;

«Кардиологический мониторинг» – используется для дистанционного наблюдения кардиобольных: автоматической оценка риска и принятие решения об уровне наблюдения (региональный, межрайонный, по месту жительства), отложенные консультации «врач-врач»;

«Мониторинг травм» – используется для оперативной регистрации случаев обращения с травмами, для автоматической оценки риска и принятия решения об уровне госпитализации (региональный, межрайонный, по месту жительства). Позволяет проведение консультаций «врач-врач». Обеспечивает возможность оперативного информирования специалистов-консультантов о возникновении случая путем СМС-рассылки;

«Телемедицинская консультация» – используется для off-line консультаций «врач-врач» Обеспечивает возможность оперативного

информирования специалистов-консультантов о возникновении случая путем СМС-рассылки.

Для автоматизации учета и контроля наблюдения отдельных категорий пациентов или сотрудников в крае разработаны и эксплуатируются следующие регистры (разработчик – КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр»):

Региональный регистр медицинских работников (далее – РМР) – информационная система для сбора и обработки данных о медицинских работниках, их подготовки и должностях. Используется для управления медицинскими кадрами и для предоставления информации в федеральный регистр медицинских работников. Система интегрирована с информационными системами для автоматизации медицинской деятельности и Региональной телемедицинской системой. Используется во всех медицинских учреждениях Красноярского края;

Регистр диабета – информационная система для сбора и обработки данных о больных сахарным диабетом;

Регистр освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства – информационная система для автоматизации выдачи иностранным гражданам и лицам без гражданства документов о прохождении медицинского освидетельствования, обработки информации в краевом министерстве здравоохранения и УФМС по Красноярскому краю;

Регистр неблагоприятных и побочных реакций на лекарственные препараты – информационная система для сбора от медицинских организаций и обработки в регионе данных о случаях неблагоприятных и побочных реакций на лекарственные препараты. Данные передаются на федеральный уровень;

Регистр волонтеров – информационная система для учета работы волонтеров в медицинских организациях Красноярского края.

Используемые в медицинских организациях медицинские информационные системы «qMS», «Стационар», «Hospital» интегрированы с информационным ресурсом ТФОМС «Регистр застрахованного населения», что позволяет в он-лайн режиме проводить контроль действительности полиса ОМС пациента. Перечисленные информационные системы, в том числе, позволяют вести персонифицированный учет оказанной медицинской помощи и формировать реестры счетов на оплату медицинской помощи, формировать в электронном виде льготные рецепты с уникальным номером (штрих-кодом) и распечатывать их, формировать необходимые учетно-отчетные документы по льготному лекарственному обеспечению. КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» ведет учет единого пула номеров льготных рецептов и распределение его поддиапазонов для медицинских учреждений на каждый год.

В Красноярском крае работает сервис «Электронная регистратура». К сервису подключено 108 медицинских организаций, что составляет 100 % от общего числа медицинских организаций, имеющих амбулаторно-

поликлинические подразделения, запись в которые пациенты могут осуществлять самостоятельно. Проведены работы по интеграции регионального ресурса, предоставляющего возможность записи к врачу посредством Интернет «Web-registratura.ru», с соответствующим федеральным ресурсом министерства здравоохранения РФ и порталом государственных услуг. Удаленная запись к врачу возможна также с использованием многоканального телефона, установленного в медицинских организациях.

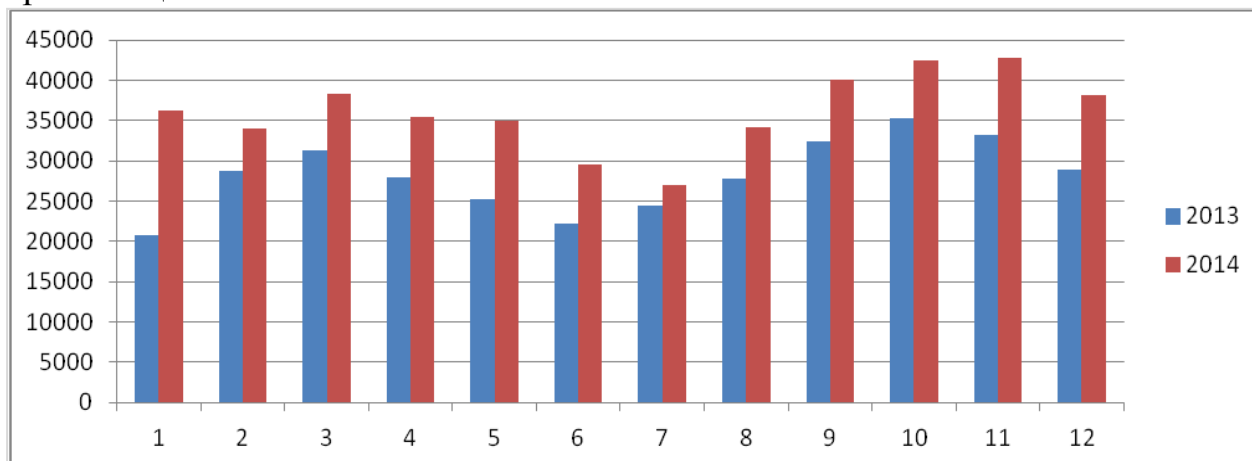


Рисунок 55 – Количество пациентов, записавшихся на прием к врачу с использованием ресурса «web-registratura.ru» за 2013-2014 годы (по месяцам)

Реализована запись к врачу с использованием РМИС в специализированные медицинские организации по направлениям врачей любой другой медицинской организации.

Задачи практического здравоохранения требуют развития электронной регистратуры и использования ресурса для решения следующих задач:

- вызов врача на дом;
- запись на диагностические услуги;
- централизованное ведение расписания работы врачей и диагностических служб.

Телемедицинские консультации проводятся в режиме «врач(консультант) – лечащий врач».

К перинатальному мониторингу подключено 66 медицинских организаций Красноярского края (100 % женских консультаций и родильных домов).

К кардиологическому мониторингу подключено 63 медицинских организации – все районные и краевые специализированные учреждения Красноярского края по данному профилю.

Для обеспечения медицинского консультирования и динамического наблюдения пациентов, получивших травмы, установлен модуль «Мониторинг травм» в 45 медицинских организациях.

С помощью системы видеоконференцсвязи (далее – ВКС) для выявления пороков развития плода на ранних стадиях с 2010 года осуществляется дистанционное он-лайн консультирование по УЗИ-

диагностике женщин в период беременности. За 2014 год проведено более 150 консультаций.

Медицинские учреждения Красноярского края оснащены ЭКГ аппаратами с GSM модулем (всего 292 аппарата) для проведения удаленных консультаций со специалистами краевой клинической больницы. Число случаев дистанционного ЭКГ-консультирования за 2014 год составляет 18 530, при этом выявлено 899 пациентов с острым коронарным синдромом, рекомендовано провести тромболитическую терапию догоспитально 220 пациентам, нарушение ритма выявлено у 2 124 пациентов.

На базе КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» развернута система видеоконференцсвязи. К системе ВКС подключены все учреждения здравоохранения Красноярского края, всего – 225 точек подключения. Регулярно проводятся видеоконференции (2014 год – 950 видеоконференций) по направлениям:

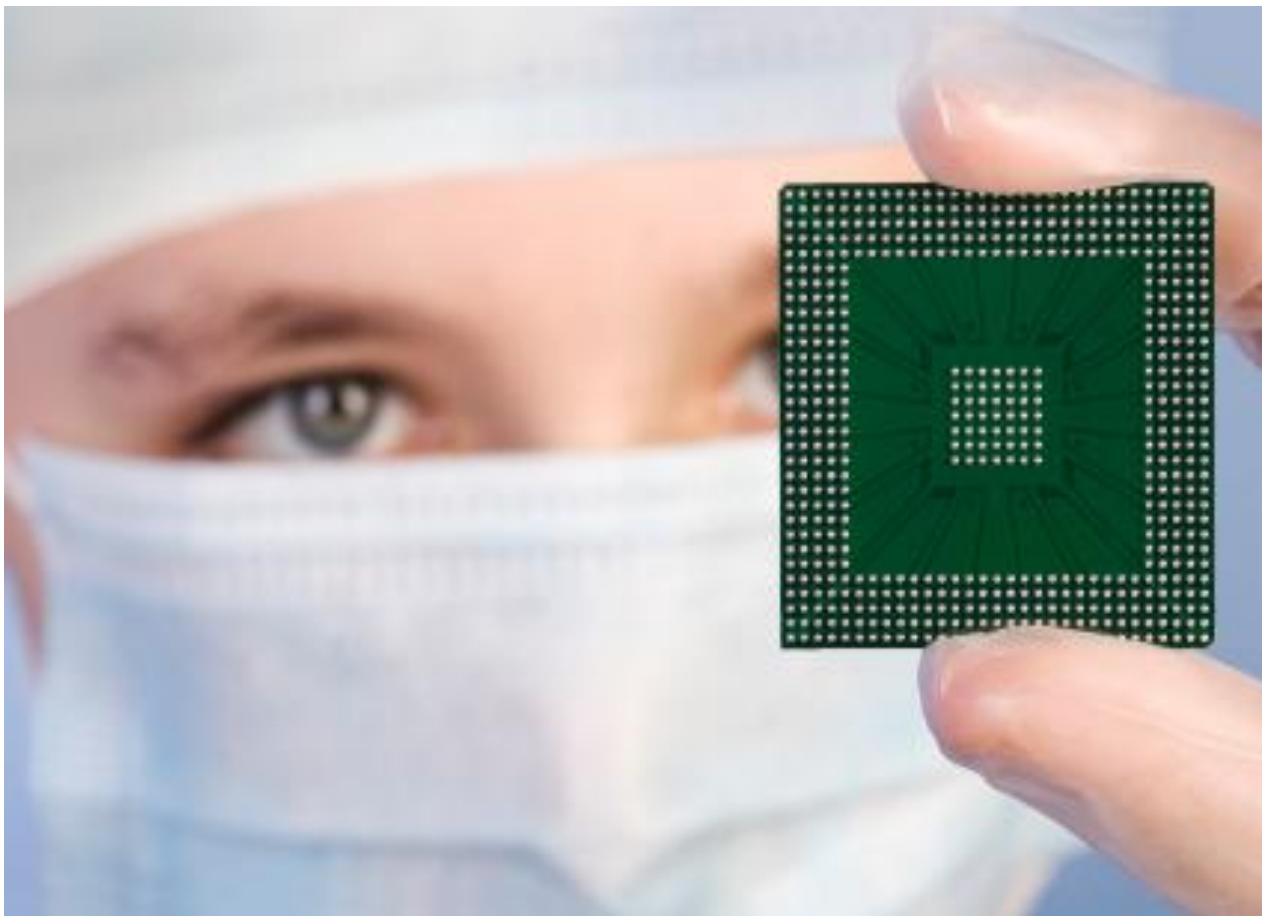
Направление	Число совещаний в режиме видеоконференцсвязи
Гинекология	350
Травматология	25
Острое нарушение мозгового кровообращения	50
Кардиология	50
Трансплантология	10
Лекарственное обеспечение	30
Дистанционное телеобучение	70
Трансфузиология	5
Аттестация медицинских работников из удаленных регионов Красноярского края	15

Оборудование КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр» способно одновременно проводить 2 видеоконференции по 100 участников в каждой, а также все учреждения могут совершать прямые видеозвонки друг другу, сотрудникам министерства здравоохранения Красноярского края и Территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Таким образом, необходимо отметить, что информационные технологии широко используются в здравоохранении Красноярского края. Тем не менее, задачи практического здравоохранения, такие, как управление лекарственным обеспечением, управление потоками пациентов в условиях не полной укомплектованности медицинскими кадрами, оперативное взаимодействие участников разных уровней оказания медицинской помощи, оптимизация расходов медицинской организации, контроль качества оказания медицинской помощи и другие требуют новых подходов и методов решения, основанных на использовании современных информационных технологий.

Решение перечисленных задач требует дальнейшего развития основных компонентов регионального сегмента Единой государственной информационной системы здравоохранения Красноярского края.

Научные исследования



*О, сколько нам открытий чудных
Готовят просвещенья дух
И опыт, сын ошибок трудных,
И гений, парадоксов друг,
И случай, бог изобретатель.*

А.С.Пушкин

РАЗДЕЛ 9. НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Основные результаты научно-исследовательских работ ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России.

Направления фундаментальных научных исследований, в которых университет занимает лидирующие позиции:

изучение клеточно-молекулярных механизмов развития социально значимых заболеваний (неврология, онкология, кардиология, педиатрия, перинатология, пульмонология, репродуктивная эндокринология);

разработка научной основы и создание новых персонифицированных диагностических систем на основе ДНК-аптамеров, клеточных систем и мультিকлеточных ансамблей;

разработка научной основы новых физических методов мониторинга функционального состояния тканей;

разработка современных методов восстановления функций головного мозга.

Исследования и подготовка специалистов осуществляются на базе НИИ молекулярной медицины и патобиохимии ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, ЦНИЛ ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России, в Российско-канадской лаборатории биомолекулярных медицинских технологий, Российско-японском центре микробиологии, эпидемиологии и инфекционных заболеваний, Российско-французской лаборатории «Совместная эволюция человека и окружающей среды, Российско-германском тренинговом центре респираторной поддержки и медицины критических состояний, а также на базе 9 научно-образовательных центров. Инновационная инфраструктура вуза дополнена Управлением инновационной деятельности, Отделом грантов и программ, а также включает в себя 7 малых инновационных предприятий. Исследования выполняются специалистами, в том числе молодыми исследователями, прошедшими целевые стажировки за рубежом (Япония, Италия, Канада, Финляндия, США, Германия) по направлениям «клеточная биология», «нейробиология», «нейрогенетика», «нейрофизиология», «биотехнология», «молекулярная генетика», «конфокальная микроскопия», «микробиология» (20 человек) и в Российской Федерации (более 50 человек).

Основные внешние партнеры:

1. Научный центр неврологии РАМН (Москва), филиал которого открыт в ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России в 2006 году.

2. НИИ пульмонологии ФМБА России (Москва).

3. НИИ цитологии и генетики (Томск).
4. НИИ терапии (Новосибирск).
5. КНЦ СО РАН (Красноярск).
6. НИИ химической биологии и экспериментальной медицины СО РАН (Новосибирск).

7. Университеты и научные центры Японии (Канадзава, Ниигата), Канады (Оттава), Франции (Тулуза), Германии (Берлин) и других стран мира.

В 2014 году защищено сотрудниками и аспирантами вуза 16 докторских и 22 кандидатских диссертации. В ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России функционирует 3 специализированных диссертационных Совета по защите докторских и кандидатских диссертаций по 9 специальностям. Издаваемый в вузе научно-практический журнал «Сибирское медицинское обозрение» включен в перечень журналов ВАК РФ.

Эффективность аспирантуры за последние 5 лет находится на достаточно высоких цифрах и составляет 58,0 % (за 2014 год – 45 %).

В 2014 году проводилось 73 клинических исследования, в том числе 14 – обсервационных исследований, 11 – исследований IV фазы, 38 – исследований III фазы, 6 – исследование II фазы, 2 – исследование I фазы, 2 – исследования медицинских изделий. В 2014 году ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России получил аккредитацию на право проведения клинических испытаний медицинских изделий (Приказ Росздравнадзора РФ № 7263 от 27.10.2014 года).

Результаты исследований опубликованы в более чем 2°000 статей в реферируемых российских и зарубежных журналах в течение последних 5 лет. Сотрудниками вуза в 2014 году опубликовано 507 статей в журналах Перечня ВАК, в том числе 187 в журналах с ИФ более 0,3; 17 статей в зарубежных журналах с импакт-фактором, 24 монографии; получен 21 патент на изобретения и полезные модели.

Позиция университета в Российском рейтинге научно-исследовательских организаций – 247, совокупный индекс Хирша (по версии РИНЦ) – 20; индекс цитирования SCOPUS (с 1996 г.) – h-index – 13; индекс цитирования WEB OF SCIENCE (с 1975 г.) – h-index – 13.

Премия Правительства Российской Федерации вручена коллективу ученых 11 декабря 2014 года, в состав которого включен профессор Большаков И.Н.

В 2014 году научная школа по молекулярной медицине и нейробиологии ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России получила статус «Ведущая научная школа Российской Федерации» (Совет по грантам Президента Российской Федерации). В 2014 году 1 докторант и 2 аспиранта были удостоены и награждены Государственной премией Красноярского края в области профессионального образования «За высокие результаты в педагогической деятельности и научных разработках,

направленных на социально-экономическое развитие края, достигнутые в 2014 году».

Ключевым элементом исследовательской инфраструктуры является НИИ молекулярной медицины и патобиохимии, который функционирует в режиме Центра коллективного пользования по направлению «Живые системы» для реализации междисциплинарных научно-исследовательских и образовательных проектов. На базе НИИ реализуются проекты в области нейробиологии, нейрохимии, клеточной биологии, молекулярной биологии, молекулярной генетики, медицинской протеомики, фармацевтической химии, биоинженерии, медицинской физики, биохимии, патофизиологии, молекулярной и трансляционной медицины научно-образовательными центрами университета («Трансляционная медицина», «Морфология», «Кардиоваскулярная и цереброваскулярная патология», «Пульмонология», «Хирургия») при поддержке международных программ, федеральных целевых программ, федеральных и региональных грантов; осуществляется подготовка специалистов. Все работы обеспечены высокотехнологичным оборудованием, в том числе не имеющим аналогов в регионе.

С 2012 по 2014 годы ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России выполнял государственное задание Министерства здравоохранения Российской Федерации по 7-ми направлениям исследований. Для его реализации из средств федерального бюджета приобретено высокотехнологичное оборудование для проведения работ в области клеточной и молекулярной биологии, нейробиологии, биотехнологии, медицинской протеомики. В настоящее время в рамках государственного задания разрабатываются современные технологии молекулярной диагностики инфекционных и онкологических заболеваний с использованием аптамеров, а также выполняются комплексные научные исследования по поиску новых молекулярных маркеров патологии нервной системы, эндотелиальной дисфункции, эндокринного бесплодия, сердечных аритмий и инфаркта миокарда, инфекционной патологии.

Основные направления исследований на 2015-2025 годы:

1. Развитие методов молекулярного профилирования с целью идентификации молекул-маркеров и молекул-мишеней для диагностики и терапии на основе новых знаний о клеточно-молекулярных механизмах развития заболеваний (заболевания центральной нервной системы, респираторной системы, сердечно-сосудистой системы, репродуктивной системы).

2. Развитие молекулярной эпидемиологии, молекулярно-генетических исследований для формирования индивидуального прогноза развития заболеваний (заболевания сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы), оценки распространенности, патогенности и механизмов лекарственной устойчивости возбудителей инфекционных заболеваний.

3. Развитие медицинской биотехнологии, в том числе разработка диагностических систем на основе аптамеров, технологий направленной

регуляции пролиферации, миграции клеток и межклеточных взаимодействий для восстановления утраченных функций (заболевания центральной нервной системы), тканевых эквивалентов и скаффолдов, новых способов доставки фармакологических средств в ткани и клетки.

4. Разработка технологий и аппаратно-программных комплексов с применением оптических методов для диагностики типовых патологических процессов, визуализации метаболизма и функций.

5. Развитие представлений о клеточных и молекулярных механизмах индивидуального развития мозга для направленной регуляции процессов нейропластичности и организации интегративных функций мозга.

6. Разработка современных протоколов мониторинга здоровья населения, выявления физиологических реакций и механизмов индивидуальной устойчивости к воздействию климато-географических, техногенных и социальных факторов внешней среды, выявления функциональных резервов и их использования в клинической практике и спортивной медицине.

7. Разработка новых моделей заболеваний человека на животных, клетках и мультиклеточных ансамблях (заболевания центральной нервной системы).

8. Формирование научной основы и разработка новых моделей подготовки специалистов в области трансляционной медицины.