

Проблемы и приоритеты развития системы здравоохранения в субъектах Российской Федерации
(на основании докладов, подготовленных субъектами Российской Федерации во исполнение п. 3 Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»)

Центральный федеральный округ	
Белгородская область	<p>Переход на программно-целевое бюджетирование завершился принятием государственной программы Белгородской области «Развитие здравоохранения Белгородской области на 2014-2020 годы», которая включает в себя 14 подпрограмм, направленных на совершенствование социально-значимых направлений системы здравоохранения (профилактика заболеваний, развитие первичной медико-санитарной помощи, кадровое обеспечение, оказание паллиативной помощи, охрана здоровья матери и ребенка, совершенствование системы лекарственного обеспечения и т.д.).</p> <p>ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» входит в число лечебных учреждений, имеющих лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и оказывает ее в 15 отделениях по профилям: нейрохирургия, неонатология, онкология, сердечнососудистая хирургия, ортопедия (эндопротезы), травматология и ортопедия, трансплантология, абдоминальная хирургия, урология, акушерство и гинекология.</p> <p>За последние 3 года в многопрофильных больницах была организована 281 паллиативная койка, в том числе 263 койки для взрослых, 18 коек для детей. Кроме того функционирует 35 паллиативных коек для онкологических больных (ОГБУЗ «Областной онкологический диспансер»). Обеспеченность паллиативными койками в области составляет 2,0 на 10 000 населения, что значительно выше общероссийского показателя (Российская Федерация 2013 г. – 0,21).</p> <p>Лекарственное обеспечение льготных категорий граждан осуществляется в соответствии с перечнями лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, утвержденными Постановлением Правительства Белгородской области от 16 декабря 2013 г.</p>

	<p>№ 525-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания жителям Белгородской области медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов».</p> <p>Контроль качества лекарственных препаратов на территории области осуществляет ОГБУЗ «Центр контроля качества и сертификации лекарственных средств».</p>
<p>Брянская область</p>	<p>В Брянской области в 2014 году сохраняется естественная убыль населения.</p> <p>Несмотря на тенденцию к снижению показателей смертности от болезней системы кровообращения, уровень смертности в области остается высоким.</p> <p>Смертность от дорожно-транспортных травм за 12 месяцев 2014 года составила 21,1 на 100 тыс. населения, что на 18,5 % превышает аналогичный показатель 2013 года (17,8).</p> <p>В Брянской области наблюдается стойкая тенденция к росту уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями, что обусловлено улучшением выявляемости, а также постарением населения, влиянием социальных факторов, экологической обстановкой.</p> <p>В Брянской области в 2014 году отмечается улучшение эпидемиологических показателей по туберкулезу, но в целом ситуация остается также напряженной.</p> <p>Уровень злоупотребления алкоголем в 2014 году оставался на высоком уровне. В его структуре отмечается стабилизация общей заболеваемости алкогольными психозами и снижение общей заболеваемости алкоголизмом, при этом на протяжении ряда лет регистрируется рост употребления алкоголя с вредными последствиями.</p> <p>Одним из важнейших направлений педиатрической службы является оздоровление и медико-социальная реабилитация детей-инвалидов.</p> <p>В 2014 г. в области продолжилась работа по реализации целевой Программы «Развитие медицинской реабилитации в Брянской области (2013–2017 годы)».</p> <p>Реабилитационная помощь третьего этапа в санаторно-курортных условиях оказывалась детскому населению Брянской области в подведомственных департаменту</p>

	<p>здравоохранения учреждениях. Реабилитационная помощь санаторного этапа взрослому населению в 2014 году в подведомственных учреждениях в Брянской области не оказывалась.</p> <p>В целях оказания паллиативной помощи населению Брянской области открыто 2 межрайонных отделения на 55 коек сестринского ухода.</p>
<p>Владимирская область</p>	<p>Демографическая ситуация во Владимирской области характеризуется стабилизацией уровня рождаемости и смертности, однако по-прежнему показатель общей смертности превышает средние показатели по Российской Федерации.</p> <p>В 2014 году проведена реструктуризация сети лечебных учреждений (путем присоединения маломощных лечебных учреждений к более крупным, при сохранении основных видов деятельности), при этом все рабочие места были сохранены.</p> <p>В истекшем году проводилась работа по дальнейшему повышению качества и оптимизации противотуберкулезных мероприятий во Владимирской области.</p> <p>В 2014 году достигнуто улучшение эпидемиологических показателей по туберкулезу благодаря достаточному обеспечению противотуберкулезными препаратами основного ряда и резерва и высокому качеству микробиологической диагностики туберкулеза.</p> <p>Вместе с тем по ряду причин (ухудшение экономической ситуации и занятости населения, рост распространенности ВИЧ инфекции и наркомании, увеличение миграции социально-неблагополучного населения из восточной Украины) на 2015 год прогнозируются неблагоприятные изменения эпидемиологической ситуации по туберкулезу, чему способствует недостаточно активная работа по флюорографическому скринингу населения, в особенности среди категорий населения наиболее высокого риска по туберкулезу. В 2014 году на территории Владимирской области принята государственная программа «Противодействие злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту», согласно которой предусмотрены мероприятия по разработке в 1 квартале 2015 года проектно-</p>

сметной документации и строительство до 2018 года социально-реабилитационного центра в п. Содышка Суздальского района с объемом финансирования 40 млн. руб.

В 2014 году был открыт областной центр медицинской профилактики на базе ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», а также отделения (кабинеты) медицинской профилактики в амбулаторно-поликлинических учреждениях области.

С целью снижения смертности от новообразований в августе 2014 года разработан и согласован с Минздравом России план мероприятий по снижению смертности на территории Владимирской области.

Основными задачами онкологической службы Владимирской области являются развитие первичной медико-санитарной помощи онкологическим больным, совершенствование специализированной диагностической и лечебной медицинской помощи, что существенно увеличит частоту и длительность полных ремиссий, продолжительность жизни больных и обеспечит хорошее качество жизни пациентов.

Укреплена материально-техническая база лечебных учреждений, оказывающих помощь пациентам с хронической почечной недостаточностью. Осуществлена поставка 2 аппаратов искусственной почки в ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 1» и 2 аппаратов искусственной почки в ГБУЗ ВО «Александровская центральная районная больница».

Реализация мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни у населения области осуществляется в соответствии с Постановлением Губернатора области от 30 апреля 2013 г. № 494 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013-2020 годы».

Совместные усилия органов местного самоуправления, департамента здравоохранения и руководителей учреждений здравоохранения направлены на решение кадровых проблем и устранение дефицита медицинских работников.

<p>Воронежская область</p>	<p>Особое внимание в 2014 г., с учетом ежегодного прироста количества больных сахарным диабетом, уделялось совершенствованию организации медицинской помощи пациентам с указанной патологией, широко использовались мобильные формы работы диабетологического центра. В Воронежской области функционируют 2 кабинета «Диабетической ретинопатии» с возможностью проведения фотокоагуляции сетчатки в амбулаторных условиях, 10 кабинетов «Диабетическая стопа».</p> <p>В апреле 2014 года на территории Воронежской области стартовал областной межведомственный проект «Живи долго!», утвержденный распоряжением правительства Воронежской области от 7 апреля 2014 г. № 214-р. Проект направлен на увеличение продолжительности жизни населения посредством информационного просвещения, стимулирования раннего обращения граждан за медицинской помощью, повышения уровня их личной ответственности за сохранение здоровья.</p> <p>В рамках региональной программы «Модернизация здравоохранения Воронежской области на 2011-2013 годы» сформирована региональная защищенная информационно-телекоммуникационная инфраструктура.</p> <p>Мероприятия по дальнейшему развитию информационных технологий на 2014–2020 годы определены государственной программой Воронежской области «Развитие здравоохранения». Основными мероприятиями государственной программы являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> развитие информационно-телекоммуникационной инфраструктуры, в том числе телемедицины; развитие прикладных региональных компонентов системы здравоохранения; информационно-аналитическая поддержка реализации государственной программы.
<p>Ивановская область</p>	<p>В Ивановской области система оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения включает ведение регистра больных артериальной гипертонией, обеспечение учреждений современным оборудованием. К пациентам с</p>

инсультом применяются высокотехнологичные методы исследования головного мозга, тромболитическая терапия с использованием нейронавигации, сложные нейрохирургические вмешательства. Для больных с кардиологическими заболеваниями работают Школы здоровья. На базе областного кардиологического диспансера организована система восстановительного лечения для больных с заболеваниями системы кровообращения.

Показатель смертности от злокачественных новообразований снижен в 2014 году благодаря реализации комплекса мер, который направлен на увеличение охвата населения региона диспансеризацией и усиление методической составляющей в работе областного онкологического диспансера. Организован ежемесячный мониторинг работы по снижению онкологической смертности по муниципальным образованиям. В течение года проводились выездные совещания по вопросам оптимизации оказания онкологической помощи в первичном звене, а также мастер-классы по ранней диагностике рака различных локализаций.

В рамках мероприятий по диспансеризации взрослого населения обследование прошли 182 819 жителей Ивановской области, в том числе 19 599 ветеранов Великой Отечественной войны.

По результатам проведенных осмотров со всеми гражданами осуществлялось профилактическое консультирование с коррекцией выявленных факторов риска развития социально значимых заболеваний, пациенты с вновь выявленной патологией взяты под диспансерное наблюдение.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению в 2014 году в области внедрена трехуровневая система выездных форм работы.

В 2014 году в Ивановской области в 1,9 раза увеличилось количество граждан, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, по сравнению с 2013 годом. В 6 раз увеличилось число операций, которые сделаны на территории региона.

Расширен перечень профилей (с 3 до 15) высокотехнологичной медицинской помощи,

	<p>оказываемых в государственных учреждениях региона. Перечень медицинских организаций региона, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, дополнен ОБУЗ «Ивановская областная детская клиническая больница» и ОБУЗ «Городская клиническая больница №7».</p> <p>В 2014 году в области завершено формирование системы трехуровневой акушерской и педиатрической помощи. Полностью обеспечена потребность региона в койках для реанимации новорожденных.</p> <p>На основе частно-государственного партнерства открылся нефрологический центр, оснащенный современным оборудованием.</p>
<p>Калужская область</p>	<p>Темп общей убыли населения в Калужской области в 2014 году не изменился и остался на уровне 2013 года. Численность постоянного населения за счёт естественной убыли ежегодно уменьшается, однако, начиная с 2006 года, наблюдается устойчивая тенденция к значительному снижению темпов общей убыли населения.</p> <p>В Калужской области сформирована региональная нормативная база, регулирующая перечень, объёмы и мероприятия, направленные на улучшение демографической ситуации в регионе. Приняты: государственная программа Калужской области «Развитие здравоохранения Калужской области», утвержденная постановлением Правительства Калужской области от 31 декабря 2013 г. № 758, Закон Калужской области от 12 ноября 2007 г. № 373-ОЗ «Об областной целевой программе «Улучшение демографической ситуации в Калужской области на 2008-2010 годы», Постановление Правительства Калужской области от 29 декабря 2010 г. № 552 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Улучшение демографической ситуации в Калужской области (2011-2015 годы)», Постановление Правительства Калужской области от 31 мая 2010 г. № 202 «Об утверждении регионального Плана мероприятий по реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на территории Калужской области в 2011-2015 годах», План мероприятий по повышению рождаемости в Калужской области на</p>

	<p>2014–2018 годы. Аналогичные документы приняты в ряде муниципальных образований области.</p> <p>Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Калужской области характеризуется как неустойчивая.</p> <p>Показатель общей заболеваемости наркоманией за 10 лет (с 2004 года) в Калужской области остается на низком уровне по сравнению с общероссийским.</p> <p>В целом ситуацию с состоянием общественного здоровья, сложившуюся по итогам 2014 года в Калужской области, можно характеризовать как относительно стабильную. Необходимо сохранить доступность медицинской помощи для населения, обеспечить её качество. Необходимо активное проведение кадровой политики в здравоохранении, усиление координации действий учреждений здравоохранения, органов управления здравоохранения, региональных и муниципальных управленческих и бизнес-структур, повышение научного обеспечения развития регионального здравоохранения, развитие системы управления в современных условиях.</p> <p>В 2014 году в Калужской области получили дальнейшее развитие стационарзамещающие технологии.</p> <p>В рамках государственной программы Калужской области «Развитие здравоохранения в Калужской области» (подпрограмма «Развитие паллиативной помощи, в том числе детям») в 2014 году организовано областное отделение паллиативной помощи на 20 коек на базе государственного учреждения здравоохранения Калужской области «Центральная районная больница Дзержинского района» (пос. Товарково).</p>
Костромская область	<p>Анализ демографических показателей в Костромской области в 2012–2014 гг. свидетельствует об эффективности реализуемой политики на территории Костромской области. Однако на фоне одновременного снижения общей смертности сохраняются проблемы в демографической ситуации, такие как: сокращение численности населения трудоспособного возраста (рост демографической нагрузки на трудоспособное</p>

	<p>население), вступление в основной детородный период женщин, рожденных в начале 90 – годов (что приведет к сокращению рождаемости).</p> <p>В 2014 году отмечается рост смертности населения от злокачественных новообразований, в связи с чем, необходимо продолжать активные меры по раннему выявлению, началу лечения, а так же профилактике заболеваний.</p> <p>В Костромской области в 2014 году отмечается снижение показателя общей заболеваемости туберкулезом по сравнению с 2013 годом.</p> <p>Число наркоманов в области на протяжении последних 4 лет остается относительно стабильным.</p> <p>В Костромской области эпидемия ВИЧ-инфекции имеет тенденцию к дальнейшему распространению. В числе ВИЧ-инфицированных сохраняется тенденция увеличения доли женщин детородного возраста и увеличения числа родов у ВИЧ-инфицированных женщин. Сохраняются высокие показатели выявления ВИЧ-инфекции в группе инъекционного потребления наркотиков.</p> <p>По сравнению с 2013 годом возросло число пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь по следующим профилям: неврология – в 2 раза, акушерство и гинекология – в 21 раз, онкология – в 1,5 раза, травматология – в 11,5 раз.</p>
<p>Курская область</p>	<p>Коэффициент естественной убыли по итогам года в Курской области составил – 4,8 на 1000 населения, против 4,4 по итогам 2013г.</p> <p>Основной причиной отрицательной динамики является рост смертности от всех причин на 2,0 %.</p> <p>На фоне снижения смертности от болезней системы кровообращения, туберкулеза, новообразований, зарегистрировано повышение показателя смертности от болезней системы пищеварения, органов дыхания, ДТП.</p> <p>Рост смертности от заболеваний органов дыхания связан с увеличением смертности от</p>

хронических обструктивных болезней легких и пневмониями без уточнения возбудителя.

Рост смертности от заболеваний органов пищеварения произошел в основном от алкогольных болезней печени, поджелудочной железы, фиброза и цирроза печени, сосудистых болезней кишечника.

Среди классов болезней, занимающих лидирующее место в качестве причин смерти, стабильно происходит прирост новообразований.

На территории Курской области внедрены алгоритмы выявления злокачественных новообразований, методические рекомендации по выбору и кодированию первоначальной причины смерти больных злокачественными новообразованиями, определена организация работы смотровых кабинетов по выявлению злокачественных новообразований, усилена выездная работа для улучшения профилактической работы в районах области по раннему выявлению злокачественных новообразований и уменьшению запущенности, уточнения возможностей диагностических исследований.

С целью модернизации онкологической службы в области в 2011 году начато строительство онкологического диспансера мощностью 440 коек и поликлиникой на 500 посещений в смену. В 2014 году введены в эксплуатацию отделение лучевой диагностики, палатный радиотерапевтический корпус и поликлиника с клинической и цитологической лабораториями.

С 2011 года в области функционирует областной перинатальный центр, в котором оказывается специализированная помощь женщинам и детям с использованием новейших технологий и современного оборудования. Деятельность центра позволила снизить младенческую смертность по итогам 2014 года на 24,1 %.

В 2014 году наркологическими кабинетами ОБУЗ Курской области зарегистрировано 23 017 лиц с наркологическими расстройствами, что составляет 2 % численности населения. По сравнению с 2013 годом показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами снизился на 4 %.

	<p>В 2013 году заключено Соглашение между Администрацией Курской области и ООО «ПЭТ – Технолоджи» «О социально-экономическом сотрудничестве по реализации проекта, связанного с созданием на территории Курской области центра позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии» в рамках которого в 2015 году завершено строительство ПЭТ – центра и создано Обособленное подразделение ООО «ПЭТ- Технолоджи» «Центр ядерной медицины г. Курск».</p>
<p>Липецкая область</p>	<p>Ситуация в здравоохранении Липецкой области характеризуется устойчивой позитивной динамикой. Успешно реализуются масштабные проекты в таких важных сферах, как развитие службы материнства и детства за счет строительства нового перинатального центра, совершенствование медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в рамках одноименной федеральной программы, повышение доступности медицинской помощи на селе путем модернизации региональной сети фельдшерско-акушерских пунктов.</p> <p>В 2014 году продолжена практика объединения маломощных поликлиник и больниц с многопрофильными межмуниципальными медицинскими центрами и создания крупных отраслевых кластеров. В регионе проведена централизация ряда специализированных служб: кожно-венерологической, фтизиатрической, скорой помощи, переливания крови.</p> <p>На 1 января 2014 года численность населения Липецкой области сократилась по сравнению с соответствующим периодом прошлого года на 2,4 тыс. человек или 0,2 %.</p> <p>При анализе причин сложившихся медико-демографических показателей установлено растущее влияние причин смерти, обусловленных алкоголем. Если на протяжении ряда лет ситуация по смертности от болезней системы кровообращения, новообразований, болезней органов дыхания сохраняет тенденцию к улучшению, то проблема преждевременной смертности от алкоголизма становится все более острой. По сравнению с 2013 годом количество умерших от злоупотребления алкоголем выросло в полтора раза.</p> <p>Уровень смертности от дорожно-транспортных происшествий в</p>

	<p>2014 году отмечен выше запланированного показателя «Развитие здравоохранения Липецкой области на 2014 - 2020 гг.».</p> <p>Случаи материнской смертности в 2014 году не отмечены.</p> <p>В целях повышения доступности паллиативной медицинской помощи населению в соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения Липецкой области» в части мероприятий, направленных на увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи лицам пожилого возраста, организована работа 350 коек паллиативной медицинской помощи.</p> <p>Липецкая область вошла в число 6 пилотных регионов по реализации проекта перехода по выписке листков нетрудоспособности в электронном виде.</p> <p>С целью дальнейшего повышения качества и доступности медицинской помощи в Липецкой области активно задействуются инструменты государственно-частного партнерства.</p> <p>Липецкая область продолжает оставаться в числе территорий Российской Федерации с низким уровнем совокупного распространения ВИЧ-инфекции, вместе с тем, в 2014 году по сравнению с 2013 годом, заболеваемость ВИЧ-инфекции возросла в 3,4 раза.</p> <p>Ключевым фактором негативного развития ситуации по ВИЧ-инфекции является рост немедицинского употребления наркотиков инъекционным путём.</p> <p>С учётом развития эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции и усугубления ситуации в области оборота наркотиков в конце 2013 г. были активизированы меры по профилактике наркотического распространения ВИЧ-инфекции. В марте 2014 года принят Закон Липецкой области «О профилактике немедицинского потребления наркотических средств».</p>
Московская область	<p>В основу стратегии развития здравоохранения Московской области заложен комплекс мероприятий, обеспечивающих реализацию основных задач, определенных Указами Президента Российской Федерации в сфере здравоохранения и основными</p>

положениями стратегии социально-экономического развития Центрального федерального округа на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2011 г. № 1540-р.

Одним из важнейших направлений деятельности системы здравоохранения Московской области является реализация стратегии демографического развития, направленной на сокращение естественной убыли населения, повышение рождаемости, сокращение смертности, в том числе, младенческой, увеличение продолжительности жизни.

В Московской области наблюдается стабильный рост рождаемости.

Естественный прирост населения составил в 2014 г. – минус 1,3 (в 2013 году – минус 1,8 (в 2012 году – минус 2,4).

В Московской области регистрируется снижение младенческой смертности, что достигается постоянным улучшением качества помощи женщинам и детям в родовспомогательных и детских учреждениях здравоохранения региона. В 2014 году показатель младенческой смертности снизился до 6,9 на 1000 родившихся живыми (в 2013 г. – 7,1, в 2012 году – 7,4).

На территории Московской области в 2014 году реализовывалась государственная программа «Здравоохранение Подмосковья» на 2014–2020 годы.

В целях развития службы родовспоможения в Московской области определено первоочередным порядком строительство новых учреждений – перинатальных центров и родильных домов 2-го уровня качества медицинской помощи. Начато строительство трех перинатальных центров в гг. Коломна, Наро-Фоминск, Щелково.

Недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами участковой службы и узких специалистов амбулаторно-поликлинических учреждений приводит к ограничению доступности первичной медицинской помощи населению.

В Московской области отработаны различные модели общих врачебных практик. Организованы отделения врачей общей практики в составе городских и районных больниц,

	<p>офисы врача общей практики, максимально приближенные к месту проживания населения.</p> <p>Дефицит специализированных коек для взрослого населения по сравнению с нормативом составил в 2014 году 34,8 %, дефицит специализированных коек для детей – 66 %, который восполняется учреждениями здравоохранения, подведомственными Департаменту здравоохранения г. Москвы, и федеральными клиниками. Имеется недостаток специализированных коек по профилям: онкология, пульмонология, эндокринология, ревматология, нефрология, гематология, онкогематология, торакальная хирургия, абдоминальная хирургия, отсутствуют ожоговые, токсикологические, аллергологические, ревматологические койки.</p> <p>Минздравом Московской области совместно с Минспортом Московской области ведется активная работа по внедрению Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)». В настоящее время на спортивных сооружениях Московской области систематически занимаются физической культурой и спортом 1,5 млн. человек, что составляет 21,8 % от общей численности населения региона.</p> <p>Улучшились показатели обеспеченности населения врачами клинических специальностей, а также медицинскими кадрами сельского населения.</p>
Орловская область	<p>В 2014 году в Орловской области продолжается снижение численности населения. По сравнению с 2012 г. оно уменьшилось на 5 846 человек.</p> <p>Рождаемость зафиксирована на уровне 11,0 (в 2013 г. – 11,0; в 2012 г. – 11,2).</p> <p>Показатель младенческой смертности составил 7,7 (в 2013 г. – 8,6; в 2012 г. – 10,4).</p> <p>Показатель материнской смертности составил 35,57 (в 2013 г.- 23,46; в 2012 г – 11,47).</p> <p>Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Орловской области остается стабильной, отмечается снижение показателей заболеваемости и распространенности туберкулезом.</p> <p>По сравнению с 2013 годом показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения области в 2014 году увеличился на 26,3 %.</p>

	<p>Укомплектованность врачами составляет по области 86,8 % (в 2013 г. - 87,8 %; в 2012 г. – 89,1 %), коэффициент совместительства – 1,6 (в 2013 г. – 1,7; в 2012 г. – 1,6).</p> <p>Укомплектованность средним медицинским персоналом в области в 2014 году составила 92,1 % (в 2013 г. – 93,3 %; в 2012 г. – 96,4 %).</p> <p>В Орловской области постановлением Правительства Орловской области от 30 апреля 2013 г. № 153 утверждена государственная программа «Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области на 2013–2020 годы».</p>
<p>Рязанская область</p>	<p>В 2014 году в Рязанской области продолжилось совершенствование работы трехуровневой системы службы родовспоможения области, включающая соблюдение строгой маршрутизации пациентов. Результатом работы явилось увеличение на 19 % доли преждевременных родов от общего количества родов, принятых в перинатальном центре. Показатель ранней неонатальной смертности в 2014 году снизился по сравнению с 2013 годом. В 2015 году на первый план выходит задача повышения качества проведения УЗИ исследований в первом триместре беременности.</p> <p>С целью оптимизации оказания медицинской помощи детям в 2014 году проведена реструктуризация медицинских организаций путем присоединения 3 медицинских организаций, оказывающих помощь детям, к ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой», что позволило улучшить качество оказания медицинской помощи детям, а также оптимизировать расходы.</p> <p>В целях оптимизации деятельности первичной медико-санитарной помощи, в Рязанской области создаются офисы врачей общей практики. В целях достижения максимальной доступности сельскому населению малонаселенных пунктов, где отсутствуют ФАП, проведена работа по организации домовых хозяйств.</p> <p>Обеспеченность населения медицинскими работниками в 2014 году, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и специализированную первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях на 10 тыс. населения, увеличилась.</p>

	<p>В целях повышения доступности и качества медицинской помощи сельскому населению активно проводится выездная работа мобильными бригадами. По инициативе Губернатора Рязанской области в 2012–2014 годах в целях повышения доступности медицинской помощи населению проводилась работа социального автопоезда «Забота и здоровье».</p> <p>Уровень смертности от туберкулеза в 2014 году снизился на 32 %.</p>
<p>Смоленская область</p>	<p>Динамика основных демографических показателей в Смоленской области в 2014 году благоприятная, отмечается тенденция снижения естественной убыли населения.</p> <p>В 2014 году показатель младенческой смертности снизился по сравнению с 2013 годом.</p> <p>Решающее значение в решении вопросов снижения младенческой смертности и повышения рождаемости имела организация работы акушерской и педиатрической службы области, включая организацию службы психологической поддержки беременных женщин, в том числе оказавшихся в трудной жизненной ситуации, что позволило снизить число абортов за один год на 13 %.</p> <p>В 2014 году на территории области проводилась активная работа по развитию вспомогательных репродуктивных технологий, являющихся одним из ведущих направлений в комплексе мероприятий по повышению рождаемости. С 2014 года стали доступны вспомогательные репродуктивные технологии для лечения бесплодия в клиниках г. Смоленска.</p> <p>В Смоленской области смертность от дорожно-транспортных происшествий снижается, но все же превышает среднероссийский показатель на 27,1 %.</p> <p>Высокий показатель смертности от ДТП обусловлен ростом числа пострадавших с тяжелой сочетанной травмой, часто не совместимой с жизнью, погибших на месте ДТП (82,5 %).</p> <p>В целях улучшения оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях усовершенствована система оказания скорой и</p>

	<p>специализированной медицинской помощи. На базе лечебно-профилактических учреждений области созданы 9 травматологических центров 3-х уровней, оснащенных современным оборудованием.</p> <p>Укомплектованность медицинских организаций врачебными кадрами в Смоленской области в 2014 году с учетом совместительства возросла и составила 90,2 %.</p> <p>Показатель укомплектованности медицинских организаций средним медицинским персоналом с учетом совместительства в 2014 году составил 91,2 %.</p> <p>Департаментом Смоленской области по здравоохранению разработана и утверждена постановлением Администрации Смоленской области от 29 апреля 2013 г. № 316 региональная программа «Организация кадрового обеспечения системы здравоохранения Смоленской области» на 2013-2017 годы (далее – Программа), направленная на развитие кадров здравоохранения.</p> <p>Целью Программы является создание условий для привлечения и закрепления медицинских кадров для работы в медицинских организациях области.</p> <p>В 2014 году завершился важный этап информатизации здравоохранения области, связанный с созданием технологической инфраструктуры и формированием общего информационного пространства, что позволило обеспечить базовый уровень информатизации системы здравоохранения региона и создать условия внедрения медицинских информационных систем. На территории региона организован сервис «Запись к врачу в электронном виде».</p>
<p>Тамбовская область</p>	<p>В Тамбовской области все медико-демографические показатели «дорожной карты» на 2014 год выполнены, за исключением показателей общей смертности (рост на 1,8 %) и смертности от болезней системы кровообращения (рост на 3,9 %) в связи с ростом смертности лиц старше трудоспособного возраста на 1,7 % к уровню 2013 года. Показатель детской смертности превысил плановое значение в связи с ростом смертности детского населения от онкологических заболеваний в 3,5 раза, от раннего неонатального сепсиса в</p>

	<p>2,5 раз и от отравлений вследствие несчастных случаев в 5 раз.</p> <p>Показатель младенческой смертности в 2014 году составил 4,5 на 1000 родившихся живыми, что является одним из лучших показателей в Российской Федерации (Российская Федерация – 7,4).</p> <p>За 2014 год на территории области не зарегистрированы случаи материнской смертности.</p> <p>За 2014 год по сравнению с 2013 годом число детей, рожденных вторыми по очередности, увеличилось на 0,5 %, третьими – на 10,8 %, четвертыми и более – на 15,8 %.</p> <p>Территориальная заболеваемость туберкулёзом на протяжении 5 лет остается ниже среднероссийского показателя, в 2014 составила году 41,6 на 100 тыс. населения, что на 4,8 % ниже уровня прошлого года.</p> <p>С июля 2014 года в рамках государственно-частного партнерства начал свою работу Центр гемодиализа на территории ТОГБУЗ «Городская больница им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска», который полностью обеспечивает потребность пациентов области в гемодиализе.</p>
<p>Тверская область</p>	<p>На 1 января 2015 г. по предварительной оценке численность населения Тверской области составила 1 315,43 тыс. чел., (по сравнению с 1 января 2014 г. сократилась на 0,7 %). Естественная убыль населения в 2014 году (по предварительным данным) – 8 588 человек, или 95,7% к уровню 2013 года (-8 974 чел.).</p> <p>Показатель рождаемости в 2014 году составил 11,2 на 1000 чел населения, что ниже аналогичного показателя в ЦФО на 0,3‰ (11,5 на 1000 чел).</p> <p>Показатель общей смертности на 1000 человек населения в 2014 году составил 17,8. Плановый индикатор, определенный на 2014 год «дорожной картой» – 17,5‰.</p> <p>В структуре основных причин смерти на первом месте, в 2014 году – болезни системы кровообращения – 58,8% (2013 г. - 64%), на втором месте – новообразования – 14,16% (2013 г. - 14%), на третьем – внешние причины (несчастные случаи, отравления и травмы) – 9,58%</p>

(2013 – 9 %), на четвертом – болезни органов пищеварения -5,2% (2013 г. – 4%), на пятом – болезни органов дыхания 4% (2013 г. – 3%).

В рамках реализации государственной программы Тверской области «Здравоохранение Тверской области» на 2013–2018 годы осуществляется поставка дорогостоящих лекарственных препаратов для больных, а также подготовка медицинских кадров. Укреплена материально-техническая база ГБУЗ ТО «Тверской областной клинический онкологический диспансер», развита сеть смотровых онкологических кабинетов с переводом их на 2-сменную работу. Завершена реконструкция блока лучевой терапии радиологического отделения онкологического диспансера под размещение уникального оборудования: специализированный для онкологии 16-срезовый компьютерный томограф, высокоэнергетический ускоритель 20 МэВ, гамма-терапевтические аппараты (для дистанционной лучевой терапии, брахитерапии. Закуплено 555 единиц современного медицинского оборудования. В октябре 2014 года состоялось официальное открытие блока лучевой терапии.

Показатель младенческой смертности в 2014 году – 6,5 на 1000 родившихся живым, в 2013 году – 9,9 ‰ (снижение на 3,4 ‰).

Объем бесплатного лекарственного обеспечения населения Тверской области в 2014 году вырос на 15,1% к уровню 2013 года. Организация работы была направлена на реализацию мероприятий, способствующих повышению удовлетворенности отдельных категорий граждан необходимыми медикаментами, осуществлялся контроль эффективного расходования финансовых ресурсов на указанные цели.

По данным Министерства здравоохранения Тверской области среднемесячная заработная плата работников государственных учреждений за 2014 год составила: врачи и работники, имеющие высшее профессиональное образование, – 35 348 руб. или 144,9 % от среднемесячной заработной платы по Тверской области (при запланированном в «дорожной карте» показателе на 2014 год – 130,7%); средний медицинский персонал – 19 928 руб. или

	<p>81,7 % (при запланированном в «дорожной карте» показателе на 2014 год – 76,2%); младший медицинский персонал – 11 161 руб. или 45,7 % (при запланированном в «дорожной карте» показателе на 2014 год – 51%). В среднем по области запланированный уровень средней заработной платы достигнут по всем категориям персонала за исключением категории «младший медицинский персонал».</p>
<p>Тульская область</p>	<p>За 2012–2014 годы произошло уменьшение числа жителей Тульской области на 31,4 тыс. человек (на 2,0 %). Наиболее проблемными аспектами демографического развития Тульской области являются: высокая доля населения старше трудоспособного возраста; высокий показатель величины среднего возраста населения; низкая доля трудоспособного населения; низкий показатель рождаемости; высокий показатель смертности населения.</p> <p>Основной причиной уменьшения продолжительности жизни в Тульской области у мужчин в трудоспособном возрасте является смертность от внешних причин смерти и от болезней системы кровообращения.</p> <p>В 2014 году по сравнению с 2013 годом отмечается снижение смертности от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте и увеличение в возрастной группе старше 75 лет.</p> <p>Основными задачами на 2014 год по снижению смертности от новообразований являлись:</p> <ul style="list-style-type: none"> раннее выявление онкологических заболеваний путем диспансеризации населения; совершенствование работы противораковой комиссии министерства здравоохранения Тульской области; повышение квалификации медицинских работников по выявлению онкопатологии; ведение активной борьбы с курением. <p>В связи с высокими показателями смертности и заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями в Тульской области одним из наиболее значимых направлений деятельности учреждений здравоохранения является повышение уровня оказания</p>

медицинской помощи гражданам, страдающим сердечно – сосудистыми заболеваниями.

Этому способствует внедрение стандартов оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, реализация программы тромболизиса, увеличение объемов кардиохирургических методов лечения и доступности высокотехнологичного лечения в областных и федеральных медицинских организациях.

В целом по области отмечается рост числа вновь выявленных случаев заражения ВИЧ-инфекцией на 3,2 %. Увеличение количества выявленных случаев ВИЧ-инфекции в Тульской области связано с увеличением (с 2011 г.) объемов исследований среди групп риска.

В 2014 году было продолжено поэтапное постепенное реформирование системы здравоохранения области.

Основными направлениями в совершенствовании организации медицинской помощи являются: развитие первичной медико-санитарной помощи и перераспределение части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный.

Отмечается острый дефицит кадров, особенно участковых врачей и врачей общей практики. В последние годы актуализируются вопросы, связанные с привлечением для трудоустройства и закреплением медицинских работников (врачей, среднего медицинского персонала) в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области. Наибольшую проблему в вопросах кадрового обеспечения представляет увеличение возраста врачей. 41 % врачей, работающих в государственных учреждениях здравоохранения Тульской области, достигли пенсионного возраста (в ЦФО – 28,4%, в Российской Федерации – 26,5 %).

В 2014 году совместно с Департаментом здравоохранения г. Москвы и Центром «Содействие» проводились мероприятия по приглашению на работу в Тульскую область специалистов из реорганизуемых московских лечебных учреждений. За период с 1 июля 2014 г. по 31 декабря 2014 г. из государственных учреждений здравоохранения

	<p>г. Москвы прибыли в Тульскую область 11 врачей и 40 медицинских работников со средним медицинским образованием.</p> <p>Успешно реализуется в Тульском регионе программа «Земский доктор».</p>
<p>Ярославская область</p>	<p>Сложившаяся в последние годы в Ярославской области демографическая ситуация остается стабильной: увеличивается рождаемость, снижается уровень общей смертности и смертности населения трудоспособного возраста.</p> <p>Показатель младенческой смертности за 12 месяцев 2014 года ниже аналогичного периода прошлого года.</p> <p>В 2014 году продолжалось развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, позволяющей при соблюдении принципов территориальности и профилактической направленности компенсировать неравномерность развития медицинской помощи.</p> <p>За последние годы в области проведена реорганизация медицинских организаций в форме присоединения маломощных медицинских организаций и осуществлен перевод части участковых больниц с неэффективно работающими койками во врачебные амбулатории и (или) офисы врачей общей практики с дневными стационарами.</p> <p>Успешно развивается высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) в медицинских организациях на территории региона. Развитие ВМП в сочетании с ежегодным увеличением регионального финансирования позволило за короткий период времени существенно увеличить ее доступность. За последние пять лет объем ВМП по числу пролеченных больных увеличился в 9 раз.</p> <p>В соответствии с программой «Развитие здравоохранения Ярославской области» на 2013 – 2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Ярославской области от 13 августа 2013 г. № 1018-п, в рамках реализации подпрограммы «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» предусмотрено создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам в медицинских организациях Ярославской области.</p>

	<p>В 2015 году после завершения процедуры лицензирования предусмотрено открытие 15 коек паллиативной помощи на базе ГУЗ ЯО Ярославской ЦРБ.</p> <p>Значительное внимание в области уделяется развитию реабилитационной помощи. В 2014 году в медицинских организациях области организованы 2 реабилитационных отделения по профилю травматология и ортопедия на 15 коек и для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств на 20 коек.</p> <p>На территории области развивается государственно-частное партнерство. Самый яркий пример государственно-частного партнерства – это взаимодействие с Ярославским диализным центром. Ежегодно потребность в проведении гемодиализа в области увеличивается на 40-50 человек. С введением в действие с конца 2013 года филиала Ярославского диализного центра, потребность в данном виде помощи удовлетворена полностью.</p> <p>В декабре 2014 года на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ярославской области «Областная клиническая онкологическая больница» открыто отделение радионуклидной диагностики, которое оснащено современным оборудованием.</p> <p>В настоящее время одной из актуальных проблем в области остается проблема кадрового дефицита специалистов в медицинских организациях всех уровней. Потребность в медицинских кадрах в целом по области по состоянию на 1 января 2015 г. составляет 534 врачей, 597 средних медицинских работников.</p>
г. Москва	<p>В результате выполнения мероприятий Государственной программы города Москвы «Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение) на 2012-2020 годы» сохранилась достигнутая в предыдущие годы положительная динамика основных демографических показателей.</p> <p>В Москве функционирует трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи, позволяющая реализовывать целевую, в зависимости от повода</p>

обращения, систему маршрутизации пациентов, а также более рационально использовать ресурсы вновь сформированных учреждений.

В 2014 году продолжилось развитие сети дневных стационаров – дополнительно открыто 3 отделения на базе поликлиник для взрослых, коечный фонд при этом увеличился на 26 %.

В 2014 г. продолжилась реорганизация сети стационарных учреждений и реструктуризация их коечного фонда с созданием многопрофильных лечебных комплексов, консолидирующих лечебно-диагностические и кадровые ресурсы, необходимые для эффективного оказания медицинской помощи и обеспечения преемственности лечебных и реабилитационных этапов.

Оптимизации подлежали в первую очередь койки отделений, в которых условия пребывания не соответствовали действующим санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим нормам и правилам, а также койки, имевшие низкие показатели загруженности. Одновременно с этим осуществлялась работа по повышению эффективности работы койки, совершенствованию маршрутизации потоков пациентов, расширению взаимодействия между амбулаторным и стационарным звеньями оказания медицинской помощи.

Формирование многопрофильных медицинских учреждений позволило повысить доступность, а также качество специализированной медицинской помощи, оказывать полный перечень медицинских услуг терапевтического и хирургического профилей от проведения узконаправленных манипуляций до оказания высокотехнологичной медицинской помощи, привлекать для диагностики и лечения врачей-специалистов различных профилей, мультидисциплинарные диагностические бригады. Таким образом, в одном учреждении пациенты получили полный спектр медицинских услуг от диагностики и лечения до медицинской реабилитации на современном уровне.

Объемы медицинской помощи определены в рамках территориальной программы

	<p>государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Москвы от 24 декабря 2013 г. № 892-ПП (в редакции постановления Правительства Москвы от 17 июля 2014 г. № 400-ПП).</p> <p>Особое внимание в 2014 г. уделялось лечению острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST. Организация помощи этим пациентам осуществляется на основе приказа Департамента здравоохранения города Москвы от 31 декабря 2013 г. № 1340 «О дальнейшем совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST».</p> <p>В 2014 г. на базе ГБУЗ города Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ» создан центр радиохирургии, в котором стереотаксическое радиохирургическое лечение на установке «Гамма-Нож» в 2015 г. в нем смогут получить помощь не менее 1 500 жителей г. Москвы, страдающих онкологической патологией головного мозга.</p> <p>В 2014 г. Департаментом здравоохранения города Москвы реализован пилотный проект по непрерывному медицинскому образованию совместно с ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (врачи - терапевты участковые); ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» (врачи - педиатры участковые), ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» (врачи терапевты и педиатры участковые). Всего обучено 100 специалистов.</p>
Северо-Западный федеральный округ	
Республика Карелия	<p>Приоритетными целями и задачами социального развития Республики Карелия в сфере здравоохранения в 2014 году являлись:</p> <ul style="list-style-type: none"> обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья, в том числе диспансеризация населения; совершенствование медицинской помощи матери и ребенку;

	<p>развитие и совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи.</p> <p>За 2014 год рождаемость в Республике Карелия повысилась по сравнению с 2013 годом на 4,2 % и составила 12,4 родившихся на 1000 человек населения. В 2012-2014 годы в республике произошло снижение уровня смертности населения с 15,4 (2012 год) до 14,6 (2014 год) умерших на 1000 населения, или на 5,2 %. Уровень смертности в Республике Карелия в последние два года стабилизировался на отметке 14,6 умерших на 1000 населения. В 2014 году показатель младенческой смертности в Республике Карелия составил 6,8 случая на 1000 детей, родившихся живыми.</p> <p>В настоящее время мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, снижение потребления алкоголя и табака, в Республике Карелия реализуются и в рамках «Программы развития здравоохранения в Республике Карелия на 2013-2020 годы», утвержденной распоряжением Правительства Республики Карелия от 07.11.2013 № 750р-П.</p> <p>Республика Карелия отмечена как субъект Российской Федерации с достаточной обеспеченностью медицинскими кадрами, но при этом наличием определенного дисбаланса в их распределении между стационарным и амбулаторным звеном, а также между государственными учреждениями здравоохранения, расположенными в муниципальных районах республики и на территории Петрозаводского городского округа.</p>
<p>Республика Коми</p>	<p>В Республике Коми в последние годы отмечается сокращение численности населения, что обусловлено преимущественно миграционным оттоком в другие регионы страны.</p> <p>На протяжении последних 8 лет динамика основных демографических показателей в Республике Коми благоприятна. С 2011 г. отмечается естественный прирост населения, составивший в 2014 г. 1,93 на 1 000 населения.</p> <p>Основной причиной роста смертности населения от новообразований в Республике Коми являются: неэффективная организация трехуровневой системы оказания медицинской помощи по профилю «онкология», отсутствие координирующей роли республиканского</p>

онкологического диспансера по вопросам организации медицинской помощи онкологическим больным, низкая эффективность работы первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкологических заболеваний и диспансерному наблюдению больных, дефицит врачей-онкологов.

В целях изменения сложившейся ситуации в 2014 г. начаты мероприятия по реорганизации деятельности республиканского онкологического диспансера. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в Республике Коми остается напряженной, но стабильной. Стабильно высокий показатель заболеваемости туберкулезом отмечается среди жителей сельских районов республики, превышая аналогичный показатель заболеваемости городских жителей в 1,8 раза.

В 2014 году в Республике Коми зарегистрировано 368 новых случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации, что в 1,7 раза больше, чем в 2013 году.

В 2014 году в целях оптимизации оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения республики внедрена маршрутизация пациентов при отборе на наиболее востребованные виды высокотехнологичной медицинской помощи (эндопротезирование, ЭКО). С 1 января 2014 г. в целях повышения доступности высокотехнологичной помощи на базе ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр» функционирует отделение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО).

Кадровое состояние здравоохранения республики характеризуется незначительным, но стабильным оттоком медицинского персонала из государственных и муниципальных учреждений Республики Коми. Основными причинами оттока кадров являются миграционные процессы, увеличение возраста врачей и медицинских работников со средним профессиональным образованием, переход медицинских работников на работу в частные медицинские организации.

Министерством здравоохранения Республики Коми разработан комплекс мер,

	<p>направленный на поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, подготовку медицинских кадров, повышение престижа медицинской профессии, предоставление дифференцированных мер социальной поддержки медицинским работникам, в первую очередь - наиболее дефицитных специальностей.</p>
<p>Архангельская область</p>	<p>За последние 5 лет население Архангельской области уменьшилось на 55,3 тыс. человек, или на 4,6 %. Темпы снижения численности населения Архангельской области составили в среднем около 1 % (11 тыс. человек) в год.</p> <p>Положительным результатом проводимой в последние годы демографической политики является снижение смертности и некоторое повышение рождаемости и, как следствие, снижение темпов естественной убыли населения – с 2,3 в 2010 году до 0,9 на 1 000 населения в 2014 году.</p> <p>Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Архангельской области имеет положительную динамику, показатели заболеваемости и смертности населения от туберкулеза отмечены ниже средних показателей по Российской Федерации.</p> <p>Дорожно-транспортный травматизм продолжает оставаться одной из острых социально-экономических и демографических проблем в области. В 2014 году от ДТП погибло 223 человека (показатель смертности 19,4 на 100 000 населения), что на 21 человека больше, чем в 2013 году, а темп прироста показателя смертности составил 10,9 %.</p> <p>Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Архангельской области характеризуется ростом количества случаев ВИЧ-инфекции на фоне стабильно низкого уровня пораженности населения, при этом заболеваемость ВИЧ-инфекцией в течение 2012–2014 годов отмечена значительно ниже показателей по Российской Федерации и Северо-Западному федеральному округу.</p> <p>Продолжается реализация программы модернизации здравоохранения Архангельской области в части мероприятий строительства перинатального центра в 2014–2016 годах.</p>

Проведена реорганизация медицинских организаций за счет объединения маломощных медицинских организаций с многопрофильными, а также за счет формирования потоков пациентов по единым принципам маршрутизации, совершенствования механизмов взаимодействия между амбулаторно-поликлиническими, стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи. Проведенные мероприятия по реорганизации не повлекли за собой ликвидацию структурных подразделений медицинских организаций и снижения доступности медицинской помощи для населения Архангельской области.

На базе ГБУЗ АО «АОКБ» работает центр телемедицины. Телемедицинская сеть центра охватывает 20 телемедицинских студий медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Архангельской области. В течение 2014 года было осуществлено 2 532 телемедицинские консультации.

В Архангельской области реализуется комплекс мер, направленных на развитие профилактического направления и формирование здорового образа жизни у населения региона. Профилактические мероприятия реализуются во взаимодействии с различными органами исполнительной власти Архангельской области и общественными организациями в рамках мероприятий государственной программы Архангельской области «Обеспечение общественного порядка, профилактика преступности, коррупции, терроризма, экстремизма и незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ в Архангельской области (2014-2018 годы)».

С июля 2014 года на базе ФГБУЗ «СМКЦ» открыт Центр ядерной медицины (технологический медицинский модуль – ТММ), в составе которого имеются отделения радионуклидной терапии и диагностики, а также роботизированная иммуногистохимическая лаборатория, компьютерный и магнитно-резонансный томографы, гамма-камера.

Укомплектованность врачебными кадрами составляет по Архангельской области

	<p>87,1 %, показатель укомплектованности медицинскими работниками со средним профессиональным образованием составил 92,6 %. Достаточный уровень укомплектованности достигается за счет высокого коэффициента совместительства: по врачебным должностям – 1,48, по должностям медицинских работников со средним профессиональным образованием – 1,26.</p>
<p>Ненецкий автономный округ</p>	<p>В 2014 году в Ненецком автономном округе сохранялся естественный прирост, который составил 7,7 на 1 000 населения.</p> <p>Материнская смертность в 2014 году на территории округа не регистрировалась.</p> <p>За последние годы в округе отмечается снижение младенческой смертности: с 10,2 на 1000 родившихся живыми в 2011 году до 3,2 в 2014 году.</p> <p>Принимаемые меры по снижению младенческой смертности:</p> <ul style="list-style-type: none"> повышение квалификации врачей функциональной диагностики с целью раннего выявления пороков развития плода; обеспечение работы дистанционного акушерского центра с использованием телемедицины; соблюдение маршрутизации беременной женщины для направления за получением медицинской, специализированной, высокотехнологичной помощи, а так же для своевременного родоразрешения в стационаре 2 уровня или в перинатальных центрах за пределами округа; оказание скорой медицинской помощи 3 фельдшерскими и 1 врачебной бригадой ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» в городской местности. Оказание скорой (специализированной) медицинской помощи (санитарной авиацией) в сельской местности бригадой врачей – анестезиологов-реаниматологов; направление на родоразрешение по показаниям в акушерские стационары, перинатальные центры в г. Архангельск, г. Санкт-Петербург, г. Москва. <p>В целях принятия необходимых мер, направленных на снижение младенческой</p>

	<p>смертности в Ненецком автономном округе, подготовлен комплексный план мероприятий на 2013-2018 годы, который включает такие разделы как: «Меры социальной поддержки материнства и детства», «Совершенствование медицинской помощи беременным женщинам и детям», «Обеспечение межведомственного взаимодействия», «Организационные мероприятия».</p>
<p>Вологодская область</p>	<p>Приоритетными направлениями деятельности системы здравоохранения Вологодской области в условиях продолжающегося демографического кризиса являются: достижение устойчивой положительной динамики состояния здоровья населения, снижение смертности от управляемых причин, увеличение средней ожидаемой продолжительности жизни и повышение качества трудового потенциала Вологодской области на основе улучшения здоровья населения.</p> <p>В Вологодской области сохраняются процессы депопуляции, число умерших по-прежнему превышает число родившихся. При этом, учитывая особенности половозрастной структуры населения области, сложившейся в настоящее время, следует ожидать снижения общего уровня рождаемости и стабилизации показателей смертности на достаточно высоком уровне, что требует дальнейшей реализации демографических программ и программ развития здравоохранения.</p> <p>В 2014 году показатель младенческой смертности в области составил 7,6 на 1000 родившихся живыми и снизился на 24,8 % по сравнению с 2013 годом (10,1 на 1000 родившихся живыми).</p> <p>Показатель материнской смертности в 2014 году составил 30,9 (5 случаев), в 2013 году – 6,0.</p> <p>Онкологическая ситуация в области за 2014 год характеризуется увеличением заболеваемости злокачественными новообразованиями на 3,2% в сравнении с 2013 годом.</p> <p>В рамках государственно-частного партнерства модернизировано гемодиализное отделение ООО «Компания «Бодрость», в БУЗ ВО «Великоустюгская ЦРБ» организовано</p>

	<p>гемодиализное отделение на 4 аппарата «искусственной почки».</p> <p>Острой проблемой службы скорой медицинской помощи остается укомплектованность кадрами. Процент укомплектованности врачами – 37,1 % (2013 г.– 30,8). В настоящее время врачами укомплектованы только специализированные бригады.</p> <p>С октября 2014 года в Вологодской области на базе БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница» начал работу региональный сосудистый центр, в котором получили лечение 276 пациентов с острым инфарктом и острым нарушением мозгового кровообращения.</p>
<p>Калининградская область</p>	<p>В течение нескольких лет Калининградская область демонстрирует устойчивую динамику улучшения демографических показателей (ожидаемая продолжительность жизни возросла с 2008 по 2014 год с 66,52 до 70,5 лет, рождаемость выросла за тот же период с 11,3 до 12,7 человек на 1 000 человек, смертность сократилась с 15,3 до 13,3 человек на 1 000 человек населения). Естественная убыль населения уменьшилась в абсолютном выражении с 3 766 человек в 2008 году до 639 человек в 2014 году.</p> <p>За период январь – декабрь 2014 года показатель младенческой смертности в Калининградской области составил 8,1 на 1 000 родившихся живыми и превысил показатель младенческой смертности за аналогичный период 2013 года на 28,6 % (январь - декабрь 2013 года – 6,3 на 1 000).</p> <p>Учитывая рост показателя младенческой смертности, в области разработан план мероприятий по снижению данного показателя. Основные мероприятия плана направлены на:</p> <ul style="list-style-type: none"> совершенствование работы женских консультаций; совершенствование работы детских поликлиник в целях предупреждения случаев смерти детей на дому и снижения летальности в течение суток; профилактические мероприятия: проведение диспансеризации детей первого года жизни, профилактических осмотров несовершеннолетних в объемах не менее 90 %;

проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка с охватом не менее 95 %. Проведение второго скрининга УЗИ в учреждениях родовспоможения второго перинатального уровня;

дооснащение учреждений родовспоможения необходимым оборудованием;

укомплектование первичного звена здравоохранения врачебными кадрами;

взаимодействие учреждений здравоохранения с учреждениями социальной защиты в работе с женщинами и семьями с высоким риском неблагополучия, имеющими детей;

организацию реабилитации детей первого года жизни, родившихся преждевременно в условиях санаторного учреждения.

В Калининградской области обеспеченность педиатрическими койками ниже показателя Российской Федерации в 2,0 раза, койками патологии новорожденных и недоношенных – ниже в 1,4 раза, инфекционными – ниже в 1,4 раза.

В рамках развития государственно - частного партнерства в Калининградской области в системе обязательного медицинского страхования работают: частный диализный центр, частные компании по оказанию скорой медицинской помощи, частные стоматологические клиники.

На 1 января 2015 года в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калининградской области укомплектованность кадрами составила: врачами – 87,9 %; медицинскими работниками со средним профессиональным образованием – 90,5 %; младшим персоналом – 93,0 %.

В целях снижения дефицита врачебных кадров реализовывались мероприятия по следующим приоритетным направлениям:

обучение врачей по приоритетным специальностям на платной основе за счет средств областного бюджета;

обучение специалистов по двум и трем специальностям;

увеличение целевых мест обучения;

	<p>предоставление мер социальной поддержки, в том числе для привлечения медицинских работников в сельскую местность;</p> <p>повышение квалификации средних медицинских работников за счет средств областного бюджета;</p> <p>реорганизация медицинских организаций, формирование новых штатных расписаний и оптимизация численности медицинских кадров;</p> <p>формирование управленческого кадрового резерва в сфере здравоохранения Калининградской области.</p>
<p>Ленинградская область</p>	<p>В Ленинградской области оказание медицинской помощи в 2014 году осуществлялось в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 18 октября 2013 г. № 832.</p> <p>Показатель рождаемости в 2014 г. вырос на 1,1 % по сравнению с 2013 г. Показатель общей смертности населения в 2014 г. не изменился по сравнению с 2013 г. и составил 14,6 на 1000 населения. Показатель младенческой смертности в 2014 г. составил 6,8 на 1000 родившихся живыми, целевой показатель (6,1) не достигнут, по сравнению с 2013 г. (5,8) в 2014 году отмечен рост на 17,2 %.</p> <p>В Ленинградской области создается трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным – внедрены порядки оказания медицинской помощи детям по профилю «неонатология» и оказания акушерско-гинекологической помощи. Большинство учреждений здравоохранения муниципального уровня являются учреждениями I группы, то есть предназначены для родоразрешения при нормальном течении беременности и родов. В случае выявления заболеваний, требующих оказания медицинской помощи на 3 уровне, отработан механизм направления беременных женщин и новорожденных в федеральные специализированные медицинские учреждения и</p>

	<p>многопрофильные больницы г. Санкт-Петербурга.</p> <p>В настоящее время реализуются мероприятия по строительству перинатального центра.</p> <p>В 2014 г. в Ленинградской области получила развитие система реабилитации пациентов после травм и заболеваний неврологического профиля. В ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» открыто отделение реабилитации, отвечающее порядкам оказания медицинской помощи по профилю реабилитация.</p> <p>Укомплектованность врачами на конец 2014 года составила 62,5 % (на 1,1 % ниже 2013 г.), укомплектованность медицинских работников со средним профессиональным образованием – 72,9 % (на 1,22 % ниже 2013 г.).</p> <p>В Ленинградской области сформирована система социальной поддержки медицинских работников, в том числе молодых специалистов, работающих в сельском здравоохранении за счет средств областного бюджета.</p>
<p>Мурманская область</p>	<p>По предварительным данным численность населения Мурманской области на 1 января 2015 года составила 766,4 тыс. человек (2012 г. – 787,9; 2013 г. – 780,4; 2014 г. – 771,1). Определяющим фактором сокращения численности населения в области остается нарастающая с каждым годом миграционная убыль, составившая в 2014 году 9 066 человек или 11,8 на 1000 населения (2012 год – 10,1, 2013 год – 12,9).</p> <p>По предварительным данным коэффициент рождаемости по Мурманской области в 2014 году составил 11,8 на 1000 населения, (2013 год – 11,9, 2012 год – 11,8), что на 11,3 % ниже аналогичного показателя за 2014 год по Российской Федерации (13,3) и на 4,1 % ниже – по Северо-Западному Федеральному округу (12,3).</p> <p>Коэффициент смертности составил 11,4 на 1000 населения, что на 3,6 % выше показателя 2013 года (11,0), на 13,0 % ниже показателя за 2014 год по Российской Федерации (13,1), на 14,3 % ниже по Северо-Западному Федеральному округу (13,3).</p> <p>Естественный прирост населения - 0,4 на 1000 населения (2013 г. - (- 0,8)).</p>

	<p>Показатель младенческой смертности составил 6,3 на 1 000 родившихся, что на 1,6% выше показателя 2013 года (6,2), но на 14,9 % ниже среднего показателя 2014 года по Российской Федерации (7,4) и на 8,6 % выше среднего показателя по Северо-Западному федеральному округу (5,8).</p> <p>Показатель соотношения заработной платы к средней заработной плате по экономике в Мурманской области в 2014 году выполнен по всем категориям медицинских работников.</p>
Новгородская область	<p>В 2014 году в Новгородской области превышение уровня смертности над рождаемостью обусловило отрицательный показатель естественного прироста населения, который составил -5,4, (в 2013 году -5,9). Естественная убыль стала главным и основным фактором, влияющим на сокращение численности жителей области.</p> <p>В структуре причин смерти остается высокой доля умерших от болезней системы кровообращения, новообразований, внешних причин смерти.</p> <p>Младенческая смертность в сравнении с 2013 годом снизилась на 10 случаев (на 14,3 %) и составила 7,2 на 1000 родившихся живыми.</p> <p>Материнской смертности в 2014 году в области не зарегистрировано.</p> <p>В Новгородской области заболеваемость злокачественными новообразованиями остается самой высокой среди субъектов Российской Федерации Северо-Западного федерального округа (первое ранговое место), что связано с определенной демографической ситуацией.</p> <p>Новгородская область участвует в реализации программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы, направленной на формирование доступной среды для инвалидов и других маломобильных групп населения. Мероприятия запланированы в рамках подпрограммы «Доступная среда» государственной программы Новгородской области «Социальная поддержка граждан в Новгородской области на 2014–2018 годы».</p> <p>В соответствии с программой «Развитие здравоохранения Новгородской области» в 2014 году была продолжена информатизация отрасли.</p>

	<p>Расширен функционал медицинской информационной системы по ведению медицинской документации в электронном виде при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.</p> <p>Количество электронных медицинских карт достигло более 550 тыс. карт, что составило более 88 % населения области.</p>
Псковская область	<p>Демографическая ситуация в Псковской области, как и в прежние годы, характеризуется естественной убылью населения. На фоне сокращения численности взрослого населения происходит сокращение численности детского населения. Естественная убыль населения в 2014 году составила 7,6 на 1000 населения.</p> <p>Эпидемиологическая обстановка по туберкулезу в Псковской области остается сложной. Как и прогнозировалось, снижение заболеваемости туберкулезом в Псковской области с 2012 года приостановилось. В 2014 году значительное влияние на заболеваемость оказал рост заболеваемости в системе УФСИН.</p> <p>Кроме того, частично рост заболеваемости в ближайшее время может быть связан с улучшением выявляемости туберкулеза, за счет внедрения современных, высокоинформативных методов диагностики: молекулярно-генетическая диагностика, иммунологическая диагностика с помощью аллергена туберкулезного рекомбинантного, КТ у детей.</p> <p>В 2014 году завершилась программа «РОКК против туберкулеза» по социальной поддержке больных туберкулезом с обеспечением контролируемой химиотерапии.</p>
г. Санкт-Петербург	<p>К началу 2015 года численность населения города Санкт-Петербург увеличилась на 59,8 тыс. человек. При этом естественный прирост в 2014 году составил 6 993 человека, миграционный прирост – 52 796 человек.</p> <p>В 2014 году в Санкт-Петербурге родилось 67 215 человек, а умерло 60 222 человека. Коэффициент рождаемости составил 13,1 на 1000 человек населения, что выше, чем в СЗФО (12,3), но ниже, чем в Российской Федерации (13,3).</p>

Приоритетными направлениями реализации государственной политики, в сфере охраны здоровья жителей Санкт-Петербурга в 2014 году являлись:

- дальнейшее формирование трехуровневой системы учреждений здравоохранения: амбулаторно-поликлинические учреждения – диагностические центры – стационары;
- развитие государственно-частного партнерства: открытие новых офисов врачей общей практики;
- профилактика заболеваемости, проведение широкомасштабной диспансеризацию населения, что позволило диагностировать болезни на ранних стадиях, обеспечить своевременное лечение пациентов;
- приведение структуры сети учреждений здравоохранения в соответствие с прогнозируемой демографической ситуацией в Санкт-Петербурге: перепрофилирование имеющихся коек в соответствии со сложившейся структурой заболеваемости; реструктуризация коечного фонда по группам стационаров: высоко оснащенные многопрофильные, для оказания отдельных видов специализированной медицинской помощи в плановой форме, для оказания восстановительного лечения и сестринского ухода;
- дальнейшее поэтапное приведение учреждений здравоохранения в соответствие со стандартами оказания медицинской помощи;
- совершенствование маршрутизации пациентов при различных видах патологии, состава и размещения функциональных подразделений в лечебных учреждениях;
- совершенствование системы медицинской реабилитации: развитие амбулаторно-поликлинического этапа медицинской реабилитации; оптимизация маршрутизации пациентов в реабилитационные центры;
- дальнейшее развитие службы скорой медицинской помощи, с проведением оптимизации расположения подстанций скорой помощи в соответствии с генеральным планом, развитие пилотного проекта службы санитарной авиации;
- развитие паллиативной помощи;

	<p>совершенствование отбора кандидатов для целевой подготовки врачей и других медицинских работников;</p> <p>совершенствование системы первичной подготовки, переподготовки и дополнительного профессионального образования врачей и среднего медицинского персонала;</p> <p>поэтапное повышение уровня заработной платы, в том числе за счет повышения эффективности использования ресурсов;</p> <p>создание единой информационной системы здравоохранения, включая подключение к системе электронной записи на прием к врачу всех учреждений, ведущих амбулаторный прием, расширение ее функциональных возможностей. Ведение электронной медицинской карты и электронной истории болезни с обеспечением их стандартизации и унификации;</p> <p>введение документооборота лечебного учреждения в электронном виде;</p> <p>развитие телемедицинских систем в здравоохранении Санкт-Петербурга;</p> <p>развитие информирования граждан по медицинским вопросам с использованием электронных сервисов.</p> <p>мероприятия по вводу в эксплуатацию объектов незавершенного строительства по отрасли здравоохранения.</p>
Северо-Кавказский федеральный округ	
Республика Дагестан	<p>Главный приоритет в работе министерства здравоохранения Республики Дагестан – снижение смертности населения. На протяжении ряда лет показатель общей смертности населения в республике является одним из самых низких в Российской Федерации. Естественный прирост населения составил в 2014 году +13,5 на 1000 населения.</p> <p>Работа учреждений здравоохранения организована в соответствии с: программой «Здоровый Дагестан», Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Планом</p>

мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Дагестан», утвержденным распоряжением Правительства Республики Дагестан.

В целях комплексного решения вопросов охраны здоровья населения, повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи населению, в 2014 году принята государственная программа Республики Дагестан «Развитие здравоохранения Республики Дагестан на 2014–2020 годы».

Проблема алкоголизма и наркомании представляет собой серьезную угрозу здоровью населения республики и стоит в ряду наиболее острых проблем не только для здравоохранения, но и для всех государственных и общественно-политических структур. Межведомственная работа по профилактике наркомании ежеквартально обсуждается на Антинаркотической комиссии, возглавляемой Главой республики. С учетом принятых мер, удалось добиться стабилизации наркомании, снижения смертности, связанной с немедицинским потреблением наркотиков и прежде всего в наиболее подверженной наркопотреблению возрастной категории от 15 до 30 лет.

В настоящее время в республике Дагестан отсутствует эффективная служба паллиативной помощи неизлечимым больным, не развита система стационарной паллиативной помощи. Большинство больных, нуждающихся в оказании паллиативной помощи, получают ее в дневных стационарах и стационарах на дому под наблюдением врачей участковых терапевтов, хирургов или онкологов.

Республика является самым неблагополучным субъектом Российской Федерации по заболеваемости бруцеллезом, в связи с чем, в 2013 г. постановлением правительства республики принята и реализуется государственная программа Республики Дагестан «Борьба с бруцеллезом людей и сельскохозяйственных животных в Республике Дагестан в 2014-2016 годах». В 2014 году заболеваемость населения бруцеллезом снизилась на 5,1 %, по сравнению с 2013 годом.

	<p>В 2014 г. оставалась неблагоприятной эпидемиологическая обстановка по кори, зарегистрировано 620 случаев кори. Проведена дополнительная иммунизация населения против кори в количестве 278,7 тыс. человек, что позволило стабилизировать заболеваемость корью, и к концу 2014 года корь регистрировалась на спорадическом уровне.</p> <p>Формирование здорового образа жизни, в том числе популяризация культуры здорового питания, спортивно - оздоровительных программ и профилактика наркомании, алкоголизма, курения табака, особенно среди несовершеннолетних являются главными направлениями работы здравоохранения республики.</p>
<p>Республика Ингушетия</p>	<p>Естественный прирост населения в Республике Ингушетия наблюдается с 1993 года, данный показатель за январь–декабрь 2014 г. составил 10 883 человека.</p> <p>Смертность по всем причинам остается в течение последних лет стабильной и составляет 347,1 на 100 000 населения, что ниже аналогичного показателя по Российской Федерации в 4 раза. Это объясняется сложившимися устоями быта населения (низкий показатель по алкоголизму, наркомании, суициду).</p> <p>Показатель рождаемости в республике превышает среднероссийский в 1,6 раза.</p> <p>Показатель общей смертности населения по республике в 2014 году не изменился и составил 3,5 на 1 000 населения.</p> <p>Отмечается снижение показателя смертности от туберкулеза на 40 %, от болезней системы кровообращения на 6,8 %.</p> <p>Однако, несмотря на проведенные мероприятия по снижению смертности от новообразований, не удалось достичь целевого индикатора «дорожной карты» - показатель смертности от новообразований составил в 2014 г. 60,4 на 100 тыс. населения (индикатор – 50,0), в 2013 году показатель – 47,7.</p> <p>Состояние организации стационарной медицинской помощи детскому населению в системе здравоохранения Республики Ингушетия остается одной из самых актуальных проблем.</p>

	<p>Сохраняющийся дефицит коек реанимации новорожденных не обеспечивает перевод и оказание своевременной реанимационной помощи всем нуждающимся новорожденным по республике.</p> <p>Обеспеченность койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных составила 34 %.</p> <p>Республика Ингушетия остается единственным субъектом Российской Федерации, не имеющим детской больницы.</p> <p>В 2014 году введено в эксплуатацию современное здание детской консультативно-диагностической поликлиники.</p> <p>В 2014 году осуществлялось строительство перинатального центра на 130 коек и республиканской детской больницы на 200 коек.</p> <p>Государственная программа Республики Ингушетия «Развитие здравоохранения» утверждена распоряжением Правительства Республики Ингушетия от 14 декабря 2013 г. N 898-р. Целью государственной программы является повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи населению Республики Ингушетия.</p>
<p>Кабардино-Балкарская Республика</p>	<p>Естественный прирост населения по итогам 2014 года в Кабардино-Балкарской Республике (далее – КБР) увеличился на 4,5 % и составил 6,9 на 1000 населения. Коэффициент рождаемости вырос на 1,3 % и составил 15,7 на 1000 населения. Показатель общей смертности населения уменьшился на 1,1 % и составил 8,8 на 1000 населения.</p> <p>Показатель младенческой смертности снизился на 2,9 % и составил 6,6 на 1000 родившихся живыми.</p> <p>По итогам 12 месяцев 2014 года в перинатальном центре Минздрава КБР зарегистрировано 2 случая материнской смерти, показатель материнской смертности составил 14,8 на 100 тыс. родившихся живыми (2013 год – 7,5 – 1 случай).</p> <p>В 2014 году в полном объеме начал функционировать современный региональный сосудистый центр, оснащенный оборудованием экспертного класса, что позволило</p>

	<p>значительно улучшить качество медицинской помощи, также открыты сосудистые отделения в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1» и в ГБУЗ «Центральная клиническая больница» г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района.</p> <p>Потребность в медицинских кадрах в республике в 2014 году составила 683 человека по специальностям: педиатрия, фтизиатрия, анестезиология и реанимация, скорая медицинская помощь, психиатрия, наркология, патологическая анатомия.</p> <p>В рамках проекта программы «Развитие кадрового потенциала здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики на 2013-2017 годы» осуществлялись меры социальной поддержки отдельным категориям медицинских работников, в первую очередь имеющим наиболее дефицитные специальности.</p> <p>Основным документом, определяющим цели, задачи, направления развития здравоохранения республики, а также мероприятия, механизмы их реализации, финансовое обеспечение является государственная программа Кабардино-Балкарской Республики «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике» до 2020 года, утвержденная постановлением Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 30 апреля 2013 г. № 136-ПП.</p> <p>Реализация Госпрограммы направлена на сохранение и укрепление здоровья населения республики, улучшение показателей здоровья населения, создание благоприятных условий для устойчивого демографического развития, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей.</p>
<p>Карачаево-Черкесская Республика</p>	<p>В Карачаево-Черкесской Республике естественный прирост населения сохраняется с 2004 г.</p> <p>Случаев материнской смертности в 2013-2014 годах не зарегистрировано.</p> <p>Достигнуты целевые индикаторы «дорожной карты» на 2014 год по снижению смертности от болезней системы кровообращения, туберкулеза, продолжительности жизни, младенческой смертности, не достигнуты по показателям общей смертности, смертности от</p>

новообразования, от ДТП.

Показатель младенческой смертности за 2014 год снизился на 8,7 % и составил 8,4 на 1000 родившихся живыми (9,2 в 2013 году).

В 2014 году начато строительство детской многопрофильной больницы с консультативно-диагностическим отделением, открыто отделение реанимации и интенсивной терапии на базе МБУЗ «Черкесская городская детская больница», осуществлялось укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения, закупалось необходимое медицинское оборудование.

Обеспеченность жителей республики реабилитационной помощью отмечена выше, чем в Российской Федерации за счет эффективной работы реабилитационного центра в Правокубанской участковой больнице и успешного государственно-частного партнерства с Центром амбулаторного гемодиализа, с санаторием-профилакторием «Солнечный».

В республике ежегодно идет наращивание темпов оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в 2013 году проведено 80 операций, в 2014 году – 165. У жителей республики имеется возможность получить высокотехнологичную медицинскую помощь по сердечно-сосудистой патологии и по ортопедии не выезжая за пределы республики.

В Карачаево-Черкесской Республике проводится дальнейшая работа, направленная на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.

Принята государственная программа «Развитие здравоохранения Карачаево-Черкесской Республики на 2014-2020 годы» (постановление Правительства КЧР от 31 октября 2013 г. № 362), где предусмотрена подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Укомплектованность врачами составила 86,5 %. Коэффициент совместительства врачей в 2014 г. остался на уровне 2013 г. – 1,6.

	<p>В Республике сохраняется крайне низкая укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами (36,1 %), неонатологами (36,0 %), врачами клиническими лаборантами (45,9 %), фтизиатрами (33,3 %).</p> <p>Для повышения уровня оказания доступных, эффективных и качественных услуг,</p>
<p>Республика Северная Осетия- Алания</p>	<p>За последние годы в Республики Северная Осетия-Алания отмечается положительная динамика показателя рождаемости, который увеличился с 15,3 на 1000 населения в 2012 г. до 15,5 в 2014 г.</p> <p>Показатель общей смертности населения в 2014 г. увеличился и составил 10,7 на 1000 населения. Целевой показатель общей смертности, утвержденный «дорожной картой» на 2014 г., – 10,5 на 1000 населения.</p> <p>В республике отмечается рост смертности от основных причин (новообразований, в том числе злокачественных, болезней системы кровообращения, ДТП, болезней органов дыхания).</p> <p>В 2014 г. в Республике Северная Осетия – Алания зарегистрировано 3 случая материнской смертности (2013 г. –1 случай), показатель составил 27,8 на 100 тыс. родившихся живыми.</p> <p>Показатель младенческой смертности составил: в 2012 г. – 11,6 на 1000 родившихся живыми; в 2013 г. – 10,1; в 2014 г. – 10,7.</p> <p>В 2014 г. на базе ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер» создано 10 коек паллиативной помощи и продолжает функционировать кабинет противоболевой терапии, который оказывает практическую медицинскую помощь пациентам с длительной и хронической болью, осуществляет просветительскую, методическую деятельность. Детские паллиативные койки в республике отсутствуют.</p> <p>В 2014 г. организовано оказание неотложной помощи взрослому населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Это позволило сократить объемы оказания скорой медицинской помощи и время прибытия бригады скорой медицинской помощи.</p>

Чеченская Республика	<p>В 2014 году показатель естественного прироста населения в Чеченской Республике снизился до 19,2 на 1000 населения, в то же время он продолжает оставаться одним из самых высоких в Российской Федерации.</p> <p>Уровень смертности в Чеченской Республике один из самых низких в стране (2014 год – 5,0 на 1000 населения, в Российской Федерации – 13,1).</p> <p>Показатель младенческой смертности в республике является одним из высоких по Российской Федерации и в 2014 году он составил 15,5 на 1000 родившихся живыми (по сравнению с 2013 г. – снижение на 12,4 %).</p> <p>Министерством здравоохранения проводится ежедневный мониторинг младенческой смертности в разрезе всех медицинских подразделений службы детства и родовспоможения. Создана Комиссия при Минздраве Чеченской Республики, которая проводит анализ всех зарегистрированных случаев детской смертности.</p> <p>В рамках программных мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения Чеченской Республики на 2014-2020 гг.» решается вопрос подготовки кадров на рабочих местах и прохождение циклов усовершенствования и симуляционно - тренинговых занятий по профилю «неонатология», «реаниматология и анестезиология», «акушерство-гинекология».</p> <p>Укомплектованность педиатрами в республике в 2014 году составила 31,5 %. Обеспеченность узкими специалистами педиатрического профиля в амбулаторно-поликлинической сети 12 %.</p> <p>В 2014 году в республике организовано оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева» и ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн», по профилю «нейрохирургия» на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева».</p>
-----------------------------	--

	<p>Паллиативная медицинская помощь в 2014 году населению республики оказывалась: взрослым больным в паллиативном отделении ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» на 60 коек и больным детям в ГБУ «Детский клинико-диагностический центр» на 5 койках.</p> <p>В рамках реализации целевой программы «Формирование здорового образа жизни у населения Чеченской Республики, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (постановление Правительства Чеченской Республики от 26 апреля 2011 г. № 61), «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2011-2014 годы», (постановление Правительства Чеченской Республики от 22 июня 2010 г. № 97), «Профилактика, лечение и реабилитация больных с алкогольной зависимостью с использованием современных технологий на 2013-2015 годы» (постановление Правительства Чеченской Республики от 2 апреля 2013 г. № 61) последовательно осуществляется реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Чеченской Республики, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.</p> <p>Главной задачей здравоохранения Чеченской Республики в 2014 году было обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью. В течении 2014 года продолжались мероприятия, направленные на повышение эффективности здравоохранения и укрепление материально-технической базы: строительство, реконструкция и восстановление объектов здравоохранения, оптимизация сети и штатов медицинских организаций.</p>
Ставропольский край	<p>В 2014 году министерством и учреждениями здравоохранения Ставропольского края были продолжены системные преобразования в отрасли.</p> <p>Тенденция положительной динамики естественного движения населения сохраняется. На протяжении последних пяти лет в крае отмечается снижение смертности населения.</p>

За отчетный период достигнуты положительные результаты по снижению показателя материнской смертности. Так, в 2014 году показатель материнской смертности составил 10,6 на 100 000 родившихся живыми, что ниже аналогичного показателя за 2013 год на 46,2 % (в 2013 году – 19,7 на 100 000 родившихся живыми).

Показатель младенческой смертности за 12 месяцев 2014 года в Ставропольском крае вырос и составил 10,4 (381 человек) на 1000 родившихся живыми, против 9,6 (340 чел) на 1000 родившихся живыми в 2013 году.

Для улучшения качества и доступности оказания медицинской помощи детскому и женскому населению края, остаётся актуальным вопрос строительства нового корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевая детская клиническая больница», окончание реконструкции государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» и строительство нового клинического перинатального центра в городе Ставрополе.

В 2014 году начата работа по строительству нового перинатального центра на 130 коек в городе Ставрополе.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ставропольском крае отражает общероссийские тенденции развития эпидемии. В 2014 году на территории края выявлено 457 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 94 % больше, чем в 2013 году (2013 г – 235 человек, 2012 г. – 249 человек).

В 2014 году в Ставропольском крае сохраняется тенденция снижения показателя заболеваемости туберкулезом.

С 2013 года произошло ухудшение ситуации по заболеваемостью корью. За 2014 год зарегистрировано 354 случая кори, показатель 12,7 на 100 тыс. населения (2013 год – 207 случаев, показатель 7,5 на 100 тыс. населения). С учетом проводимой иммунизации против кори ситуация с августа 2014 года стабилизировалась, в сентябре-декабре зарегистрированы

	единичные завозные случаи кори.
Южный федеральный округ	
Республика Адыгея	<p>В Республике Адыгея отмечается относительная стабилизация негативных тенденций в состоянии здоровья населения. Повысилась рождаемость, увеличилась средняя ожидаемая продолжительность жизни, снизились показатели общей смертности населения, младенческой смертности, общей заболеваемости детей и детской инвалидности. В то же время отмечается высокий уровень смертности по ряду причин, особенно от болезней системы кровообращения. Смертность трудоспособного населения составляет 20,0 % от общей смертности населения.</p> <p>Государственной программой Республики Адыгея «Развитие здравоохранения на 2014–2020 годы», утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Адыгея от 22 ноября 2013 года № 280 определена роль государственной политики в области здравоохранения, цели и принципы дальнейшего развития здравоохранения в республике.</p> <p>В 2014 году Министерством здравоохранения Республики Адыгея, органами и учреждениями здравоохранения Республики Адыгея проводилась активная работа по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения и оснащению их современной лечебно-диагностической аппаратурой и оборудованием в рамках реализации федеральных, республиканских целевых и инвестиционных программ. Были внедрены новые технологии в профилактике заболеваний, диагностике и лечении больных, приняты меры по улучшению лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений и населения Республики Адыгея, подготовке, переподготовке и повышению квалификации кадров медицинских работников и др. Вместе с тем часть, запланированных мероприятий осталась невыполненной (внедрение института врача общей практики, стационарозамещающих технологий).</p> <p>В Республике Адыгея отмечается наибольший дефицит ряда врачей по следующим специальностям: терапевты, педиатры, фтизиатры, неврологи, психиатры-наркологи,</p>

	<p>онкологи.</p> <p>Утверждена государственная программа Республики Адыгея «Развитие здравоохранения на 2014–2020 годы», которая включает подпрограмму «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». Целью указанной подпрограммы является обеспечение системы здравоохранения Республики Адыгея высококвалифицированными специалистами, повышение квалификации медицинских работников, а также осуществление мер социальной поддержки медицинским работникам, трудоустроенным по наиболее дефицитным специальностям.</p>
<p>Республика Калмыкия</p>	<p>Одним из приоритетов государственной политики Республики Калмыкия является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи населению.</p> <p>Естественный прирост населения в Республике в 2014 году остается положительным – 4,2 на 1000 населения (2013 г. – 4,7).</p> <p>В 2014 году показатель смертности от ДТП превысил среднероссийский показатель на 43,9 %, смертность от туберкулеза – на 17 %.</p> <p>Охрана здоровья матери и ребенка всегда остается приоритетным направлением здравоохранения, поддерживается соответствующей законодательной и нормативной правовой базой. Материальное обеспечение учреждений в 2014 году осуществлялось в соответствии с подпрограммой «Здоровый ребенок» республиканской целевой программы «Дети Калмыкии» и «Предупреждение и борьба с социально-значимыми болезнями».</p> <p>В 2014 году показатель младенческой смертности составил 9,5 на 1000 родившихся живыми и по сравнению с 2013 годом (7,7) увеличился на 23,4 %, что на 15,8 % выше, чем в Российской Федерации.</p> <p>В июне 2014 года БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» получило федеральную лицензию на осуществление высокотехнологичной медицинской помощи по 8 профилям заболеваний: сердечно-сосудистой хирургии, нейрохирургии, офтальмологии,</p>

	<p>травматологии и ортопедии, эндокринологии, гастроэнтерологии, ревматологии, гематологии.</p> <p>Основная деятельность Министерства в сфере здравоохранения в 2014 году была направлена на совершенствование системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни. Создана инфраструктура медицинской профилактики в рамках первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи для проведения профилактической работы по здоровому образу жизни среди населения республики.</p>
<p>Краснодарский край</p>	<p>Основной целью демографической политики Краснодарского края является стабилизация и увеличение численности постоянного населения. С 2013 года в крае отмечается естественный прирост населения.</p> <p>За 5 лет изменился показатель смертности от болезней системы кровообращения, который снизился до 577,5 на 100 тыс. населения и стал ниже общероссийского (653,7). Это закономерный результат расширения сети специализированных медицинских учреждений, открытия первичных региональных сосудистых центров, отделений, более широкого применения современных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и с применением высокотехнологичной медицинской помощи, включая стентирование сосудов и аортокоронарное шунтирование.</p> <p>В 2014 году коэффициент младенческой смертности в крае составил 5,6 на 1000 родившихся живыми, что ниже целевого значения на 2014 год (6,5) на 13,8 % и значительно ниже, чем в Российской Федерации.</p> <p>В рамках государственно-частного партнерства в 2014 году в сфере обязательного медицинского страхования участвовали 20 медицинских организаций негосударственной формы собственности или 8,1 % от общего числа медицинских организаций, работающих в обязательном медицинском страховании на территории Краснодарского края.</p> <p>В 2014 году в г. Краснодаре введен в эксплуатацию лабораторный центр, оснащенный современным оборудованием, которое позволяет в кратчайшие сроки проводить объемы</p>

лабораторных исследований для пациентов медицинских организаций всего Краснодарского края.

В 2014 году начато строительство нового перинатального центра в г. Сочи.

С 2008 г. в крае реализуется Губернаторская стратегия «Будьте здоровы!», включающая в себя комплекс мероприятий медицинской профилактики – 6 крупных профилактических проектов, направленных на формирование у жителей края навыков здорового образа жизни.

В 2014 году на Кубани продолжалась реализация профилактического проекта «Здоровая Кубань: медицинские учреждения, свободные от табачного дыма», направленного на профилактику табакокурения среди жителей и защиту людей от табачного дыма в учреждениях здравоохранения Краснодарского края.

В мае 2012 года стартовал новый профилактический проект министерства здравоохранения края — «Кубань вне зависимости», который направлен на формирование у населения мотивации на ведение здорового образа жизни, отказ от вредных привычек.

Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами в крае в 2014 году составила 61,3 % (в 2013г.— 61,5 %).

Дефицит врачей в Краснодарском крае составляет 6 925 человек.

К началу Олимпийских игр в Краснодарском крае подготовлено 700 медицинских работников для работы на спортивных объектах, в том числе 200 врачей и 120 фельдшеров скорой медицинской помощи.

В штате медпунктов присутствовали врачи –травматологи, врачи общей практики, врачи –терапевты, медсестры, а также специалисты, владеющие иностранными языками.

Все медпункты и клиничко-диагностические центры были оснащены современным отечественным и зарубежным оборудованием, лекарственными средствами и расходными материалами, которые обеспечивали получение быстрых и достоверных результатов в диагностике и лечении обратившихся от консультации врача до оказания реанимационной

	<p>помощи. Все гости и участники Олимпийских игр в Сочи, нуждавшиеся в медицинской помощи, получили ее в полном объеме.</p>
<p>Астраханская область</p>	<p>Несмотря на незначительное увеличение показателя смертности при сравнительно высоком уровне рождаемости, на территории Астраханской области естественный прирост населения в 2014 году составил 2 334 человека.</p> <p>Показатель младенческой смертности в области составил 9,7 на 1 000 родившихся живыми и превысил на 11,5 % уровень 2013 года (8,7) и на 9,0% целевой показатель по «дорожной карте» (8,9).</p> <p>Реализуется План мероприятий по снижению младенческой смертности в Астраханской области на 2014–2015 годы, который включает такие мероприятия как:</p> <ul style="list-style-type: none"> повышение квалификации медицинских работников, оказывающих помощь женщинам и детям (направление в симуляционные центры федеральных государственных учреждений на тематические усовершенствования, проведение семинаров-практикумов и др.); профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (установка видеорегистраторов для соблюдения медработниками требований санитарно-противоэпидемических мероприятий). <p>Астраханская область представляет собой регион с большим количеством удаленных территориально разбросанных малонаселенных пунктов, расположенных на труднодоступных и отдаленных территориях. Поэтому для обеспечения доступности медицинской помощи для населения, проживающего в отдаленных населенных пунктах, развивается мобильная медицинская помощь на базе платформ высокой проходимости: работают 8 передвижных флюорографов, 4 передвижных стоматологических кабинета, 1 передвижной маммографический комплекс, 2 мобильных поликлиники и 2 поликлинических модуля для проведения диспансеризации населения.</p> <p>Для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам</p>

	<p>медицинской помощи в рамках, в том числе, государственно-частного партнерства принимают участие федеральные государственные и негосударственные медицинские организации: Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, федеральный центр реабилитации «Тинаки», ООО «Центр Диализа Астрахань», НУЗ «МСЧ», НУЗ «РЖД», ООО «Медиал - Астрахань» и другие.</p> <p>Минздрав Астраханской области совместно с региональным отделением фонда социального страхования участвует в реализации федерального пилотного проекта «Электронный листок нетрудоспособности».</p> <p>В рамках развития телемедицинских технологий, районные больницы были оснащены необходимой техникой и программным обеспечением для проведения удаленных консультаций с областными клиниками.</p> <p>Минздрав Астраханской области принимает участие в проведении пилотного проекта, реализуемого Минздравом России в части передачи экспертных полномочий в саморегулируемую общественную организацию «Врачебная палата Астраханской области» для проведения процедуры аттестации медицинских работников.</p>
<p>Волгоградская область</p>	<p>Уровень рождаемости в Волгоградской области за последние годы остается ниже показателей по Российской Федерации. Показатель смертности в регионе несколько выше среднероссийского уровня.</p> <p>Проблема злокачественных новообразований на сегодняшний день является одной из самых актуальных для Волгоградской области. Значительный рост заболеваемости с 2012 года происходит на фоне существенного роста показателя активного выявления больных злокачественными новообразованиями (в 2014 году вырос в 2,2 раза).</p> <p>В 2015 году планируется объединение онкологических диспансеров и онкологических отделений Волгоградской области в единое онкологическое объединение. Основной целью данных изменений является повышение качества и доступности медицинской помощи населению.</p>

	<p>Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в области в 2014 году была стабильная, снизились показатели заболеваемости туберкулезом взрослых и детей, смертности, распространенности.</p> <p>По-прежнему остается проблема укомплектованности медицинскими кадрами фтизиатрической службы: дефицит врачей – фтизиатров составляет 49 %, среднего медицинского персонала – 54 %.</p> <p>С целью организации стационарной реабилитационной помощи детям, проживающим в Волгоградской области, в 2014 году открыты отделения медицинской реабилитации для детей, в том числе для детей-инвалидов, на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Волгоградская областная детская клиническая больница» и ГБУЗ «Камышинская детская городская больница».</p>
<p>Ростовская область</p>	<p>В результате осуществления мероприятий в рамках областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области», утвержденной постановлением Правительства Ростовской области от 25 сентября 2013 г. № 593, отмечается улучшение демографических показателей.</p> <p>В 2014 году министерством здравоохранения Ростовской области проводились мероприятия, направленные на повышение эффективности здравоохранения и улучшения качества медицинской помощи больным сосудистого профиля, онкологическим больным, больным с туберкулезом, пострадавшим при ДТП, медицинской помощи, предоставляемой службой детства и родовспоможения.</p> <p>В результате указанных мероприятий показатели смертности населения Ростовской области по основным классам причин достигли плановых значений, за исключением уровня смертности от всех причин, которая превысила планируемое значение на 0,1. Разработан комплексный план мероприятий, направленных на снижение смертности на 2015–2018 годы в Ростовской области.</p>

В последние годы в области сохраняется стойкая тенденция к снижению числа абортс во всех возрастных группах, с 18 231 в 2013 году до 16 052 в 2014 году.

В Ростовской области создан Центр «кризисной беременности» для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию. Создана сеть кабинетов преабортного консультирования в медицинских организациях муниципальных образований.

По итогам 2014 года при установленном значении индикатора 8,1 на 1000 родившихся живыми, младенческая смертность составила 7,9.

Открытие в Ростовской области современного перинатального центра позволило не только внедрять и развивать современные технологии выхаживания и реабилитации недоношенных детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, но и готовить высококвалифицированные кадры.

Организованы и оснащены современным медицинским оборудованием 161 реанимационная койка для новорожденных, в том числе для недоношенных детей с экстремально и очень низкой массой тела (109 койки в акушерских стационарах и 52 койки в детских и многопрофильных больницах).

В ходе реализации мероприятий, направленных на снижение дефицита медицинских кадров, укомплектованность медицинских организации области врачебными кадрами составила 76,0 % (2013г. – 73,0 %), средним медицинским персоналом – 77,0 % (2013 г. – 74,0 %). Показатель укомплектованности врачами в сельских территориях в 2014 году увеличился по сравнению с 2013 годом с 68,8 % до 69,5 %. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения по данным за 2014 год составила 30,5 (с учетом федеральных медицинских организаций – 33,9), обеспеченность медицинскими работниками со средним профессиональным образованием – 78,0.

Приволжский федеральный округ

**Республика
Башкортостан**

В отчетном году в **Республике Башкортостан** была продолжена реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», государственной

программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан», Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан.

За последние три года демографическая ситуация в республике характеризуется ростом числа родившихся на 2,3 %, снижением числа умерших на 0,1 %. Последние шесть лет регистрируется естественный прирост населения.

С 2014 года реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан на 2013-2020 гг.», утвержденная постановлением Правительства Республики Башкортостан от 30 апреля 2013 года № 183 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан на 2013-2020 гг.» (с изменениями, утвержденными постановлением Правительства Республики Башкортостан от 18 апреля 2014 года №189).

Анализ эпидемиологической ситуации по туберкулезу в республике за 2014 г. показывает, что ситуация по туберкулезу продолжает улучшаться: снижаются показатели заболеваемости, распространенности, увеличивается количество ограниченных и малых форм заболеваний, уменьшилось количество запущенных форм туберкулеза до 1 случая (0,06 %).

Постановлением Правительства Республики Башкортостан от 27 января 2014 года № 25 Программа модернизации здравоохранения республики продлена до 2016 года и дополнена подпрограммой «Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию Республиканского перинатального центра» на 2014–2016 годы.

Внедрение современных перинатальных технологий, включая Интернет-мониторинг состояния беременных женщин, деятельность акушерско-гинекологического реанимационно-консультативного центра, позволили снизить материнскую смертность.

В 2014 году зарегистрирован 1 случай материнской смертности, показатель составил 1,7 на 100 тыс. родившихся живыми, за 3 года показатель снизился в 4 раза (в 2012 г. – 6,8).

Необходимой мерой предупреждения материнской смертности является профилактика непланируемой беременности. В результате проводимых мероприятий за последние 3 года отмечается снижение числа аборт на 21,4 %,

Активное развитие в Республике Башкортостан получает медицинская реабилитация, которая осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации». Издан приказ Минздрава республики от 31 декабря 2013 года № 3908 «Об организации в Республике Башкортостан медицинской реабилитации взрослого населения в 2014 году».

В динамике за три года значительно увеличилось, как число медицинских организаций, оказывающих реабилитацию, так и число коек медицинской реабилитации – в 2,7 раз и в 8,5 раз соответственно.

В 2014 году продолжилась реализация республиканской целевой программы «Формирование здорового образа жизни у населения Республики Башкортостан, включая сокращение потребления алкоголя, табака и борьбу с наркоманией, на 2011-2015 гг.».

2014 год ознаменовался рядом значимых событий в службе медицинской радиологии республики, как в части радионуклидной диагностики (ядерной медицины), так и в лучевой терапии злокачественных опухолей и неонкологических заболеваний.

28 марта 2014 года впервые в истории здравоохранения республики был выполнен самый высокотехнологичный метод лучевой диагностики – успешно проведена ПЭТ/КТ в открывшемся Центре позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ-центр) на территории государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Республиканский клинический онкологический диспансер».

7 сентября 2014 года впервые для лечения опухолей была применена одна из самых высоких технологий – аппаратный комплекс «Кибер-нож». Лечение осуществила мультидисциплинарная команда специалистов врачей и медицинских физиков республиканского онкодиспансера и компании «ПЭТ-технолоджи» при поддержке

	<p>инженеров компании «Assurau» (США). Таким образом, Уфа стала 4-м городом в России, где применяется данная технология, и вторым городом в мире (после Мюнхена), где установлен прибор 6 поколения.</p>
<p>Республика Марий Эл</p>	<p>В течение трех лет в Республике Марий Эл отмечается естественный прирост населения. За 2014 год естественный прирост увеличился и составил + 1,0 на 1000 населения (в 2013 году естественный прирост составил +0,9 на 1 000 населения). В 2014 г. в республике отмечается увеличение рождаемости на 0,7 %.</p> <p>Показатель младенческой смертности по итогам 2014 года увеличился на 11,3 % и составил 8,1 на 1 000 родившихся живыми, плановый показатель – 8,0 на 1 000 родившихся живыми (2013 г. - 7,3).</p> <p>Одним из главных управленческих решений Министерства здравоохранения Республики Марий Эл по профилактике материнской и младенческой смертности явилось создание трехуровневой системы оказания помощи в службе акушерства и гинекологии.</p> <p>За 2014 год зарегистрировано 2 случая материнской смертности, показатель – 19,8 на 100 тыс. родившихся живыми, плановый показатель – 11,0 (за 2013 год зарегистрирован 1 случай материнской смертности, показатель 9,9).</p> <p>В 2014 году по сравнению с предыдущим годом отмечено увеличение удельного веса медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл – с 7,0 % до 10,5 %.</p> <p>В целях повышения доступности и качества диализной помощи и методов экстракорпоральной детоксикации населению Республики Марий Эл, улучшение качества жизни пациентов, получающих диализную помощь, оказание медицинской помощи больным с хронической почечной недостаточностью в терминальной стадии (гемодиализ) с 2011 года осуществляет ООО «Клиника современной медицины HD», которая с 2014 года работает в системе обязательного медицинского страхования. Очередность на оказание</p>

	<p>данного вида медицинской помощи в республике отсутствует.</p> <p>С 2014 года в республике начали работу реабилитационные отделения на базе государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл: «Медико-санитарная часть № 1», «Республиканская больница восстановительного лечения», «Йошкар-Олинская городская больница». На начало 2015 г. в республике функционировали 55 реабилитационных коек, в том числе 5 коек для детей.</p> <p>За последние три года наметилась тенденция к увеличению численности врачебных кадров, в тоже время численность средних медицинских работников ежегодно, в течение трех лет уменьшается в среднем на 200–220 человек.</p> <p>С 2013 года мероприятия республиканской целевой программы «Медицинские кадры» включены в государственную программу Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, утвержденную постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 декабря 2012 года № 492.</p> <p>В 2014 году создана региональная общественная организация «Ассоциация врачей Республики Марий Эл», целью которой является повышение эффективности системы здравоохранения в республике, совершенствование практической профессиональной деятельности и медицинской этики врачей, внедрение в образовательную и практическую деятельность новых европейских стандартов преддипломного, последипломного и непрерывного медицинского образования, путем формирования единого врачебного сообщества.</p> <p>Одной из проблем здравоохранения республики является необходимость включения в федеральную адресную инвестиционную программу, утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 2010 г. № 716, выполнение работ по реконструкции государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Перинатальный центр» .</p>
Республика Мордовия	Главным приоритетом государственной политики в Республике Мордовия является

стабилизация демографической ситуации в регионе.

В республике Мордовия реализуются мероприятия государственной программы развития здравоохранения Республики Мордовия на 2013-2020 годы Программы действий Правительства Республики Мордовия на 2014 год по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию и Послания Главы Республики Мордовия Государственному Собранию за 2014 г.

Проводимая работа позволила стабилизировать показатель рождаемости в республике. Общий коэффициент рождаемости остался на уровне 2013 года – 10,1 на 1000 населения.

В 2014 году проведена значительная работа по профилактике аборт и формированию позитивного настроения женщины на деторождение, что позволило снизить показатель аборт на 10,5 %.

В республике смертность превышает рождаемость. Одной из причин этого является высокий процент населения старше трудоспособного возраста.

Сохраняется отрицательный показатель естественной убыли населения в республике, в 2014 году показатель составляет - 4,1.

Младенческая смертность в 2014 году составила 6,0 на 1000 родившихся живыми (снижение за аналогичный период 2013 г. на 18,9 %).

В целях снижения младенческой смертности в республике утвержден план мероприятий по снижению младенческой смертности. В январе 2014 г. изменена структура и штатное расписание ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканский клинический перинатальный центр», создана медико-генетическая консультация. С целью улучшения качества диагностики врожденных пороков развития на ранних сроках беременности укреплен служба кабинетов УЗИ скрининга.

С 2014 года начато проведение реструктуризации сети медицинских организаций с окончательным формированием трехуровневой системы здравоохранения и приведение ее в соответствие с Республиканской территориальной программой государственных гарантий

	<p>бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, сбалансированной по видам медицинской помощи, объемам и нормативам финансовых затрат.</p> <p>В Республике Мордовия на протяжении последних лет последовательно реализуется комплекс мероприятий, направленных на внедрение информационно-коммуникационных технологий в отрасли здравоохранения. Большой популярностью у населения пользуется модуль КМИС «Электронная регистратура». В 2014 году в 2,5 раза больше граждан воспользовались предварительной записью на прием к врачу в электронном виде, чем в 2013 году.</p> <p>В 2014 году обеспеченность врачами медицинских организаций Республики Мордовия выросла и составила 47,1 на 10 тыс. населения. (Российская Федерация – 44,3).</p>
<p>Республика Татарстан</p>	<p>Главным достижением отрасли здравоохранения в Республике Татарстан в 2014 году является положительной динамика демографической ситуации. Естественный прирост населения по итогам 2014 года составил (+)2,6 на 1000 населения. Смертность в Республике Татарстан ниже, чем в Российской Федерации на 6,9% (в Республике Татарстан – 12,2; в Российской Федерации – 13,1 на 1000 населения). В рейтинге субъектов по показателю смертности населения Республика Татарстан занимает 26 место.</p> <p>Показатель рождаемости сохранился на уровне 2013 года, и составил в 2014 году 14,8 на 1 000 населения. В республике родилось 56 690 детей, что на 173 больше, чем за аналогичный период прошлого года.</p> <p>Уровень младенческой смертности за 2014 г. снизился на 7,3%, и составил 6,5 на 1 000 детей, родившихся живыми</p> <p>В Республике Татарстан высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают 15 учреждений здравоохранения Республики Татарстан по 27 профилям. В 2014 году в медицинских организациях республики высокотехнологичную медицинскую помощь получили 18 720 человек. За 12 месяцев 2014 г. на консультацию и лечение в федеральные</p>

	<p>медицинские учреждения за пределы республики направлено 13 410 жителей республики (из них 2 567 детей), что на 4 286 человек больше, чем в 2013 году – 9 124 человека (из них – 2 618 детей).</p> <p>Второй год в Республике Татарстан проводятся крупномасштабные мероприятия по диспансеризации определенных групп взрослого населения. В соответствии с распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 07.08.2014 № 1520-р «Об организации диспансеризации населения Республики Татарстан» предусмотрено возложение ответственности в части содействия и контроля организации диспансеризации на глав муниципальных образований и работодателей.</p>
Удмуртская Республика	<p>На 1 января 2015 г. численность постоянного населения Удмуртской Республики составила 1 517,5 тыс. человек, что на 422 человека больше, чем на 1 января 2014 г.</p> <p>В 2014 году в республике регистрируется рост показателя смертности населения на 0,7%. В 2014 году умерло 19 461 человек, что на 129 человек больше, чем в 2013 году. В Приволжском федеральном округе республика занимает 2 место по уровню смертности населения.</p> <p>Уровень общей смертности населения республики стабильно ниже, чем в среднем по Российской Федерации. Вместе с тем, смертность от внешних причин, от болезней органов пищеварения и органов дыхания выше, чем в Российской Федерации. Структура смертности в республике не отличается от общероссийской: на 1 месте – от болезней системы кровообращения на 2 месте – от новообразований, на третьем – от внешних причин.</p> <p>Уровень младенческой смертности в Удмуртской Республике в отчетном году составил 8,2 на 1000 родившихся живыми (2013 г. – умерло 180 детей, показатель – 8,1 ‰).</p> <p>Среднемесячная заработная плата медицинских работников в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения в Удмуртской Республике за 2014 год составила: врачей - 35 117,1 рублей (148,3% к средней заработной плате в Удмуртской Республике); среднего медперсонала – 19 202,0 рубль (81,1 % к средней заработной плате в</p>

Удмуртской Республике); младшего медперсонала – 12 610,8 рублей (53,3 % к средней заработной плате в Удмуртской Республике).

Таким образом, в целом по Удмуртской Республике целевое значение уровня заработной платы отдельных категорий медицинских работников, установленное на 2014 год, достигнуто.

Основными задачам, стоящими на региональном уровне управления отраслью здравоохранения являются:

формирование бюджетов здравоохранения всех уровней с учетом программ государственных гарантий бесплатной медицинской помощи и их ресурсного обеспечения;

совершенствование новых форм оплаты труда в отрасли с учетом результатов и качества оказываемых медицинских услуг населению;

повышение эффективности использования материальных и финансовых ресурсов;

продолжение внедрения механизма формирования заданий на оказание муниципальных и государственных услуг, как основы бюджетирования учреждений здравоохранения;

совершенствование деятельности по профилактике заболеваний, диспансеризации населения, пропаганде здорового образа жизни, повышение эффективности работы кабинетов профилактики и центров здоровья, и подготовки соответствующих специалистов;

проведение анализа и мониторинга развития демографической ситуации в республике, принятие эффективных управленческих решений;

реализация целенаправленных мер по снижению смертности трудоспособного населения от заболеваний сердечно-сосудистой системы, дорожно-транспортных происшествий, туберкулеза и онкологических заболеваний;

улучшение использования ресурсов отрасли и подготовки специалистов, осуществление ежеквартального мониторинга по этим направлениям деятельности;

приведение учреждений здравоохранения в соответствие с требованиями санитарного

	<p>законодательства и противопожарной безопасности; усиление мер по развитию информационно-коммуникационных и телемедицинских технологий.</p>
<p>Чувашская Республика (Чувашия)</p>	<p>Проводимая последовательная реализация государственной политики, направленной на повышение качества жизни населения Чувашской Республики, стимулирование рождаемости и поддержку семей с детьми, улучшение их материального благосостояния и качества жизни, в определенной мере способствовали формированию положительной динамики рождаемости в последние годы.</p> <p>В 2014 году естественный прирост населения составил +0,6 на 1 000 населения (Российская Федерация – + 0,2, ПФО – - 0,5).</p> <p>Показатель общей смертности населения Чувашской Республики в 2014 году составил 13,3 на 1000 человек населения, оставаясь стабильно ниже среднего по ПФО уровня (Российская Федерация – 13,1, ПФО – 13,9).</p> <p>Чувашская Республика занимает первое ранговое место по уровню младенческой смертности в ПФО (показатель в республике ниже показателя младенческой смертности в ПФО на 38,9 %). Уровень младенческой смертности в республике ниже коэффициента младенческой смертности в среднем по Российской Федерации на 40,5 %.</p> <p>Показатель смертности всего населения от болезней системы кровообращения в 2014 году снизился на 6,4 %, по сравнению с 2012 годом, что ниже средних показателей по России.</p> <p>Основными проблемами медико-демографической ситуации в Чувашской Республике являются:</p> <p>несмотря на естественный прирост населения, сохраняются тенденции снижения численности населения за счет миграционной убыли населения;</p> <p>снижение уровня рождаемости, главным фактором которого является уменьшение количества женщин в возрасте 15–49 лет – потенциально способных к деторождению, число</p>

	<p>которых с 2013 года сократилось на 10 870 человек (на 3,5 %).</p> <p>Ведущими причинами смерти в республике остаются болезни системы кровообращения; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин и новообразования; основной причиной смерти населения трудоспособного возраста являются управляемые внешние причины, в том числе связанные с транспортными травмами.</p> <p>Несмотря на реализацию мероприятий, направленных на оптимизацию системы оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) в 2009–2014 годах, смертность в результате ДТП остается достаточно высокой.</p> <p>Проведенные мероприятия по оптимизации системы оказания медицинской помощи пострадавшим от ДТП позволили в 2014 году в сравнении с 2013 годом повысить выживаемость пострадавших от ДТП, доставленных в травмоцентры, на 43 % и снизить больничную летальность в травмоцентрах на 4,8 %.</p> <p>В развитии отрасли здравоохранения в 2014 году особое внимание было уделено вопросам повышения доступности и качества медицинской помощи населению республики на основе реализации Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Чувашской Республике», утвержденного распоряжением Главы Чувашской Республики от 28 февраля 2014 г. № 48-рг, а также государственной программы Чувашской Республики «Развитие здравоохранения» на 2013–2020 годы, утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 16 мая 2013 г. № 185.</p>
<p>Пермский край</p>	<p>В Пермском крае наблюдается устойчивая тенденция улучшения демографической ситуации, выражающаяся в сохранении темпов увеличения рождаемости и уменьшения показателя смертности населения.</p> <p>В 2014 году показатель естественного прироста населения составил 0,8 на 1000</p>

населения.

В 2014 году в Пермском крае достигнуто снижение уровня смертности на 0,8 % в сравнении с 2013 годом, показатель смертности –13,98.

Снижена смертность от основных причин, занимающих в структуре общей смертности лидирующие позиции в сравнении с 2013 годом: от заболеваний органов кровообращения – на 9,5 %, от новообразований – на 3 %, от туберкулеза на 16,9 %, от ДТП – на 27,6 %, младенческая смертность снижена на 10,7 % (показатель по Пермскому краю –7,5).

В Пермском крае наблюдается тенденция к снижению количества прерываний беременности с 34,3 на 1000 женщин фертильного возраста в 2013 году до 31,4 в 2014 году.

В Пермском крае сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи в службе охраны матери и ребенка.

В 2014 году проводился контроль маршрутизации беременных высокой степени риска. Организован электронный мониторинг всех взятых на учет беременных для последующей оценки степени риска и своевременного планирования маршрутизации на второй и третий уровень акушерской помощи. Увеличился в три раза показатель вывезенных из территорий пациенток с высокой степени риска, увеличилось число недоношенных детей, рожденных в перинатальном центре. Вырос процент выживаемости глубоко недоношенных детей до 80,0 %.

Изменена работа пренатального консилиума (сформирован единый консилиум, куда введены психолог, детские хирург, кардиолог, кардиохирург, генетик).

С 1 января 2014 года реализация основных направлений деятельности здравоохранения определена в государственной программе «Развитие системы здравоохранения Пермского края», основной целью которой является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

	<p>В 2014 году началось внедрение пациенториентированных технологий. Основная цель проекта – создание пациентоориентированных амбулаторно-поликлинических учреждений для улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи, повышения удовлетворенности населения от предоставляемых медицинских услуг.</p> <p>Основные задачи, определенные в проекте:</p> <ul style="list-style-type: none"> создание регистратуры доступной и «открытой» для пациентов; оптимизация организации оказания медицинской помощи на уровне регистратуры; внедрение современных информационных технологий в работу амбулаторно-поликлинического учреждения. <p>В настоящее время 11 медицинских организаций, участвующих в пилоте, определены как стажировочные площадки.</p> <p>В Пермском крае с 2013 года действует Общественный Совет при Минздраве. В его составе – представители некоммерческих организаций, СМИ, Минздрава Пермского края, Пермской торгово-промышленной палаты, ассоциации медиаторов и ряда других организаций. Министерством здравоохранения проводится работа с общественными организациями. 2014 год отмечен усилением роли профессионального сообщества в управлении системой здравоохранения.</p> <p>Необходимо отметить увеличение в 2014 году укомплектованности штатных должностей медицинских организаций: врачами на 0,6 %; средним медицинским персоналом на 5,2 %.</p> <p>В настоящее время регион испытывает особенный дефицит в таких врачах, как участковые терапевты и педиатры. Показатель обеспеченности по этим специальностям ниже общероссийского уровня.</p>
Кировская область	<p>Основным приоритетом развития здравоохранения Кировской области, с учетом низкой плотности и отрицательной динамики численности населения, является решение демографической проблемы.</p>

Показатель общей смертности в области стабильно выше средних значений как по России – на 15,3 % , так и по ПФО – на 8,6 %. Следует отметить, что эта разница в 2014 году стал меньше.

Для Кировской области остается проблемой динамика смертности от новообразований, и в том числе от злокачественных новообразований. Превышение над средними показателями по Российской Федерации составляет 14,7 %, по ПФО – на 22,2 %.

В Кировской области в 2014 году отмечается сокращение уровня материнской смертности в 2 раза, уменьшение младенческой смертности до рекордно низких значений – 4,5 на 1000 родившихся живыми. По уровню младенческой смертности за 2014 год Кировская область заняла четвертое место по стране.

На 1 января 2014 года в Кировской области обеспеченность койками паллиативной медицинской помощи составляет 13,5 % от норматива. Паллиативных коек для детей в области нет.

Обеспеченность врачами (на 10 тыс. населения) остается на одном уровне 35,1 в течение 4-х лет.

С 2013 года в Кировской области достаточно успешно реализуются мероприятия «пилотного» проекта по дополнительному льготному лекарственному обеспечению жителей отдельных муниципальных образований, страдающих определенными заболеваниями системы кровообращения.

До начала действия проекта такие пациенты приобретали лекарства за свой счет. Теперь они получают лекарственные препараты практически бесплатно, всего за 10 % их стоимости – это расходы аптеки на логистику.

Перечень лекарственных препаратов также утвержден постановлением Правительства Кировской области. В Перечень включено около 20 международных непатентованных наименований препаратов, которые закупаются департаментом здравоохранения централизованно.

	<p>Вклад лекарственного обеспечения в снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний подтверждается более высокими темпами снижения смертности от болезней системы кровообращения в «пилотных» территориях.</p> <p>Общее количество вызовов скорой медицинской помощи к населению, проживающему на «пилотных» территориях, снизилось в сравнении с 2013 годом на 10,2 %.</p> <p>Таким образом, предварительные итоги реализации пилотного проекта на территории Кировской области в 2014 году демонстрируют положительные результаты, в том числе, в части оптимизации демографической ситуации и снижения нагрузки на систему обязательного медицинского страхования в части оказания наиболее дорогостоящих видов медицинской помощи – стационарное лечение и скорая медицинская помощь.</p>
<p>Нижегородская область</p>	<p>За 2014 год Нижегородской области существенно снизилась смертность от болезней сердечно-сосудистой системы. Среди мероприятий, способствовавших этому, необходимо отметить развитие сети сосудистых центров: в 2014 году открыты первичные сосудистые отделения на базе Балахнинской и Выксунской ЦРБ.</p> <p>На 7,1 % уменьшилась младенческая смертность. Показатель составил 7,8 на 1000 родившихся детей. На 33,8 % снизился показатель материнской смертности и составил 10,2 на 100 000 родившихся живыми.</p> <p>Продолжает увеличиваться смертность от ДТП и от токсического действия алкоголя.</p> <p>За 5 лет зарегистрирован рост острых отравлений химической этиологии в 1,2 раза, прирост за 2014 год составил 42,1 %. За 5 лет с 2010 года произошло существенное перераспределение структуры острых отравлений химической этиологии в сторону увеличения доли отравлений наркотическими веществами (с 6,8 % до 45,3 %). Существенный рост удельного веса данной группы (за 5 лет в 6,7 раза) обусловлен ростом числа отравлений неуточненными психодислептиками (курительными смесями): только за 2014 год количество зарегистрированных случаев выросло в 4,6 раза по сравнению с предыдущим годом.</p>

	<p>Смертность от токсического действия алкоголя в 2014 году по сравнению с предыдущим годом увеличилась в 1,8 раза.</p> <p>С целью уменьшения количества случаев отравлений и смертности от острых отравлений были определены основные задачи по улучшению ситуации по Нижегородской области, а именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> усиление контроля в сфере торговли курительными смесями; осуществление жесткой регламентации доступности для населения сильнодействующих лекарственных форм; усиление контроля за производством и реализацией алкогольной продукции; разработка мер, направленных на снижение количества потребляемого алкоголя, регулирование продажи и потребления алкогольной продукции, осуществление в образовательных учреждениях профилактических программ, направленных на предотвращение потребления алкоголя детьми и подростками. <p>Структура финансовых расходов на медицинскую помощь в Нижегородской области изменилась в пользу увеличения расходов на оказание амбулаторно-поликлинической помощи и в условиях дневного стационара. С 2011 года имеет место увеличение объемов стационарозамещающей помощи.</p> <p>В 2014 году обеспеченность населения врачами, составила 36,37 на 10 тыс. населения. По сравнению с 2013 годом, обеспеченность врачами увеличилась на 4,4 %.</p>
Оренбургская область	<p>В 2014 году в Оренбургской области зарегистрировано 29 390 родившихся (2013 год – 29 888) и 28 596 умерших (2013 г. – 28 136), естественный прирост населения 794 человек (2013 г. – прирост 1 752 человека).</p> <p>С 2005 по 2013 год показатель ожидаемой продолжительности жизни возрос с 65,0 до 68,9 лет.</p> <p>Показатель рождаемости 14,6 на 1000 населения (РФ – 13,3, ПФО – 13,4); в 2013 г. –</p>

14,8, коэффициент смертности – 14,2 (РФ – 13,1, ПФО – 13,9) в 2013 году – 13,9; коэффициент естественного прироста (0,4), в 2013 году (0,9). (РФ – 0,2, ПФО – (-0,5).

Показатель младенческой смертности составил 9,7 (РФ – 7,4, ПФО – 7,2) на 1000 рожденных живыми, что на 2,0% ниже аналогичного периода 2013 года (9,9). Показатель материнской смертности – 10,2 на 100 тыс. родившихся живыми. Смертность от всех причин на 1000 населения за 2014 г. – 14,2 (РФ – 13,1, ПФО – 13,9); в 2013 г. – 13,9.

В рамках ежегодного послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации на 2014 год в областном здравоохранении были запланированы и реализованы следующие мероприятия:

открытие второй рентгеноперационной на базе первичного сосудистого отделения ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова»;

проведение организационных мер по открытию в 2015 году 2-го регионального сосудистого центра в г. Орске;

реабилитация пациентов с острой сосудистой патологией в реабилитационных отделениях и санаториях области в зависимости от уровня реабилитационного потенциала и разработка алгоритмов и критериев реабилитации;

раннее выявление факторов риска и сердечно – сосудистых заболеваний при проведении диспансеризации, их коррекция и лечение;

проведение мероприятий по увеличению грамотности населения по профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы, ведению здорового образа жизни, профилактики развития осложнений заболеваний сердца, оказанию первой само- и взаимопомощи при развитии острых состояний;

проведение зональных обучающих семинаров для специалистов догоспитального звена – фельдшеров и врачей скорой медицинской помощи, фельдшеров ФАП, участковых врачей –терапевтов и врачей общей практики;

проведение мероприятий по информированию застрахованных лиц о стоимости

	<p>медицинской помощи, оказанной им в рамках программы обязательного медицинского страхования.</p> <p>В 2014 году принимались необходимые меры для оказания социальной поддержки льготным категориям граждан области в обеспечении их лекарственными препаратами. Целевые индикаторы, установленные подпрограммой 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» государственной программы «Развитие здравоохранения Оренбургской области на 2014-2020 годы» выполнены.</p>
<p>Пензенская область</p>	<p>На 1 января 2015 года численность населения Пензенской области составила 1 356 119 человек. Структура постоянного населения области характеризуется сверхвысокой долей лиц старше трудоспособного возраста – 27,4 % (в сельской местности – 29,1 %).</p> <p>В 2014 году умерло 20 055 человек, что на 9 человек больше, чем в 2013 году. По данным анализа рост смертности произошел в возрастных группах от 65 до 70 лет, от 75 до 80 лет, от 85 лет и старше. В числе умерших более 58,3% – это лица старше 70 лет, в том числе 32,5 % – лица старше 80 лет, в 2014 году количество умерших старше 80 лет выросло на 49 человек.</p> <p>В структуре причин смерти первое место, по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения – 60 % или 886,0 на 100 тыс. населения (снижение на 5 %).</p> <p>Положительная динамика стала результатом комплекса мер по совершенствованию медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:</p> <p>За последние 3 года отрегулирована маршрутизация больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, обеспечена равнодоступность специализированной неврологической и кардиологической помощи для всего населения. Открыты и функционируют бпервичных сосудистых отделения и региональный сосудистый центр. Приказом Минздрава Пензенской области от 19.04.2013 № 225 на территории Пензенской области внедрен порядок оказания медицинской помощи больным с</p>

заболеваниями системы кровообращения.

Общий коэффициент рождаемости в 2014 году вырос на 2,8 % с 10,6 до 10,8 на 1 000 населения, родилось 14 666 детей, что на 150 человек больше, чем в 2013 году.

Основной задачей службы материнства и детства остаётся снижение показателей младенческой и материнской смертности. Снизилась частота преждевременных родов с 6,15 до 5,97 %, в том числе и родов в сроки 22-28 недель – с 0,37 до 0,22 %. По сравнению с 2013 годом в 2014 году физиологические роды увеличились на 3,5% – с 34,3 до 35,5 % (РФ 2013г. – 37,7 %). Показатель младенческой смертности незначительно увеличился с 5,6 в 2013 году (81 случай) до 5,7 в 2014 году (84) (Российская Федерация 2013 г. – 8,2 на 1000 родившихся живыми).

Всего в области для детей в учреждениях здравоохранения функционирует 1 308 коек (2013 г. – 1 277), в том числе в детских больничных учреждениях 709. Обеспеченность койками – 57,7 на 10 тыс. населения выросла по сравнению с 2013 годом (56,6 – в 2013 г., Российская Федерация 2013 г. – 62,9. Специализированных коек 495 (2013 г. – 458), обеспеченность 21,8 при 20,3 в 2013 г., Российская Федерация в 2013 г. – 28,2. Число коек педиатрического профиля – 504 (2013 год – 517), обеспеченность снизилась с 22,9 до 22,2 на 10 тыс. детского населения, Российская Федерация 2013 г. – 23,4. Из числа педиатрических коек – 65 коек патологии новорожденных и недоношенных детей, обеспеченность 44,9 при 43,5 в 2013г, Российская Федерация 2013 г. – 69,9.

В 2014 году Пензенская область стала второй среди субъектов Российской Федерации по итогам реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2013 году. Комплексная оценка уровня и динамики критериев доступности и качества медицинской помощи в субъектах осуществлялась по 25 целевым критериям.

В 2014 году Департамент социологии Финансового университета при Правительстве Российской Федерации опубликовал результаты оценки качества жизни в российских

	<p>городах. Исследование проводилось в городах с населением более 500 тыс. человек. В ходе исследования были построены частичные рейтинги, в том числе по качеству работы городской системы здравоохранения и безопасности населения. По данному показателю Пенза заняла второе место, опередив такие города как Краснодар, Санкт-Петербург и Астрахань.</p>
<p>Самарская область</p>	<p>В 2014 году наблюдалось уменьшение показателя естественной убыли населения Самарской области до -1,8 ‰. Общий коэффициент рождаемости в Самарской области увеличился до 12,6 на 1000 населения (ПФО – 13,4; РФ – 13,3). За 2012–2014 гг. прирост показателя рождаемости составил 4,1 ‰. Общий коэффициент смертности остался на уровне 2013 года и составил 14,3; показатель младенческой смертности, составил 6,5 на 1 000 родившихся живыми детей.</p> <p>Постановлением Правительства Самарской области от 27.11.2013 г. № 674 утверждена государственная программа Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014–2018 годы.</p> <p>В 2014 году продолжена реализация региональной программы «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014–2018 годы.</p> <p>Особое внимание уделялось вопросам оптимизации существующей системы, основная цель которой – повышение её эффективности; внедрение современных организационных и медицинских технологий, направленных на сохранение здоровья населения региона.</p> <p>Результатом проведенной комплексной работы стала стабилизация общей смертности населения на уровне 14,3 на 1 000 населения. Благодаря открытию 4 первичных сосудистых отделений (всего – 10), достигнутый уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 12 % ниже целевого. На 10,9 % снизилась смертность от цереброваскулярных заболеваний.</p> <p>В целях улучшения качества и доступности медицинской помощи в области реализуется концепция трехуровневой системы перинатальных центров. Родилось</p>

	<p>40 527 детей, что на 967 больше, чем в 2013 году. На 14 % снизилось количество аборт. Число женщин, отказавшихся от аборта, за три года увеличилось в 5 раз. За 7 лет благодаря ЭКО родилось 2 027 детей.</p> <p>Для улучшения качества диагностики злокачественных новообразований в области проводились активные мероприятия по раннему выявлению онкологических заболеваний, В 2014 году в «Самарском областном клиническом онкологическом диспансере» (СОКОД) обследовано 85 582 пациента, что на 10 % больше, чем в 2013 году; выполнено 567 398 инструментальных и 925 539 лабораторных исследований – по сравнению с предыдущим годом больше на 15,6 % и 18,7 % соответственно. Всего в 2014 году в СОКОД внедрено более 70 новых высокотехнологичных методик. В стационаре пролечено 29 712 больных, 575 из них оказана высокотехнологичная медицинская помощь. В отделении реабилитации пролечено 6 346 онкологических больных.</p> <p>В 2014 году специалистами СОКОД было выполнено 36 выездов в медицинские организации. Проведено 128 мероприятий по непрерывному профессиональному образованию (4 заседания Научного общества онкологов, 2 Дня специалиста, 25 конференций и 97 рабочих совещаний).</p>
<p>Саратовская область</p>	<p>В 2014 году в Саратовской области осуществлялась реализация стратегических документов: Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области», Плана осуществления до 2020 года структурных преобразований сети медицинских организаций Саратовской области и государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения Саратовской области до 2020 года».</p> <p>В целях повышения качества и доступности акушерско-гинекологической и неонатальной помощи населению в области создана сеть перинатальных центров. Разработана схема маршрутизации беременных на консультацию и госпитализацию из районов области в межрайонные и областные перинатальные центры. В настоящее время в</p>

	<p>области функционирует 6 перинатальных центров.</p> <p>Профилактика аборт является одной из приоритетных задач, направленных на охрану репродуктивного здоровья и рождение здоровых детей. В результате проводимых мероприятий в регионе на протяжении последних лет сохраняется стойкая тенденция к снижению числа абортов во всех возрастных группах. За последние три года абсолютное число абортов в области снизилось на 21,3 %.</p> <p>Создание «шаговой доступности» медицинской помощи сельским жителям осуществляется за счет строительства новых объектов здравоохранения. До 2020 года планируется построить 49 ФАП.</p> <p>На территории Саратовской области функционирует телемедицинский комплекс («ДИОКС» разработан при участии специалистов Саратовского НИИ кардиологии, производитель – ООО ИПФ «МИКТО-интех»).</p> <p>В 2014 году спустя 20 лет в Саратовской области получила развитие санитарная авиация. Появилась возможность доставки тяжелобольных пациентов из отдаленных районов области в специализированные стационары областного центра на вертолете, что сокращает время доставки пациентов почти в три раза – это правило «золотого часа», которое позволяет вовремя начать необходимое лечение и увеличить шансы на скорейшее выздоровление.</p> <p>В целях реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 октября 2010 г. № 1873-р, во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в 2012 году в области принята Концепция здорового питания населения Саратовской области на период до 2020 года.</p>
Ульяновская область	<p>Сложившееся соотношение показателей рождаемости и смертности в 2014 году в Ульяновской области привело к уменьшению значения показателя естественной убыли</p>

населения на 3,6 % по сравнению с аналогичным периодом 2013 года. Естественная убыль в 2014 году составила (-)2,7 (в 2013 году - (-)2,8).

Коэффициент рождаемости в 2014 году увеличился по сравнению с 2013 годом на 2,6 % и составил 11,9 на 1000 населения.

Коэффициент общей смертности в 2014 году увеличился по сравнению с 2013 годом на 1,4 % и составил 14,6 на 1000 населения.

За 2014 год в Ульяновской области по сравнению с аналогичным периодом 2013 года отмечено снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения на 4,2 %, от инфекционных и паразитарных болезней – на 5,2 %, в том числе от туберкулёза всех форм – на 15,7 %, от новообразований – на 0,8 %, из них от злокачественных – на 0,6 %.

Коэффициент младенческой смертности в 2014 году снизился по сравнению с 2013 годом на 4,7 % и составил 8,1 на 1000 родившихся живыми, что выше значения аналогичного показателя в среднем по Российской Федерации на 9,5 %.

Коэффициент материнской смертности в 2014 году снизился по сравнению с 2013 годом на 34,6 % и составил 26,6 на 100 тыс. родившихся живыми (4 случая).

Заболеваемость наркоманией за 2014 год выросла на 92,15 % по сравнению с 2013 годом и составила 323 случая с синдромом зависимости от наркотических веществ (наркомания), или 25,48 случая на 100 тыс. населения (в 2013 году – 169 человек, или 13,26 на 100 тыс. населения).

Главной причиной такого роста заболеваемости наркоманией является поступление большого количества синтетических наркотиков в Ульяновскую область, а также активизация органов внутренних дел, позволившая выявить большое количество наркозависимых лиц.

В 2014 году в Ульяновской области отмечен рост первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 16,5 % в сравнении с 2013 годом.

На территории Ульяновской области началось строительство перинатального центра.

	<p>Согласно сетевому графику открытие перинатального центра планируется во II квартале 2016 года.</p> <p>Строительство перинатального центра в 2015-2016 годах приведёт к повышению уровня обеспеченности койками реанимации новорождённых и койками патологии новорождённых и недоношенных детей и достижению нормативного значения показателя.</p> <p>Обеспеченность врачами в государственных учреждениях здравоохранения Ульяновской области в 2014 году составила 35,2 на 10 тыс. населения (средний показатель по Российской Федерации – 44,0).</p> <p>Обеспеченность специалистами со средним профессиональным медицинским образованием составляет 115,6 на 10 тыс. населения (по Российской Федерации – 92,4).</p> <p>Дефицит кадров отмечается по следующим направлениям: терапия, педиатрия, хирургия, травматология и ортопедия, оториноларингология, фтизиатрия.</p> <p>Кроме этого, отмечается высокий дефицит врачей клинической лабораторной диагностики, скорой медицинской помощи.</p> <p>Министерство здравоохранения и социального развития Ульяновской области активно работает с медицинскими образовательными организациями высшего образования по организации целевой подготовки кадров с высшим медицинским и фармацевтическим образованием для региона.</p> <p>В Ульяновской области внедряется система непрерывного профессионального образования медицинских работников (повышение квалификации и непрерывное образование на рабочем месте, обучение в симуляционных центрах, проведение тренингов, семинаров, конференций, мастер-классов, стажировок в других регионах и за рубежом, использование ресурсов федеральной медицинской библиотеки).</p>
Уральский федеральный округ	
Курганская область	Демографическая ситуация в Курганской области за январь-декабрь 2014 года в сравнении с аналогичным периодом 2013 года характеризуется:

снижением уровня смертности населения на 1,2 % (с 16,1 до 15,9 на 1 000 населения);
снижением уровня рождаемости на 2,9 % (с 14,0 до 13,6 на 1 000 населения);
ростом естественной убыли населения на 9,5 % (с -2,1 в 2013 году до -2,3 в 2014 году);
снижением удельного веса смертности в трудоспособном возрасте с 28,44 % до 26,66 %.

снижением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 17,6 % (с 718,1 до 591,8 на 100 тыс. населения);

снижением смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) на 7,9% (с 271,5 до 250,1 на 100 тыс. населения);

снижением смертности от туберкулеза на 14,1 % (с 31,3 до 26,9 на 100 тыс. населения);

снижением смертности от дорожно-транспортных происшествий на 5,9% (с 25,5 до 24,0 на 100 тыс. населения);

ростом показателя материнской смертности в 2,1 раза (с 12,1 до 25,2 на 100 тыс. родившихся живыми);

ростом младенческой смертности на 3,5 % (с 8,5 до 8,8 на 1 000 родившихся живыми).

Ожидаемая средняя продолжительность жизни населения по Курганской области приближается к среднероссийскому уровню, составляя в целом 68,27 года (70,8 год по Российской Федерации), в том числе мужчин 61,93 года (65,1 по Российской Федерации), женщин 74,97 года (76,3 по Российской Федерации).

Уровень общей заболеваемости жителей области, регистрируемый по данным обращаемости населения за медицинской помощью, в 2014 году вырос на 1,9 % и составил 1 721,3 на 1000 жителей (в 2013г – 1 689,3 на 1000 жителей), вместе с тем, превышает уровень общей заболеваемости 2012 года на 7,5 %.

В целях организации обеспечения граждан, имеющих право на государственную социальную помощь лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания отделом организации лекарственного

	<p>обеспечения Департамента здравоохранения Курганской области сформирована и актуализируется нормативная база документов, регламентирующих реализацию льготного лекарственного обеспечения на территории Курганской области в 2014 году.</p> <p>По данным мониторинга за 2014 год показатель средней заработной платы в медицинских организациях Курганской области составил 18,9 тыс. рублей, что выше показателя 2013 года на 11,8 %: у врачей – 43,1 тыс. рублей (рост на 6,9% по сравнению с 2013 годом), у среднего медицинского персонала – 19,8 тыс. рублей (рост на 14,4% по сравнению с 2013 годом), у младшего медицинского персонала – 9,9 (рост на 19,2% по сравнению с 2013 годом).</p>
Свердловская область	<p>На территории Свердловской области в 2014 году приняты и реализовывались следующие основные стратегические документы:</p> <p>постановление Правительства Свердловской области от 26 февраля 2013 г. № 225-ПП «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области»;</p> <p>постановление Правительства Свердловской области от 26 апреля 2013 г. № 534-ПП «Об утверждении Программы «Развитие кадров здравоохранения Свердловской области» на 2013-2017 годы»;</p> <p>распоряжение Правительства Свердловской области от 8 сентября 2014 г. № 1099-РП «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2014-2018 годы»;</p> <p>В 2014 году была продолжена работа по переходу учреждений на одноканальное финансирование преимущественно через систему обязательного медицинского страхования: передана часть медицинской помощи, которая в 2013 году являлась высокотехнологичной и финансировалась за счет средств областного бюджета, изменились принципы финансирования учреждений через систему обязательного медицинского страхования</p>

(введено подушевое финансирование поликлинической помощи, стационарная помощь и медицинская помощь, оказываемая в дневных стационарах, стала оплачиваться по клинико-статистическим группам).

В 2014 году в Свердловской области продолжился прирост численности населения (на 8 236 человек, или на 0,2 % что ниже, чем в 2013 году (+10 367 человек, или 0,3 %).

Возросло число родившихся детей, общая численность которых составила 62 875 человек, что является наибольшим показателем за последние 5 лет. Коэффициент рождаемости достиг 14,6 на 1000 населения.

Число умерших в Свердловской области в 2014 году увеличилось на 869 человек, а коэффициент смертности составил 14,0 на 1 000 человек населения (в 2013 году - 13,8).

В 2014 году отмечено снижение показателя младенческой смертности на 10 % по сравнению с 2013 годом (с 6,9 до 6,2 случая на 1000 родившихся живыми).

Одним из наиболее перспективных направлений улучшения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения. На протяжении последних лет в Свердловской области частота абортс ежегодно снижается в среднем на 2 000 абортс в год, но, тем не менее, остается выше, чем в целом по Российской Федерации. Проблемы охраны репродуктивного здоровья имеют не только медицинскую, но и социальную значимость. Все эти факты свидетельствуют о необходимости усиления профилактической работы среди молодежи, решения вопросов доступности контрацепции для асоциальных групп, особенно для социально незащищенной категории женщин. Эта работа должна стать приоритетной в демографической политике муниципальных образований.

Медицинская реабилитация в Свердловской области развивается по следующим направлениям: нейрореабилитация, реабилитация пациентов с сердечно-сосудистой патологией, реабилитация после травм, реабилитация пациентов онкологического профиля,

	<p>реабилитация при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, урологических и эндокринологических патологиях. Подготовлена необходимая нормативная база по организации реабилитационной помощи и маршрутизации пациентов, разработан механизм оплаты.</p> <p>В 2014 году для ГАУЗ СО «Институт клеточных технологий» за счет средств областного бюджета закуплен и запущен в эксплуатацию роботизированный комплекс по культивированию клеточных культур, не имеющий аналогов в Российской Федерации. Комплекс позволит осуществлять новейшие разработки мирового уровня в области клеточных технологий для практического здравоохранения.</p>
<p>Тюменская область</p>	<p>Для Тюменской области характерно улучшение медико-демографической ситуации. Оно обусловлено ростом рождаемости на фоне снижения смертности населения. Положительный естественный прирост населения в регионе регистрируется с 2007 года.</p> <p>За последние три года общая смертность населения в Тюменской области уменьшилась на 3,3 %. Снижение показателя общей смертности произошло преимущественно за счет болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, внешних причин, новообразований, болезней органов дыхания, болезней системы кровообращения.</p> <p>В 2014 году младенческая смертность по Тюменской области составила 5,8 на 1 000 родившихся живыми.</p> <p>В области внедрена трехуровневая система перинатальной помощи, функционирует сеть перинатальных центров. Во всех учреждениях родовспоможения области внедрены семейноориентированные технологии: организованы индивидуальные родовые, созданы условия для совместного пребывания матери и ребенка, поощряется участие членов семьи в оказании поддержки женщине в период родов и в послеродовом периоде; практикуется раннее прикладывание к груди с приоритетом грудного вскармливания.</p> <p>Дневные стационары на базе амбулаторно-поликлинических учреждений являются</p>

основной формой оказания медицинской помощи среди всех видов стационарозамещающих технологий. За 3 года число мест в дневных стационарах в амбулаторнополиклинических учреждениях увеличилось на 22 %, обеспеченность населения койками дневного пребывания – на 18,3 %.

За последние восемь лет количество учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в Тюменской области, и объем высокотехнологичной медицинской помощи увеличились в 4 раза. В области оказываются практически все виды высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: сердечно-сосудистая хирургия, в том числе и у детей; нейрохирургия; травматология и ортопедия, в том числе эндопротезирование крупных суставов; онкология; акушерство и гинекология, вспомогательные репродуктивные технологии.

В Тюменской области успешно применяются уникальные высокотехнологичные методы лечения, в том числе с использованием роботизированной техники. Широкое применение получили малотравматичные и органосохраняющие методики в диагностике и лечении.

За последние пять лет в Тюменской области сложилась и динамично развивается комплексная, многоуровневая и межведомственная система реабилитации, основанная на преемственности реабилитационных структур и направленной на решение основной задачи: полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций, а также на предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Одним из инновационных направлений в 2014 году стала централизация службы клинической лаборатории. Внедрение работы Централизованной лаборатории с передачей результатов исследований посредством защищенных каналов связи при использовании функционала регионального сегмента Единой государственной информационной системы

	<p>здравоохранения позволило унифицировать результаты клинических анализов на всей территории Тюменской области, а также выполнять одновременно большой спектр исследований для каждого пациента. Также это позволяет исключить направление пациентов на повторные и узкоспециализированные исследования. В настоящее время услугами Централизованной лаборатории пользуются все государственные и муниципальные учреждения, оказывающие медицинскую помощь населению.</p> <p>В течение 2014 года на территории Тюменской области отработывалась модель непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых с участием общественных профессиональных организаций, которое начинается после получения специальности и продолжается непрерывно в течение всей жизни.</p> <p>На первый план в настоящее время выходят вопросы эффективного использования кадрового потенциала отрасли, устранение кадрового дисбаланса и закрепление специалистов в государственной и муниципальной системе здравоохранения региона. С этой целью в рамках региональной программы «Развития здравоохранения Тюменской области» до 2020 года с 2015 года запланированы мероприятия по формированию системы управления персоналом в медицинских организациях.</p>
<p>Ханты-Мансийский автономный округ-Югра</p>	<p>Устойчивое развитие здравоохранения, последовательное улучшение основных показателей здоровья населения Ханты-Мансийского автономного округа обеспечивается эффективной реализацией основных задач, определенных долгосрочной целевой государственной программой Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие здравоохранения на 2014 - 2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 9 октября 2013 г. № 414-п.</p> <p>Демографическая ситуация в автономном округе более благоприятна, чем в Российской Федерации и в Уральском федеральном округе. За пять лет темп прироста численности населения составил 3,6 %.</p>

	<p>Показатель младенческой смертности снизился в 2014 году на 16,7 % , с 5,4 до 4,5 на 1000 родившихся живыми. При этом данный показатель отмечен ниже среднероссийского в 1,6 раза (7,4).</p> <p>В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в рамках реализации окружных программ проводятся мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений родовспоможения Правительством автономного округа принято решение о строительстве нового перинатального центра в г. Сургуте. Проект реализуется с использованием механизма государственно-частного партнерства.</p> <p>С 2008 года в автономном округе реализуется программа «Югра-кор» – система оказания неотложной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом. Основные итоги реализации «Югра-кор» заключаются в том, что уровень смертности от болезней системы кровообращения отмечен в 2,5-3 раза ниже, чем по Российской Федерации.</p>
<p>Ямало-Ненецкий автономный округ</p>	<p>Демографическую ситуацию на территории Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – ЯНАО) можно охарактеризовать как положительную, что в первую очередь связано с превышением коэффициента рождаемости над показателем смертности населения округа и как следствие, естественным приростом населения.</p> <p>Также следует отметить выполнение плана по снижению смертности населения округа от основных классов причин смерти по большинству мониторируемых показателей.</p> <p>Показатель первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения ЯНАО по итогам 2014 года увеличился по отношению к 2013 году на 30,9 %.</p> <p>Эпидемиологическая ситуация, связанная с туберкулезом в ЯНАО, носит неустойчивый характер с тенденцией к снижению общей заболеваемости туберкулеза и снижением заболеваемости среди взрослых и подростков, но ростом заболеваемости среди детей. За последние 3 года отмечается рост детской заболеваемости туберкулезом. Годовой темп прироста составил 28 %, в сравнении с 2012 г. среднегодовой темп прироста составил</p>

	<p>74,5 %.</p> <p>С целью совершенствования оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным в 2015 году планируется открытие перинатального центра III уровня в г. Ноябрьске с обеспечением плановой хирургической помощи новорожденным по профилю «неонатальная хирургия», создание реанимационных консультативных центров с современной информационно-телекоммуникационной технологией для оценки тяжести состояния.</p> <p>Государственной программой ЯНАО «Развитие здравоохранения на 2014-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО 25 декабря 2013 года № 1142-П, а также в соответствии с приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации», в ЯНАО предусмотрено создание 3-х этапной системы медицинской реабилитации.</p> <p>Задачей департамента здравоохранения является максимальное приближение медицинской помощи, в том числе специализированной, широким слоям населения, включая население удаленных и национальных поселков. В 2014 году подготовлена нормативно-правовая база по организации работы мобильных медицинских бригад для оказания медицинской помощи сельскому и кочующему населению. Таким образом, с 2015 года начнут свою работу 8 мобильных медицинских бригад. Впервые появится мобильный Центр здоровья.</p>
Челябинская область	<p>Начиная с 2011 года, в Челябинской области регистрируется ежегодный прирост численности постоянного населения. Вместе с тем, показатель смертности в Челябинской области выше, чем в Российской Федерации на 5,3 %, а показатель рождаемости превышает показатель в Российской Федерации на 7,5 %.</p> <p>На фоне роста рождаемости снизился показатель младенческой смертности, в 2014 году он составил 7,0 на тысячу детей родившихся живыми (в 2013 году – 8,4).</p> <p>Министерством здравоохранения Челябинской области в 2014 году проведен IX Южно</p>

- Уральский профилактический форум. В рамках данной акции для южноуральцев была организована образовательная программа, посвященная здоровому образу жизни, профилактике и выявлению заболеваний сердечно-сосудистой системы. Особо следует отметить достигнутое к 2014 г. снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (на 11,9 % в сравнении с 2010 г.). Выраженное снижение смертности получено среди лиц трудоспособного возраста.

В 2014 г. впервые за последние 5 лет снизился уровень смертности от инфарктов миокарда (первичного и повторного), а в трудоспособном возрасте населения снижение составило 14,4 % к уровню 2010 г.

Урологическая служба в области испытывает большой дефицит в современном эндоскопическом оборудовании. Ввиду отсутствия оборудования в Челябинской области не применяются лапароскопические технологии в лечении урологических больных. Оснащение современным оборудованием могло бы существенно повысить качество оказания специализированной урологической помощи, снизить длительность пребывания больного на койке, расширить спектр выполняемых операций в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

На базах государственных учреждений здравоохранения организованы телемедицинские пункты региональной телемедицинской системы, являющиеся консультативными для муниципальных и государственных учреждений здравоохранения Челябинской области. На базе ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» создан и успешно функционирует «Центр телефонного обслуживания граждан», позвонив в который, можно записаться в любое из 133 медицинских организаций Челябинской области, ведущих амбулаторно-поликлинический прием.

За последние несколько лет в Челябинской области открыты два центра позитронно-эмиссионной томографии (далее – ПЭТ – центр). Почти треть больных после обследования в

	<p>ПЭТ – центре меняют схему лечения на более эффективную. В Челябинском областном клиническом онкологическом диспансере введен в эксплуатацию и успешно работает кибернож.</p> <p>В настоящее время ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер» входит в пятерку лучших профильных учреждений России, где впервые открыто единственное в России отделение онкоофтальмологии, где внедрена методика брахитерапии с применением офтальмоапликатров с радиоизотопами, что позволяет делать операции по удалению глазных меланом с сохранением зрения.</p> <p>Одним из перспективных направлений в развитии ядерной медицины видится создание медицинского кластера.</p> <p>С июля 2014 г. при поддержке Правительства Российской Федерации Госкорпорацией «Росатом» и Администрацией Челябинской области начата активная работа по проекту «Создание лечебно-диагностического центра ядерной медицины в Челябинской области», в рамках которого планируется открытие ПЭТ-центра в г. Снежинск для кардиологических и неврологических исследований, модернизация ПЭТ-центра и отделения радионуклидной терапии окружного онкологического диспансера, создание центра (комплекса) ионно-протонной терапии.</p>
Сибирский федеральный округ	
Республика Алтай	<p>Деятельность Министерства здравоохранения Республики Алтай, государственных учреждений здравоохранения в 2014 году была ориентирована на выполнение приоритетных задач системы здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> улучшение демографической ситуации; усиление профилактического компонента в деятельности учреждений здравоохранения, пропаганда здорового образа жизни; обеспечение государственных гарантий в предоставлении квалифицированной медицинской помощи населению;

повышение эффективности использования ресурсов;
реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами;
реализация мероприятий по модернизации здравоохранения.

Рождаемость в республике сохраняется на высоких уровнях, в 2014 году родилось 4 404 ребенка. Общая смертность населения снизилась на 1,6 %. Естественный прирост населения в Республике Алтай стабильно положительный и в 2014 г. уровень его составил 9,6 человек на 1 000 населения. Материнской смертности за 3 последних года не зарегистрировано.

Основные направления совершенствования оказания медицинской помощи женщинам и детям Республики Алтай определены государственной программой Республики Алтай «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Алтай от 28 сентября 2012 г. № 251.

С 2013 года в Российской Федерации стартовала программа Всеобщей диспансеризации взрослого населения. В целом в республике проделана значительная работа в данном направлении, план выполнен на 99 %.

В 2014 году организовано оказание высокотехнологичной медицинской помощи в республике на базе БУЗ РА «Республиканская больница» по профилям: сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия.

В 2014 году в образованном сосудистом центре БУЗ РА «Республиканская больница» пролечено 546 пациентов. Проведено 23 тромболизисных вмешательств при острой ОИМ, 317 коронарографий, 12 аортоартериографий, 15 ангиографий церебральных сосудов, 66 стентирований коронарных сосудов, 6 баллонных ангиопластик, прооперировано 16 больных с геморрагическим инсультом.

Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом в Республике Алтай за 5 лет на 33,5 %, эпидемиологическая ситуация по туберкулезу остается напряженной.

	<p>Большой проблемой в республике остается высокий уровень смертности от суицида, в 2014 г. показатель составил 60,2 на 100 тыс. населения (в 3 раза выше аналогичного общероссийского показателя).</p>
<p>Республика Бурятия</p>	<p>В Республике Бурятия уровень рождаемости за 2012-2014 годы превышает российский на 31-32 %.</p> <p>Уровень общей смертности за 2012-2014 годы ниже, чем по Российской Федерации на 6,7-12,2 %.</p> <p>Регистрируется значительное снижение смертности населения от туберкулеза. Снижение с 2012 года – 41,6 %.</p> <p>Сохраняется высокий уровень смертности населения в результате ДТП, несмотря на снижение с 2012 года на 19,2 %. Смертность от ДТП превышает российский уровень в 1,4 раза и окружной уровень в 1,6 раза.</p> <p>Коэффициент младенческой смертности на 1000 родившихся живыми составил в 2014 году 6,3. Младенческая смертность с 2012 года имеет тенденцию к снижению, которое составило 24,1 %. На уровень младенческой смертности влияют следующие факторы: неполный охват дородовой госпитализацией беременных из группы высокого риска, дефицит родильных коек в перинатальном центре, недостаточная обеспеченность койками реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, значительный дефицит коек патологии новорожденных и недоношенных детей.</p> <p>В 2014 году в сравнении с 2013 годом значительно улучшились показатели кадрового обеспечения врачами первичного звена. Показатель обеспеченности населения врачами первичного звена в сравнении с 2013 годом в республике вырос на 20,6 %, с 17,0 до 20,5.</p> <p>Охват санаторно-курортным лечением из числа нуждающихся жителей республики составил в 2014 году 3,5 %. В настоящее время существует острая необходимость в комплексе мероприятий, направленных на сохранение потенциала курортной сферы и</p>

	<p>формирование современного курортного комплекса.</p> <p>В республике разработаны и реализуются ряд целевых республиканских программ и межведомственных планов, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний, алкоголизма, наркомании и формирование здорового образа жизни:</p> <p>«Доктрина оздоровления общества в Республике Бурятия»;</p> <p>государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Бурятия на 2013–2020 годы» (утверждена постановлением Правительства Республики Бурятия № 342 от 2 июля 2013 г.);</p> <p>межведомственный план по реализации Концепции по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Республики Бурятия на период до 2020 года;</p> <p>межведомственный план противодействия потреблению табака среди населения Республики Бурятия;</p> <p>межведомственный план по реализации государственной политики в области здорового питания населения Республики Бурятия на период до 2020 года»;</p> <p>межведомственный план по формированию здорового образа жизни в Республике Бурятия на 2013–2015 годы.</p>
<p>Республика Тыва</p>	<p>В 2014 г. Министерством здравоохранения Республики Тыва проводилась работа по решению задач, определенных Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, Главой Республики Тува и Правительством Республики Тыва в области охраны здоровья и жизни граждан по укреплению и развитию материально-технической базы медицинских организаций, повышению качества и доступности медицинской помощи, внедрению современных информационных систем, реализации федеральных и региональных программ.</p> <p>В Республике Тыва по итогам 2014 года наблюдается вполне ожидаемое и незначительное снижение рождаемости – 25,3 на 1 000 населения против 26,9 в 2010 году.</p>

Показатель общей смертности снизился на 6,0 % и составил 10,9 на 1 000 населения (2010 г. – 11,6), (РФ 2013 г. – 13,0; СФО 2013 г. – 13,3). Основными причинами смерти населения остаются болезни системы кровообращения, несчастные случаи, отравления и травмы и новообразования. Естественный прирост населения составил 14,4 на 1000 населения (2010 г. – 15,3), (РФ 2013 г. – (0,2); СФО 2013 г. – (1,5)). Показатель младенческой смертности увеличился на 14,6 % и составил 14,9 на 1 000 родившихся живыми (2010 г. – 13,0). Случаев материнской смертности в 2014 году не зарегистрировано.

В минувшем году продолжено снижение смертности от туберкулеза – 52,4 на 100 тыс. населения (2010 г. – 76,0). Смертность в случаях ДТП также снижается – 31,0 на 100 тыс. нас. (2010 г. – 47,4), однако по смертности от внешних причин Республика Тыва по-прежнему занимает первую позицию среди территорий страны с показателем, превышающим среднероссийский в 2,5 раза. Отмечено увеличение показателя смертности от болезней системы кровообращения.

Уровень социально-значимых заболеваний в республике, несмотря на положительные тенденции снижения, еще остается высоким. Так, заболеваемость туберкулезом снизилась на 26,4 %, показатель составил 149,1 на 100 тыс. населения (2010 г. – 202,5).

В целом, оценивая основные показатели здоровья населения, можно сказать, что деятельность учреждений здравоохранения республики, медицинских работников дала в 2014 году положительный результат. Большую роль в снижении некоторых показателей, в том числе и смертности по некоторым видам, сыграла реализация губернаторского проекта «Маршрут здоровья», диспансеризация определенных групп населения. Передвижными медицинскими бригадами Республиканской детской больницы № 1 осуществлены выезды в 17 кожуунов республики на специализированном медицинском автотранспорте высокой проходимости, оборудованном современным диагностическим оборудованием. Осмотрено 17 380 человек, в том числе 10 402 ребенка.

По программе совершенствования специализированной медицинской помощи

	<p>больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в созданном на базе ГБУЗ РТ «Республиканская больница № 1» региональном сосудистом центре проводится тромболитическая терапия, осуществляется дуплексное сканирование и компьютерная томография брахиоцефальных артерий. Практикуется транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах. С вводом регионального сосудистого центра стали осуществляться оперативные вмешательства, что ранее не проводилось.</p> <p>В целом Министерству здравоохранения Республики Тыва необходимо продолжить работу по реализации государственных задач в области охраны здоровья граждан во исполнение Указов Президента России, Главы Республики Тыва по улучшению состояния здоровья жителей республики, снижению заболеваемости и смертности населения республики, повышению качества и доступности оказываемых медицинских услуг, рациональное развитие сети медицинских организаций.</p>
<p>Республика Хакасия</p>	<p>В 2014 году в Республике Хакасия продолжилась реализация мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации в рамках: приоритетного национального проекта «Здоровье»; региональной программы «Модернизация здравоохранения Республики Хакасия на 2011-2016 годы» (постановление Правительства Республики Хакасия от 29 марта 2011 г. № 161).</p> <p>Социально-экономическое развитие Республики Хакасия в 2014 году в целом характеризуется положительной динамикой по большинству показателей в сфере здравоохранения.</p> <p>Естественное движение населения отмечено приростом, показатель составил «+2,1» на 1 000 населения, что на 19,2 % ниже 2012 года («+2,6»), и в 10 раз превышает аналогичное значение по РФ за 2014 год («+0,2»).</p> <p>Последовательные меры по повышению доступности и качества медицинской помощи женщинам во время беременности, родов, а также новорожденным за счет внедрения современных перинатальных технологий, улучшения ресурсного обеспечения учреждений</p>

родовспоможения и детства, повышения укомплектованности учреждений медицинскими кадрами позволили добиться снижения детской и младенческой смертности.

С 2012 года отмечается снижение младенческой смертности на 34 %. Показатель младенческой смертности на 2014 год, установленный программой «Развитие здравоохранения Республики Хакасия до 2020 года» достигнут (9,8), факт 2014 года - 8,5, но он остается выше показателя Российской Федерации на 14,8 %.

Отсутствие республиканских учреждений в части оказания медицинской помощи матерям и детям (республиканская детская больница, перинатальный центр) определяет низкий потенциал республики для дальнейшего развития и совершенствования специализированной медицинской помощи женщинам и детям.

Приоритетным направлением в Республике Хакасия в 2014 году являлось повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи населению, так как именно в первичном звене оказывается 60 % всей медицинской помощи. Приоритетом при оказании первичной медико-санитарной помощи является профилактика неинфекционных заболеваний, являющихся основными причинами заболеваемости и смертности населения.

Особое внимание уделялось развитию сети фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, а так же офисов врача общей практики, укреплению материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оптимизации маршрутизации пациентов по зоне ответственности медицинских организаций.

Оказание преференций отечественным производителям и формирование заказа по международным непатентованным наименованиям позволили достичь уровня закупаемых препаратов отечественного производства до 22 % в суммовом выражении и 47 % по количеству закупаемых упаковок, в 2010 году закупки препаратов отечественного производства в суммовом выражении составляли 11 %.

Увеличение доли закупок препаратов отечественного производства способствует

	<p>оптимизации расходов и увеличению числа обеспеченных пациентов лекарственными препаратами.</p> <p>В целях мотивации населения к ведению здорового образа жизни и предупреждения распространения факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, Правительством Республики Хакасия утверждено нормативно-правовое обеспечение мероприятий в рамках государственных программ Республики Хакасия:</p> <p>«Развитие здравоохранения Республики Хакасия до 2020 года», подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи и медицинской реабилитации населения, в том числе детей» (утверждена постановлением Правительства Республики Хакасия от 13 ноября 2013 г. № 614):</p> <p>«Противодействие незаконному обороту наркотиков, снижение масштабов наркотизации и алкоголизации населения в Республике Хакасия (2014 - 2016 годы)» (утверждена постановлением Правительства Республики Хакасия от 13 ноября 2013 г. № 614).</p> <p>Укомплектованность медицинскими кадрами на сегодняшний день остаётся актуальной. По обеспеченности врачами республика находится на последнем месте среди субъектов Российской Федерации Сибирского федерального округа. Укомплектованность врачами по республике составляет - 60,4 % (2013 год – 59 %), средними медицинскими работниками – 74 % (2013 год – 82 %).</p>
<p>Алтайский край</p>	<p>Показатель естественного прироста населения в Алтайском крае в 2014 году составил -1,0 (- 0,8 в 2013 году), число умерших превысило число родившихся на 2 504 человека (в 2013 году – на 1 519 человек).</p> <p>Показатель рождаемости снизился на 3,0 %. Показатель общей смертности в 2014 году в сравнении в 2013 годом остался на прежнем уровне.</p> <p>На территории Алтайского края в 2014 году реализовывались следующие программы в</p>

сфере здравоохранения:

территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденная постановлением Администрации Алтайского края от 17 декабря 2013 г. № 655;

государственная программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Алтайском крае» на 2014–2020 годы, утвержденная постановлением Администрации Алтайского края от 19 июня 2014 г. № 281 с финансированием в 2014 году 3 292,0 тыс. рублей.

В 2014 году в Алтайском крае проведены массовые профилактические акции «Родительский урок», «Здоровье молодежи – богатство России», «Летний лагерь – территория здоровья», «Классный час: Наркотики. Закон. Ответственность», «Призывник», «Дети России», а также мероприятия, приуроченные к Всемирному дню без наркотиков, международному дню борьбы с наркоманией и незаконным оборотом наркотиков, Всемирному дню без табака, Всемирному дню отказа от курения.

В 2014 году по отношению к уровню 2012 года зафиксировано снижение показателей распространенности потребителей алкоголя на 10,2 %, наркотических и ненаркотических психоактивных веществ на 14,3 %.

Важным событием в оказании высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году стало проведение 15 операций трансплантации почки, выполненных в КГБУЗ «Краевая клиническая больница», а также внедрение в учреждении новых профилей высокотехнологичной медицинской помощи: абдоминальной хирургии, офтальмологии, урологии.

С целью оказания практической помощи для центральных районных больниц хирургами краевой больницы проведены мастер-классы с видео трансляцией в режиме on-line с участием главных специалистов России.

	<p>Обеспеченность врачами в целом по краю в 2014 году возросла по отношению к уровню 2013 года и составила 37,2 на 10 тыс. населения.</p> <p>Значительный вклад в укрепление материально-технической базы здравоохранения будет оказать реализация Губернаторской программы «80х80». Согласно постановлению Администрации Алтайского края от 26 декабря 2012 г. № 732 «Об утверждении перечня 80 особо значимых социальных объектов, ввод в эксплуатацию которых приурочен к 80-летию образования Алтайского края» на период до 2017 года, предусмотрено строительство, реконструкция и капитальный ремонт 17 объектов здравоохранения. Финансирование объектов данной программы осуществляется в рамках краевой адресной инвестиционной программы.</p>
<p>Забайкальский край</p>	<p>В течение последних 3-х лет в Забайкальском крае имеется положительная динамика демографических показателей, естественный прирост населения имеет положительную динамику и вырос на 16,1 % с 3,1 в 2012 г. до 3,6 в 2014 г.</p> <p>Численность населения края, несмотря на естественный прирост, сокращается за счет миграционной убыли.</p> <p>Показатель младенческой смертности в 2014 году снизился на 15 % по сравнению с 2013 годом и составил 7,3 на 1000 родившихся живыми (2012 г.–7,3).</p> <p>За 2013 год показатель материнской смертности по Забайкальскому краю составил 28,7 на 100 тыс. рожденных живыми и мертвыми. В 2014 году данный показатель снизился на 59,9 % и составил 11,5.</p> <p>В результате активного внедрения в последние годы современных средств контрацепции, эффективных программ планирования семьи и безопасного материнства, в Забайкальском крае отмечается стойкая тенденция к снижению аборт во всех возрастных группах, в том числе у подростков и несовершеннолетних.</p> <p>Мероприятия по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи предусмотрены:</p>

	<p>Краевой долгосрочной целевой программой «Программа развития здравоохранения Забайкальского края до 2020 года», утвержденной Распоряжением Правительства Забайкальского края от 15 мая 2013 года № 227-р;</p> <p>приказом Министерства здравоохранения Забайкальского края от 20 июня 2014 г. № 329 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Формирование пациентоориентированности в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Забайкальского края».</p> <p>В рамках развития государственно-частного партнерства в системе оказания гражданами бесплатной медицинской помощи, часть населения г. Читы, прикреплена к ГУЗ «Городская поликлиника №2», переведена в ведение НУЗ «Дорожная клиническая больница», что привело к улучшению материально-технической базы поликлиники и качества обслуживания населения.</p> <p>В Забайкальском крае активно реализуется новая модель деятельности сестринского персонала – пациентоориентированная модель. Для повышения качества сестринской помощи пациентам на базе краевого онкологического диспансера внедряется новая технология в работе медицинских сестер «клиническая медицинская сестра», в рамках которой одна медсестра ведет 13 пациентов от поступления до выписки.</p> <p>Внедрены инновации, используемые только в Забайкальском крае: взаимодействие специальностей акушерское дело и сестринское дело в педиатрии; ведение «часа участковой медсестры» в поликлиниках детского и взрослого населения; ранжирование и контроль за профессиональной компетентностью.</p>
Красноярский край	<p>В 2014 году, по предварительным данным, общий коэффициент рождаемости в Красноярском крае составил 14,5 на 1 000 человек населения, а коэффициент общей смертности – 12,7 на 1 000 человек населения.</p> <p>В 2014 году показатель рождаемости в Красноярском крае составил 14,5 на 1 000 человек населения.</p>

	<p>Смертность населения в 2014 году, составила 12,7 на 1 000 человек населения. Основной причиной смертности, по предварительным данным, являются болезни системы кровообращения – 47,3 % умерших, новообразования – 18,1 % умерших и внешние причины – 12,3 % умерших.</p> <p>Показатель младенческой смертности в Красноярском крае в 2014 году, по предварительным данным, составил 8,4 умерших до 1 года на 1 000 родившихся живыми. По отношению к 2013 году произошел рост на 2,4 %.</p> <p>В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения Красноярского края на 2011–2016 годы в Красноярском крае проведены структурные преобразования и сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи.</p> <p>В 2014 году в Красноярском крае при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения осмотрено 498 548 граждан (97,1 %), проведено 310 546 профилактических осмотров детей.</p> <p>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).</p> <p>Из федерального бюджета Красноярскому краю для лекарственного обеспечения получателей набора социальных услуг по Программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) на 2014 год было выделено 1 150,64 млн. рублей.</p> <p>В реализации Программы ОНЛП на территории Красноярского края в 2014 году были задействованы: фармацевтическая организация ГПКК «Губернские аптеки» (услуги проводящей сети), 92 166 медицинских организаций, 127 аптечных организаций (107 аптек и 20 аптечных пунктов).</p>
Иркутская область	<p>За последние пять лет в Иркутской области замедлился процесс убыли населения за счет снижения смертности и увеличения рождаемости.</p> <p>С 2011 года не отмечается рост показателя смертности, а за последние 10 лет</p>

	<p>показатель смертности снизился на 20 %.</p> <p>Последние семь лет в области стабильно наблюдается естественный прирост населения, который происходит преимущественно за счет сельских территорий.</p> <p>За 2014 год показатель младенческой смертности составил 8,7 на 1 000 родившихся живыми и снизился на 11,1 % по сравнению с 2013 годом (9,9 на 1 000).</p> <p>Имеющийся относительно удовлетворительный показатель рождаемости населения (15,4 на 1000 населения) планируется стабилизировать за счет мероприятий по пропаганде рождаемости, профилактики аборт, профилактике бесплодия и укрепления здоровья девочек и женщин детородного возраста. Важнейшую роль для реализации этих мероприятий должно играть первичное звено здравоохранения.</p> <p>Основным фактором, влияющим на доступность и качество медицинской помощи населению, является обеспеченность медицинскими кадрами системы здравоохранения: врачами и средними медицинскими работниками.</p> <p>На территории Иркутской области в 2014 году мероприятия, направленные на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников, реализовывались в рамках государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014 – 2020 годы (подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»), утвержденной постановлением Правительства Иркутской области от 24 октября 2013 года № 457-пп «Об утверждении государственной программы Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы». Основной задачей Программы является снижение дефицита медицинских кадров на территории Иркутской области.</p>
Кемеровская область	<p>Итоги деятельности в отрасли здравоохранения Кемеровской области в 2014 году свидетельствуют, что по большинству показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, планируемые целевые значения достигнуты.</p>

	<p>Общий уровень смертности в Кемеровской области в 2014 году по сравнению с 2012 годом снизился на 3,9 % и составил 14,6 на 1 000 населения, естественная убыль составила 1,4.</p> <p>За последние годы отмечается снижение смертности по основным причинам. Смертность от туберкулеза снизилась по сравнению с 2012 годом на 16,8 %. Показатель отмечен выше российского показателя в 2,5 раза.</p> <p>Младенческая смертность в 2014 году составила 7,1 на 1 000 родившихся живыми и по сравнению с 2012 годом снизилась на 19,3 %.</p> <p>Материнская смертность в 2014 году составила 16,6 на 100 тыс. родившихся живыми.</p> <p>Сохраняется напряженная ситуация с социально-значимыми заболеваниями. Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией увеличился по сравнению с 2012 годом почти на 9 %. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией превышает российский в 4 раза.</p> <p>В 2014 году значительно активизирована работа по профилактике ВИЧ-инфекции, в 2015 году данное направление деятельности будет продолжено.</p> <p>Показатель заболеваемости туберкулезом в Кемеровской области превышает эпидемический порог и составляет 96,6 на 100 тыс. населения. Отмечается рост заболеваемости детей туберкулезом.</p> <p>В 2014 году проводилась работа по реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Кузбасса на 2014-2017 годы» (утверждена постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 15 октября 2013 года № 443 в редакции постановлений Коллегий Администрации Кемеровской области от 8 апреля 2014 года № 150, от 24 сентября 2014 года № 393).</p>
Новосибирская область	<p>Основными направлениями реализации государственной политики в сфере охраны здоровья в Новосибирской области в 2014 году являлись сохранение здоровья населения и улучшение демографической ситуации.</p> <p>На территории Новосибирской области реализовывались следующие областные</p>

целевые программы в сфере здравоохранения:

государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013–2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Новосибирской области от 7 мая 2013 г. № 199-п;

программа мер по демографическому развитию Новосибирской области на 2008 – 2025 годы;

долгосрочная целевая программа «Развитие онкологической службы Новосибирской области на 2012 – 2015 годы»;

долгосрочная целевая программа «Профилактика алкоголизма, снижение тяжести медико-социальных последствий злоупотребления алкогольной продукцией среди населения Новосибирской области на 2011-2015 годы»;

долгосрочная целевая программа «Развития службы охраны материнства и детства Новосибирской области на 2011-2014 годы».

Сохраняющийся высокий уровень смертности населения в Новосибирской области в значительной степени объясняется болезнями системы кровообращения, неестественными причинами смерти и новообразованиями, на долю которых приходится 76,0 % всех умерших.

Материнская смертность является одним из важнейших индикаторов медицинской помощи. В 2014 году отмечен рост материнской смертности, умерло 8 женщин (в 2013 г. – 5, 2012 г. – 4, в 2011 г. – 6).

Благодаря внедрению стандартов оказания медицинской помощи, маршрутизации пациентов в 2014 году показатель младенческой смертности снизился до 6,8 на 1000 родившихся живыми.

Проведена работа по оптимизации объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, за счет более эффективного и рационального использования коечного фонда, введением новых направлений оказания медицинской помощи

	<p>(реабилитация, паллиативная медицинская помощь).</p> <p>В 2014 году продолжено строительство современного областного перинатального центра на 305 коек.</p> <p>Телемедицинская сеть здравоохранения Новосибирской области является компонентой Единой государственной информационной системы здравоохранения Новосибирской области, включающей программно-аппаратные комплексы видеоконференцсвязи совместно со световыми планшетами и документ-камерами, которыми оснащены более 40 удаленных и специализированных медицинских организаций Новосибирской области.</p> <p>Эпидемиологическая ситуация в Новосибирской области по заболеваемости населения ВИЧ - инфекцией находится в стадии генерализации эпидемического процесса, поскольку затронуты практически все группы населения на территории субъекта. Отмечена тенденция к росту заболеваемости.</p> <p>Новосибирская область относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями. За 10 лет этот показатель вырос на 18,2 %.</p> <p>В целях повышения полноты укомплектованности квалифицированными медицинскими кадрами, проведения оценки уровня их квалификации, поэтапного устранения дефицита медицинских кадров, предоставления дифференцированных мер социальной поддержки медицинским работникам, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей министерством здравоохранения Новосибирской области разработана и утверждена ведомственная целевая программа «Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Новосибирской области на 2013–2017 годы».</p>
<p>Омская область</p>	<p>Развитие демографической ситуации в Омской области в 2014 году способствовало естественному приросту населения за счет снижения общего показателя смертности. Несмотря на присутствие негативных рисков демографической ситуации в регионе, таких как продолжающееся «старение» населения Омской области и снижение доли фертильного</p>

женского населения, реализуемые комплексные мероприятия в социальной сфере, позволяют прогнозировать дальнейший рост рождаемости и продолжительности предстоящей жизни, снижение смертности, а также достижение остальных целевых показателей, предусмотренных «Дорожной картой».

В 2014 году созданы два перинатальных центра. Один – как самостоятельное учреждение БУЗОО ГКПЦ, второй – как структурное подразделение БУЗОО «Областная клиническая больница».

Министерством здравоохранения Омской области, Правительством Омской области в рамках частно-государственного партнерства на базе ООО «Рассвет» в 2014 году организованы койки медицинской реабилитации – дневной стационар и круглосуточный стационар «Мать и дитя» для детей раннего возраста.

В 2014 году продолжено усовершенствование деятельности антикризисной помощи в связи с высокой суицидальной активностью населения региона. В соответствии с порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, суицидологическая служба переименована в отделение «Телефон доверия» с кабинетами медико-социально-психологической помощи.

Регулярно совместно со специалистами Министерства здравоохранения Омской области проводится расширенный анализ суицидов в регионе во всех возрастных группах в сравнении с Российской Федерацией.

Уровень заболеваемости населения Омской области злокачественными новообразованиями остается стабильно высоким и прогнозируется его дальнейший рост. За последние 10 лет (в сравнении с 2004 годом) прирост заболеваемости составил 24,1 % (РФ за 2013 год – 9,9 %).

Укомплектованность врачебными кадрами и средними медицинскими работниками повысилась и составляет 63,9 % и 78,3 % соответственно (в 2013 году – 61,6 % и 75,8 %), коэффициент совместительства 1,53 и 1,2 соответственно.

	<p>Основными задачами кадровой службы государственной системы здравоохранения Омской области на 2015 год являются реализация мероприятий и достижение целевых индикаторов, утвержденных программой «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Омской области» на 2013–2017 годы, плана мероприятий («дорожной карты»), утвержденного распоряжением Правительства Омской области от 27 февраля 2013 года № 17-рп; государственной программы «Развитие здравоохранения Омской области», утвержденной постановлением Правительства Омской области от 16 октября 2013 года № 265-п.</p>
<p>Томская область</p>	<p>Рост численности населения Томской области в 2014 году был обусловлен превышением показателя рождаемости над смертностью населения области и, как следствие, естественным приростом населения региона. За 2014 год число родившихся превысило число умерших на 2 047 человек, коэффициент естественного прироста населения составил 1,9 на 1 000 населения.</p> <p>По итогам 2014 года все планируемые индикаторы региональной «дорожной карты» соответствуют целевым показателям.</p> <p>Показатель младенческой смертности в Томской области в 2014 году составил 4,9 на 1 000 родившихся живыми, что на 12,5 % ниже показателя по итогам 2013 года (5,6) и ниже, чем тот же показатель по Российской Федерации (7,4) на 33,8 %.</p> <p>Показатель материнской смертности по предварительным итогам 2014 года на территории Томской области составил 27,3 на 100 тыс. родившихся живыми. На территории Томской области было зарегистрировано 4 случая материнской смертности.</p> <p>В 2014 году количество коек, на которых оказывается паллиативная помощь, увеличилось на 31,9 % и составило 298 коек (2013 г. – 226 коек), из которых 248 коек – сестринского ухода и 50 коек – паллиативные для взрослых, паллиативные койки для детей отсутствуют. Показатель обеспеченности койками паллиативной помощи составил 2,8 на 10 тыс. населения (в 2013 году – 2,1), что почти в 2 раза выше установленного целевого</p>

	<p>значения в программе «Развитие здравоохранения Томской области» на 2015 – 2020 годы» (0,98 на 10 тыс. населения).</p> <p>За счет областного бюджета (в качестве софинансирования) построен радиологический каньон, открытие которого состоялось 16 февраля 2015 года.</p> <p>Планируется строительство хирургического корпуса мощностью 120 коек с поликлиникой на 200 посещений в смену и введение в эксплуатацию центра ядерной медицины (радионуклеидной диагностики и лечения).</p> <p>С целью снижения показателей смертности населения Томской области от онкологических заболеваний на территории Томской области сформирована 3-х уровневая система оказания онкологической помощи, расширена сеть первичных онкологических кабинетов до 21, из которых 7 преобразованы в первичные онкологические отделения, в условиях которых пациенты в амбулаторных условиях могут получить специализированную медицинскую помощь. Это имеет несомненные экономические преимущества, позволяя сократить затраты по сравнению с лечением в круглосуточном стационаре при полном сохранении его эффективности. Расширена сеть смотровых кабинетов для женщин до 27 единиц.</p> <p>Осуществлен переход на кластерный метод работы лечебных подразделений, обеспечивающий преемственность между стационаром и амбулаторно-поликлиническим отделением. Сформировано четыре кластера: хирургический, урологический, гинекологический, химиотерапевтический.</p> <p>Организовано три новых стационарных отделения – лекарственной противоопухолевой терапии, лучевой терапии, патологоанатомическое отделение.</p>
Дальневосточный федеральный округ	
Республика Саха (Якутия)	<p>Республика Саха (Якутия) стабильно входит в состав немногих субъектов Российской Федерации, в которых сохранился естественный прирост населения. В 2014 году по сравнению с 2013 годом коэффициент естественного прироста увеличился на 4,5 %.</p>

В Республике Саха (Якутия) реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2016 годы», утвержденная Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 12 октября 2011 г. № 982.

В 2014 году эпидемиологическая ситуация по ВИЧ - инфекции на территории республики остается напряженной.

В целях совершенствования эпидемиологического надзора за ВИЧ - инфекцией в республике необходимо:

внедрить компьютерные информационно-аналитические программы («Эпидемиологический мониторинг ВИЧ-инфекции», «Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции», «Автоматизированная информационная система траисфузиология» (АИСТ));

приобрести новое автоматизированное оборудование (платформу ИФА) для диагностики ВИЧ;

создать современную автоматизированную лабораторную базу для скрининговых и верификационных исследований для населения республики.

В настоящее время санаторно-курортный комплекс Республики Саха (Якутия) не представляет собой единую систему организации оздоровления населения республики. В республике функционирует 10 санаторно-курортных организаций различной формы собственности и ведомственной подчиненности, из них только 2 для детей.

В Республике Саха (Якутия) недостаточно развита система медицинской реабилитации.

Из-за сложной транспортной схемы на территории Республики планируется организовать 5 специализированных отделений реабилитации по профилям заболеваний (сосудистые нарушения, травматология).

В рамках подпрограммы №5 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно - курортного лечения, в том числе детям» государственной программы «Развитие

	<p>здравоохранения на 2012–2016 годы» Республики Саха (Якутия) с 2012 года начата реализация мероприятия «Совершенствование службы восстановительной медицины в системе здравоохранения».</p> <p>В августе 2014 года между Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) и Федерации Профсоюза Республики Саха (Якутия) заключено соглашение на оказание реабилитационной медицинской помощи на базе существующих санаторно-курортных учреждений на 60 коек.</p>
<p>Камчатский край</p>	<p>Число родившихся в Камчатском крае в 2014 году на 14,8 % больше, чем число умерших. Естественный прирост населения составляет 1,7. Положительная тенденция естественного прироста населения наметилась в Камчатском крае с 2011 года.</p> <p>За отчетный 2014 год младенческая смертность в крае снизилась на 1,9 % и составила 10,4 на 1000 родившихся живыми (в 2013 году – 10,6).</p> <p>В течение последних 5 лет в Камчатском крае уменьшается число абортс. Показатель абортс за три года в динамике снизился в 1,4 раза. В 4 женских консультациях краевого центра и Елизовского муниципального района введены в штат психологи и социальные работники. В ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатский городской родильный дом» организовано отделение медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.</p> <p>В целях совершенствования организации акушерско-гинекологической помощи в Камчатском крае внедряются новые стандарты и протоколы. За последние четыре года произошел качественный рывок в оснащении всей службы.</p> <p>В настоящее время модель организации медицинской помощи в Камчатском крае представляет собой двух- и трехуровневую систему, включающую медицинские организации краевого, межтерриториального, муниципального уровней. С учетом транспортной доступности 3-х уровневая система в крае организована по профилям: сердечно-сосудистые заболевания, травматические повреждения, акушерско-</p>

	<p>гинекологические заболевания, фтизиатрия. По остальным профилям больные переводятся с 1-го на 3-й уровень, в том числе при оказании скорой специализированной санитарно-авиационной медицинской помощи.</p> <p>Обеспеченность койками сестринского ухода и паллиативной медицинской помощи в крае превышает показатель по Российской Федерации в 2,2 раза и составляет 2,9 на 10 тыс. населения, паллиативная медицинская помощь детскому населению оказывается на педиатрических специализированных койках.</p> <p>В структуре ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» был создан региональный сосудистый центр. Реализация данного мероприятия позволила своевременно оказывать необходимую медицинскую помощь больным с сосудистыми заболеваниями, а современная диагностика – добиться максимальных результатов снижения риска заболеваемости и снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения.</p> <p>Обеспеченность врачами в крае в 2014 году составила 40,6 на 10 тыс. населения (в 2013 году – 41,9, в 2012 году – 41,6), что аналогично общероссийскому показателю.</p> <p>Выраженный дефицит кадров отмечается по специальностям: анестезиология и реаниматология, детская кардиология, детская хирургия, детская эндокринология, кардиология, неврология, нейрохирургия, педиатрия (неонатология), терапия (участковые терапевты), эндокринология, сердечно-сосудистая хирургия.</p> <p>В целях реализации майских Указов Президента и Программы «Развитие здравоохранения Камчатского края на 2014–2020 годы» в первоочередные задачи входят: совершенствование системы организации медицинской помощи в крае, снижения заболеваемости туберкулезом, наркологическим расстройствами, снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, болезней органов дыхания, пищеварения, онкологических заболеваний, от управляемых причин (ДТП, внешние причины), от туберкулеза.</p>
Приморский край	В 2014 году в Приморском крае продолжилось улучшение показателей

естественного движения населения. За 2014 год в крае родилось 24 834 ребенка, что на 0,9 % больше, чем в 2013 году.

В 2014 году отмечается снижение показателя смертности населения на 0,7 %.

Младенческая смертность является важным индикатором социально - экономического благополучия региона. В 2014 году в крае показатель младенческой смертности снизился с 11,7 до 9,3 на 1000 родившихся живыми, но остался выше, чем аналогичный показатель по Российской Федерации в 1,3 раза.

Одним из неблагоприятных демографических показателей является показатель материнской смертности. На протяжении последних трех лет увеличивается число случаев материнской смертности: в 2012 году – 0 случаев, в 2013 году – 4 случая, в 2014 году – 5 случаев, в том числе, 1 случай от аборта.

С целью снижения смертности от болезней системы кровообращения в крае создан региональный сосудистый центр, в 2014 году завершена организация 7 первичных сосудистых отделений.

В Приморском крае организована трехуровневая система оказания медицинской помощи по основным классам болезней (по кардиологии, заболеваниям нервной системы, в том числе острые нарушения мозгового кровообращения). Все это позволяет осуществить своевременное оказание помощи, соблюдая принципы территориальности и профилактической направленности, а также позволяет компенсировать неравномерность развития амбулаторной медицинской помощи.

В 2014 году первичная заболеваемость туберкулезом в Приморском крае составила 133,7 на 100 тыс. населения (в РФ – 63,0; в ДВФО – 115,4). За последние 3 года показатель снизился на 18 %, однако по-прежнему остается в 2 – 2,5 раза выше, чем в Российской Федерации.

Высокотехнологичная медицинская помощь больным Приморского края оказывалась как в медицинских организациях Приморского края, так и в федеральных медицинских

	<p>организациях по профилям: сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, камбустиология, эндопротезирование.</p> <p>По поручению первого заместителя Председателя Правительства Российской Федерации И.И. Шувалова, УК «РОСНАНО» и ГК «Росатом» совместно с АПК и ДВФУ разрабатывают совместный проект по созданию в Приморском крае Центра ядерной медицины. Это сложный высокотехнологичный проект, предполагающий масштабное капитальное строительство и требующий значительного времени.</p> <p>Укомплектованность врачами в Приморском крае составила 84,0 %, средними медицинскими работниками – 87,0 %.</p> <p>За 3 года (2012-2014 годы) реализации в Приморском крае программы привлечения медицинских кадров для работы в сельской местности («Земский доктор») лечебная сеть пополнилась 136 молодыми врачами наиболее востребованных в сельской местности специальностям.</p>
<p>Хабаровский край</p>	<p>В Хабаровском крае, третий год подряд уровень рождаемости превышает уровень смертности. В 2014 году коэффициент естественного прироста составил 0,7 на 1000 населения (в 2013 году – 0,6).</p> <p>По отношению к уровню 2013 года достигнуто снижение показателя общей смертности населения на 0,7 % (2014 г. – 13,3; 2013 г. – 13,40). Показатель рождаемости в 2014 году остался на уровне 2013 года и составил 14,0 на 1 000 населения.</p> <p>Целевые значения по снижению смертности населения выполнены по всем направлениям.</p> <p>Показатель младенческой смертности снизился на 21,5 % (2014 г. – 9,5 на 1 000 родившихся живыми).</p> <p>Смертность от новообразований в крае имеет тенденцию к снижению. С 2011 года она снизилась на 10 %.</p> <p>Несмотря на то, что в течение последних пяти лет удалось добиться значительного</p>

снижения показателя смертности от туберкулеза (с 2010 года показатель снизился на 33 %), он превысил аналогичный общероссийский показатель в 1,7 раза.

За последние три года в крае смертность от хронических обструктивных болезней легких выросла в два раза. Отмечается низкий охват этой категории больных диспансерным наблюдением, менее 50 %. Кроме того, более половины больных хроническими обструктивными болезнями легких, наблюдающихся в учреждениях здравоохранения, имеют 3-4 степень тяжести заболевания и практически не получают базисную терапию.

В крае отсутствует профильное учреждение здравоохранения для оказания паллиативной помощи неизлечимо больным людям.

Центр ядерной медицины является структурным подразделением краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевой клинический центр онкологии» министерства здравоохранения Хабаровского края.

Введенная в эксплуатацию в 2012 году первая очередь ПЭТ-центра позволила обеспечить на мировом уровне раннюю диагностику заболеваний и снизить долю небезопасных операций на 15–20 %, повысить эффективность лучевой терапии.

Хабаровский край является наиболее подготовленным субъектом ДФО для дальнейшего совершенствования радиологической помощи, имеет квалифицированные медико-физические кадры, опыт строительства и эксплуатации радиационных источников всех видов излучения, решается вопрос о строительстве центра протонной терапии (ЦПТ) в г. Хабаровске.

Идея создания ЦПТ одобрена Президентом России В.В. Путиным и поддержана Министром здравоохранения России В.И. Скворцовой.

Разработан проект медицинского задания. Строительство ЦПТ в Хабаровском крае позволит логически завершить структуру центра ядерной медицины, охватить дополнительно еще 30 % нуждающихся онкологических больных высокотехнологичным методом лечения.

Амурская область	<p>В Амурской области по итогам 2014 года зарегистрирован отрицательный естественный прирост населения (-0,2), в 2013 году прирост населения был положительным +0,2.</p> <p>Показатель младенческой смертности в области в 2014 году снизился на 9,9 % и составил 9,1 на 1000 населения (2013 г. – 10,1), что не превышает показатель по Дальневосточному Федеральному округу (9,1), но превышает российский показатель (Российская Федерация – 7,4).</p> <p>Благодаря принятым мерам по профилактике материнской смертности (оснащение медицинским оборудованием медицинских организаций области в рамках программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011-2013 годы», введение в эксплуатацию областного перинатального центра, ведение электронного мониторинга всех беременных области, проведение ежедневных телемедицинских конференций врачей перинатального центра с врачами медицинских организаций области,) удалось снизить в 5 раз показатель материнской смертности за 2013 год в сравнении с показателем 2012 года, а в 2014 году не допустить случаев материнской смертности.</p> <p>Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории области в 2014 году оставалась напряженной. Сохраняются не снижающиеся темпы прироста новых случаев заражения, увеличивается общее число и число смертей ВИЧ-инфицированных, активизировался выход эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию.</p> <p>В результате проводимых мероприятий в Амурской области, направленных на улучшение организации профилактической работы по раннему выявлению туберкулёза, ежегодно отмечается положительная динамика в основных эпидемиологических показателях.</p> <p>В 2014 году показатель заболеваемости населения туберкулезом снизился на 15,2 % по сравнению с 2013 годом.</p> <p>Совершенствование реабилитационной службы в Амурской области осуществляется</p>
-------------------------	---

	<p>по следующим направлениям: реабилитация пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, после травм и заболеваний периферической нервной систем, а также детей при нарушениях функций перинатального периода.</p> <p>Государственной программой «Развитие здравоохранения Амурской области на период 2014-2020 годы», подпрограммой «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» планируется организация еще двух первичных сосудистых отделений - на базе ГАУЗ АО «Тындинская больница» и ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова».</p> <p>В целом показатель укомплектованности врачебных должностей в области в 2014 году составил 90,5 %, при коэффициенте совместительства 1,5.</p>
Магаданская область	<p>В результате реализации Концепции демографической политики в Магаданской области, действующей на территории региона с 2007 года, реализации мероприятий государственных программ Магаданской области в сфере здравоохранения, принятия законодательных и нормативных актов, направленных на достижение целей демографической политики, в Магаданской области несколько удалось достичь определенного улучшения показателей, характеризующих демографическую ситуацию. С 2013 года наблюдается естественный прирост населения.</p> <p>В 2014 году, по предварительным данным органов ЗАГС зарегистрировано 1 817 новорожденных и 1 788 случаев смерти. Естественный прирост населения составил 29 человек.</p> <p>В 2014 году коэффициент рождаемости по сравнению с 2013 годом снизился на 2,4% – с 12,5 до 12,2 на 1000 населения, по сравнению с 2012 годом рост на 5,2%. Остается ниже среднероссийского показателя (РФ – 13,3, ДВФО – 14,1). В 2014 году снизился показатель младенческой смертности до 6,1 на 1000 новорожденных – на 31,5% по сравнению с 2013 годом.</p>

	<p>Мероприятия по снижению смертности предусмотрены государственной программой Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2020 годы», утвержденной постановлением администрации Магаданской области от 31.10.2013 № 1049-па. Для сохранения и укрепления здоровья населения, увеличения продолжительности активной жизни, снижения уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями в рамках действующей госпрограммы предусмотрены мероприятия, направленные на укрепление здоровья детей, профилактику ВИЧ-инфекций, мероприятия по формированию здорового образа жизни, предоставляются меры социальной поддержки, предусмотрены средства на оснащение медицинских учреждений оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.</p>
<p>Сахалинская область</p>	<p>В Сахалинской области в 2014 году осуществлялась реализация мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014-2020 годы» по всем направлениям здравоохранения.</p> <p>Результатом реализации принимаемых мер стало улучшение в 2014 году по сравнению с 2013 годом демографических показателей (снижение смертности от болезней системы кровообращения, от туберкулеза, травм, отравлений и других последствий внешних причин, от новообразований).</p> <p>В 2014 году повысился на 31,6 % по сравнению с 2013 годом показатель смертности населения от дорожно-транспортных происшествий. Причины высокой смертности от ДТП носят немедицинский характер.</p> <p>Приоритетным направлением здравоохранения Сахалинской области является обеспечение доступности и качества медицинской помощи путем развития амбулаторно-поликлинической службы. Для более эффективного использования материальных и кадровых ресурсов проведена подготовительная работа по созданию в 2015 году 2 первичных сосудистых отделений, 2 межмуниципальных онкологических центров и</p>

	<p>1 межмуниципального хирургического центра для обеспечения равной доступности специализированной медицинской помощи для каждого жителя области.</p> <p>В рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Сахалинской области на 2014-2020 годы», утвержденной Постановлением Правительства Сахалинской области от 31 мая 2013 г. № 281, в области создана трехэтапная система медицинской реабилитации с комплексным подходом и обеспечением преемственности и непрерывности мероприятий по реабилитации на всех этапах.</p> <p>Ключевым моментом развития системы реабилитации в Сахалинской области является создание на базе санатория «Аралия» многопрофильного реабилитационного центра. С 1 января 2014 года данное учреждение получило статус реабилитационного центра регионального значения.</p> <p>Для укомплектования учреждений здравоохранения враческими кадрами по наиболее востребованным специальностям в Сахалинской области с 1 января 2013 года реализуется ДЦП «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Сахалинской области на 2013-2017 годы», утвержденная постановлением Правительства Сахалинской области от 28 апреля 2012 г. № 198.</p> <p>Комплексное решение вопросов по привлечению медицинских кадров с учетом мер материального стимулирования и своевременного выделения служебного жилья позволит привлечь в островное здравоохранение медицинские кадры, повысить их профессионализм и обеспечить доступность и качество оказываемой медицинской помощи населению Сахалинской области.</p>
<p>Еврейская автономная область</p>	<p>В Еврейской автономной области за 2014 год число умерших превысило число родившихся на 7,97 %; коэффициент естественной убыли населения составил 1,1.</p> <p>Показатель смертности от всех причин в области стабильно высок и превышает показатель по ДФО на 18,3 %, а показатель по РФ на 13,7 %.</p> <p>Злокачественные новообразования, высокая заболеваемость и высокий уровень</p>

смертности от туберкулеза остаются острейшими медико-социальными проблемами области.

На уровень младенческой смертности влияет ряд факторов. Прежде всего, это состояние материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства области. До настоящего времени не решен вопрос открытия отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в ОГБУЗ «Областная больница» при наличии простаивающего современного оборудования, низкий уровень обеспечения высокотехнологичным оборудованием 2-го этапа выхаживания при ОГБУЗ «Детская областная больница», что не позволяет выхаживать детей первого года жизни с тяжелой патологией и, в первую очередь, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела. Большое значение на показатель младенческой смертности оказывает состояние первичной медико-санитарной помощи в районах области: низкая обеспеченность врачами педиатрами участковыми и узкими специалистами, практически отсутствие специализированной педиатрической бригады в службе скорой медицинской помощи.

Основными задачами на предстоящий период остаются: охрана репродуктивного здоровья населения, повышение рождаемости, снижение младенческой и детской смертности, укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь детям; продолжение мониторинга здоровья, диспансеризации детского населения; внедрение новых технологий в лечении детей, внедрение оздоровительных технологий в общеобразовательных учреждениях; решение вопросов кадровой политики в регионе; совершенствование законодательной базы в части социальной поддержки семьи и детей, в том числе детей-сирот, многодетных семей и других категорий социально уязвимых семей

В 2014 году была продолжена работа по оптимизации коечного фонда областных государственных и муниципальных учреждений здравоохранения с учетом географических особенностей региона, состояния транспортной инфраструктуры, плотности населения в

	<p>результате сокращения или перераспределения коек в зависимости от потребности с учетом структуры заболеваемости и смертности населения области. Сократились объемы дорогостоящей стационарной помощи, повысилась интенсивность использования коечного фонда с увеличением объема медицинской помощи в дневных стационарах.</p> <p>Лечебно-профилактические учреждения области не располагают материально-техническими возможностями и подготовленными кадрами для использования в практике ядерной медицины, клеточных технологий, разработки новых диагностических тест-систем, клинических исследований новых современных лекарственных средств. При необходимости больные направляются по квотам в федеральные лечебные учреждения.</p> <p>Показатель укомплектованности врачами (физическими лицами) в лечебно-профилактических учреждениях области на протяжении последних лет остается низким, коэффициент совместительства 1,89.</p> <p>С 2014 года в области реализуется ведомственная целевая программа «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Еврейской автономной Области» на 2014 - 2018 годы». В рамках данной программы организовано направление на обучение в медицинские ВУЗЫ по целевым направлениям от Еврейской автономной области.</p> <p>В настоящее время подготовлен проект закона Еврейской автономной области, предусматривающий предоставление медицинским работникам земельных участков бесплатно. Такой подход позволит системно повлиять на решение проблемы обеспеченности врачебными кадрами системы здравоохранения Еврейской автономной области.</p>
<p>Чукотский автономный округ</p>	<p>Коэффициент естественного прироста населения в Чукотском автономном округе в 2014 году составил + 2,6 (2012 г. + 2,5; 2013 г. +2,7).</p> <p>В 2014 году отмечается снижение общей смертности населения, показатель составил 10,7 на 1000 населения (2012 г. – 11,5, 2013 г. – 10,5).</p> <p>Показатель младенческой смертности в 2014 году в округе составил 24,7 на 1 000 родившихся, что выше, чем в 2013 и 2012 годах (2012 г. – 22,5; 2013 г. – 23,7).</p>

Действующих перинатальных центров, самостоятельных детских больниц, домов ребенка, отделений хирургии новорожденных на территории Чукотского автономного округа нет.

Младенцы первого месяца жизни, нуждающиеся в оказании хирургической помощи, направляются на специализированное, в том числе высокотехнологичное лечение, в федеральные государственные учреждения здравоохранения за пределы округа.

По достижению целевых показателей по снижению младенческой смертности в Чукотском автономном округе будет продолжена работа по следующим мероприятиям:

организация трехуровневой системы оказания медицинской помощи беременным женщинам;

совершенствование организации оказания экстренной и плановой консультативной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период посредством деятельности дистанционного центра помощи женщинам в период беременности и родов, созданного на функциональной основе в ГБУЗ «Чукотская окружная больница» с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой с целью планового и экстренного акушерского консультирования специалистов медицинских организаций округа, а также, в случаях необходимости, оказание своевременной практической плановой и экстренной выездной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным;

выполнение регионального Плана мероприятий совершенствования оказания медицинской помощи матерям и новорожденным в Чукотском автономном округе на период 2012-2015 годы и его доработка с учетом анализа причин младенческой смертности.

Показатель обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом в Чукотском автономном округе выше, чем в среднем по России и Дальневосточному федеральному округу в целом.

Крымский федеральный округ

Республика Крым	<p>Численность постоянного населения Республики Крым на 1 января 2015 года составила 1 970 452 человека.</p> <p>За 2014 год в Республике Крым родилось 24 330 детей (показатель рождаемости 12,4 на 1000 населения), что несколько выше, чем в 2013 году (показатель рождаемости 12,3). Показатель смертности в 2014 году составил 14,7 (в 2013 году – 13,8). Естественный прирост населения в Республике Крым за 2014 год имеет отрицательное значение (-) 4 441 человек, 2013 год (-) 2 974 человека.</p> <p>В Республике Крым отмечается стабилизация заболеваемости туберкулезом. Общая заболеваемость туберкулезом в 2014 году составила 73,8 на 100 тыс. жителей что на 3,1 % ниже, чем в 2013 году.</p> <p>В рамках адаптации нормативной базы здравоохранения Республики Крым к требованиям законодательства Российской Федерации и во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов», приказом Министерства здравоохранения Республики Крым от 10 апреля 2014 г. № 164 «Об утверждении уровней оказания медицинской помощи в Республике Крым на 2014 год» была утверждена трехуровневая система оказания медицинской помощи в целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации территориальной программы государственных гарантий в учреждениях здравоохранения Республики Крым в 2015 году.</p> <p>Результатом работы по вопросам усовершенствования организации медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным в рамках регионализации перинатальной помощи явилось планомерное снижение показателей перинатальной и материнской смертности.</p> <p>В 2013 году в сети Министерства здравоохранения Республики Крым находилось</p>
------------------------	---

	<p>5 санаторно-курортных учреждений, из них: 4 детских и 1 смешанного типа. В 2014 году в результате реорганизации сети санаторно-курортных учреждений на 1 января 2015 года в Республике Крым количество санаториев увеличилось до 29 (в настоящее время санаториев 33).</p> <p>Министерством здравоохранения Республики Крым разработана Программа модернизации здравоохранения Республики Крым на 2014 - 2015 годы, которая утверждена постановлением Совета министров Республики Крым от 11 сентября 2014 года № 335 «Об утверждении Государственной программы Республики Крым «Программа модернизации здравоохранения Республики Крым на 2014-2015 годы».</p> <p>Реализация Программы модернизации здравоохранения Республики Крым позволит:</p> <ul style="list-style-type: none"> привести сеть учреждений здравоохранения в соответствие с потребностью населения в медицинской помощи с учетом сбалансированности территориальной программы государственных гарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи; внедрить персонифицированный учет медицинской помощи и ресурсов на ее оказание, начата реализация данной программы в 2014 году. <p>Укомплектованность штатных врачебных должностей физическими лицами составляет 74 %, среднего медицинского персонала – 92 %.</p> <p>По состоянию на 1 января 2015 г. медицинские организации на территории республики наименее укомплектованы врачами по специальностям «Клиническая лабораторная диагностика» (38 %), «Скорая медицинская помощь» (48 %), «Судебно-медицинская экспертиза» (46 %), «Эндоскопия» (61 %), «Анестезиология-реаниматология» (64 %).</p>
<p>г. Севастополь</p>	<p>В настоящее время в г. Севастополе лечебно-профилактическая помощь оказывается в 22 ГБУЗ.</p> <p>Укомплектованность физическими лицами ставок врачей на 1 декабря 2014 г. составила 76,6 %, среднего медицинского персонала – 81,2 %.</p>

В 2014 году в Севастополе отмечен рост смертности на 3,4 %, при этом показатель рождаемости увеличился на 8,7 %, в связи с чем отмечено уменьшение естественной убыли населения с минус 2,27 до 1,70.

Показатель младенческой смертности в 2014 году увеличился с 5,36 до 5,52 (на 3,0 %).

В настоящее время в Севастополе работают ТФОМС и 3 СМО: ООО «КСМК», ООО СМК «КРЫММЕДСТРАХ», ООО "МСК "МАКСИМУС". В реестр ОМС вошли 20 МО: 16 ГБУЗ, 1 - ведомственная, 3 - частные. На 11 марта 2015 года полисами ОМС (или временными удостоверениями) обеспечены 95,98 % населения.

25 декабря 2014 года в рамках ГЧП введен в эксплуатацию современный диализный центр «Севастополь» на 28 диализных мест. С 1 января 2015 года центр работает в системе ОМС. Очередь на данный вид лечения в настоящее время отсутствует.

В настоящее время полностью завершена подготовка медико-технического задания на 7 проектов в рамках ФЦП, которые находятся на согласовании в Министерстве здравоохранения Российской Федерации и Министерстве по делам Крыма Российской Федерации:

онкологический диспансер на 200 коек;

многопрофильная взрослая больница на 425 коек;

5 модульных врачебных амбулаторий.