

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>В Белгородской области демографическая политика возведена в разряд приоритетной. Однако показатель смертности увеличился на 9,2% и в 2013 году составил 213,5 на 100 тыс. населения. Росту смертности способствовало увеличение, как заболеваемости злокачественными новообразованиями, так и большой процент выявления заболеваний в III-IV стадии развития. Смертность в результате ДТП снизилась, что свидетельствует о повышении качества оказания медицинской помощи пострадавшим. Показатель младенческой смертности увеличился на 21,8% и составил 6,4 на 1 000 родившихся живыми, что связано с переходом на новую форму учёта рождаемости (с 22 недель). Показатель материнской смертности увеличился в 1,8 раза и составил 11,17 на 100 000 детей рожденных живыми (в 2013 году умерло 2 женщины). В связи с этим разработаны и реализуются мероприятия по повышению качества оказания помощи беременным и родильницам с наличием патологии беременности. С этой целью разработана и внедряется компьютерная программа.</p> <p>Используя принципы проектного управления, в 2013 году в сфере здравоохранения осуществлялась реализация 24 проектов, направленных на снижение смертности, повышение ожидаемой продолжительности жизни, увеличение суммарного коэффициента рождаемости, рост заработной платы и т.п. Из них, наиболее значимыми проектами стали – «Создание Центра реабилитации наркозависимых больных в с. Малые Маячки Прохоровского района», «Строительство диализных центров на территории Белгородской области», «Модернизация областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская областная клиническая больница», «Совершенствование</p>

медицинской помощи, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях».

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.).

На конец 2013 года отмечено, что на каждые 100 000 человек 656,5 страдают одной из форм психоза или слабоумия (из них: 281,9 – шизофренией), 181,3 – с непсихотическими психическими расстройствами, 238,9 – с умственной отсталостью. По сравнению с 2011 годом, имеет место рост заболеваемости психическими расстройствами. Число инвалидов в связи с психическими расстройствами в 2013 году увеличилось на 5,6% и составило 13 579 (2011 г. – 12 847).

Основные направления деятельности психиатрической службы области на 2014 год определены в соответствии с областной целевой подпрограммой «Мероприятия по оказанию специализированной медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения на 2013 - 2020 годы».

Последние три года на территории области отмечается стабильный рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Учитывая, что число лиц с диагнозом наркомания остается стабильно высоким, растет латентная наркомания, расширяется спектр употребляемых наркотиков, возвращается принцип коллективного приготовления и употребления наркотиков, в связи с чем следует ожидать дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в этой группе «риска».

Несмотря на принимаемые меры, уровень обеспеченности учреждений здравоохранения кадрами имеет тенденцию снижения. Обеспеченность врачами снизилась на 0,3% и составила 35,2 на 10 000 населения (2011 г. – 35,3). Число среднего медицинского персонала

	<p>снизилось на 2,2% и составило 16 088 человек (2011 г. – 16 444). В области осуществляется целевая подготовка врачей на базе ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» с приоритетом для работы в сельской местности, где наиболее остро ощущается потребность в молодых квалифицированных кадрах. Привлечению молодых врачей на работу в село способствует реализация проекта «Земский доктор».</p>
Брянская область	<p>В Брянской области наблюдается стойкая тенденция к росту уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями, что обусловлено улучшением выявляемости злокачественных образований, а также старением населения, влиянием социальных факторов, экологической обстановкой.</p> <p>В значимость величины прироста общего показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями за 10 лет внесли свой вклад высокие показатели заболеваемости раком щитовидной железы, которые в разы и у мужчин, и у женщин выше, чем по Российской Федерации.</p> <p>Следует подчеркнуть, что в течение последних 5 лет в структуре зарегистрированных наркологических расстройств ежегодно увеличивается доля больных, употребляющих наркотические вещества. Отмечается высокий уровень распространенности инъекционного потребления наркотиков и высокой степени инфицированности потребителей инъекционных наркотиков ВИЧ инфекцией, гепатитами С и В.</p> <p>Первичная и общая заболеваемость наркологическими расстройствами в Брянской области по большинству показателей значительно превышает средний уровень по Российской Федерации.</p> <p>Уровень злоупотребления алкоголем в Брянской области в 2013 году остается на высоком уровне, в его структуре отмечаются негативные тенденции роста общей заболеваемости алкогольными психозами и употребления алкоголя с вредными последствиями. При этом темп роста регистрируемой алкоголизации женской части</p>

населения превышает темп роста алкоголизации мужской части населения.

Проблема детской инвалидности является одной из важнейших медико–социальных проблем общества. Основными заболеваниями, приводящими к инвалидности у детей, являются психические расстройства и расстройства поведения – 30,5%, при этом умственная отсталость составляет 57,9%, врожденные аномалии – 20,6% , болезни нервной системы – 16,1%, в том числе отмечается неуклонный рост числа ДЦП и других паралитических синдромов – 76,2%.

Одним из важнейших направлений педиатрической службы является оздоровление и медико–социальная реабилитация детей-инвалидов. В 2013 г. 99,0% детей с ограниченными возможностями получили различные виды лечения, из них 17,0% – санаторно–курортное.

С начала 2013 года проводится работа по реализации областной целевой программы «Развитие медицинской реабилитации в Брянской области (2013–2017 годы)».

В 2013 году в связи с реорганизацией реабилитационной службы, ГАУЗ санаторий «Деснянские зори» (80 коек) закрыт, таким образом в Брянской области санаторно-курортный коечный фонд для взрослых отсутствует. В сложившейся ситуации необходима разработка механизма направления пациентов в санаторно-курортные учреждения области различных форм собственности с обеспечением контроля и качества лечения департаментом здравоохранения Брянской области.

Взрослые и детские койки для санаторно-курортного лечения после оказания высокотехнологичной медицинской помощи (3-й этап медицинской реабилитации) в Брянской области отсутствуют.

Наблюдается тенденция сокращения численности врачей, работающих в лечебных учреждениях области. В лечебно-профилактических учреждениях области работает большое количество медицинских работников пенсионного возраста: врачей – 1014 человек (или 24,2%) и среднего медицинского персонала – 1412 человек (или 10,9%).

Существует серьезная проблема в обеспечении врачами сельских учреждений

	<p>здравоохранения.</p> <p>С каждым получившим целевое направление в медицинские вузы заключен договор, предусматривающий обязанность по окончании обучения отработать в учреждении здравоохранения Брянской области не менее трех лет.</p>
<p>Владимирская область</p>	<p>В 2013 году совершенствовались медицинские технологии, которые позволили обеспечить выхаживание глубоко недоношенных детей с экстремально низкой массой тела, улучшилась диагностика, методики лечения, что позволило обеспечить профилактику инвалидности и снизить показатель младенческой смертности.</p> <p>Планируется продолжить работу по подготовке высококвалифицированных кадров для оказания неонатологической и анестезиолого-реанимационной медицинской помощи новорожденным детям, в том числе в симуляционных центрах. Будет продолжено создание и развитие службы родовспоможения и детства, совершенствование специализированной медицинской помощи матерям и детям, в том числе развитие практики применения фетальной и неонатальной хирургии, системы коррекции врожденных пороков у детей, вспомогательных репродуктивных технологий, развитие специализированной помощи детям, разработка и внедрение в педиатрическую практику инновационных достижений.</p> <p>В 2013 году была проведена работа с учетом потребностей населения по оптимизации сети противотуберкулезных учреждений и подразделений. Однако остаются низкими объемы профилактических флюорографических исследований учреждениями, оказывающими первичную медицинскую помощь в муниципальных образованиях из-за недостаточного парка флюорографов и дефицита кадров рентгенологов.</p> <p>С 2013 года ЭКО с изолированным трубно-перитональным фактором бесплодия осуществляется в рамках программы государственных гарантий за счет средств ОМС. Во Владимирской области нет учреждения здравоохранения, оказывающего данный вид медицинской помощи. С целью получения лечения методом ЭКО пациентки направляются в Ивановскую, Нижегородскую области, г. Москву.</p>

	<p>В регионе создана система медицинской реабилитации больных и инвалидов, но существует проблема дефицита кадров и устаревшая материально-техническая база отделений и кабинетов восстановительного лечения.</p> <p>Необходимо отметить тенденцию роста закупок отечественных препаратов и увеличения ассортимента, в том числе лекарственных препаратов для детского населения.</p> <p>Учреждения здравоохранения Владимирской области в настоящее время испытывают острую потребность в 802 врачах и 1170 средних медицинских работников. За последний год количество врачей уменьшилось на 50 человек, а средних медицинских работников на 247 человек. В настоящее время в кадровом обеспечении системы здравоохранения основными являются такие проблемы, как отток медицинских кадров и большой дефицит врачебного и среднего медицинского персонала. С целью стимулирования притока молодых специалистов будут предприняты меры по повышению уровня заработной платы, внедрению системы дополнительных выплат медицинским и фармацевтическим работникам, в том числе трудоустроившимся на селе, усилены меры социальной поддержки.</p>
<p>Воронежская область</p>	<p>В Воронежской области на 1 января 2013 года численность постоянного населения области (по данным Воронежстата) составила 2330,4 тыс. человек, из которых 1545 тыс. человек (66,3%) – горожане и 785,4 тыс. человек (33,7%) – сельские жители. По сравнению 2012 годом оно уменьшилось на 1,1 тыс. (на 01.01.2012 – 2331,5 тыс. человек). Рождаемость, по сравнению с 2012 годом снизилась на 1,8 и составила 10,7‰ (2012г. – 10,9‰). Для улучшения демографической ситуации и выполнения целевых индикаторов Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 службой здравоохранения области проводится комплекс мер по снижению смертности, в том числе по профилактике, раннему выявлению, оказанию специализированной медицинской помощи, созданию системы реабилитации. Данным Указом установлены целевые индикаторы от основных причин смертности. Кроме того, индикаторы для Воронежской области определены Дорожной картой, утвержденной распоряжением Правительства Воронежской области от</p>

28.02.2013 № 120-р.

Смертность от всех причин на 100 тыс. населения за 2013 год (предварительные данные) с учетом данных «13 месяца» и изменений среднегодовой численности населения снизилась на 0,8% с 1564,1(36459 чел) до 1554,5 (36209 чел), в том числе и по отдельным нозологиям. По России данный показатель за 12 месяцев 2013 г. составил – 1310,2, по ЦФО – 1372,7 на 100 тыс. населения. Такие показатели общей смертности в Воронежской области сложились на фоне продолжающегося старения населения и увеличения числа лиц в общей популяции старше трудоспособного возраста на 4,2% при увеличении средней продолжительности жизни с 2010 по 2012 г на 1,9% (с 69,5 до 70,8 лет). Доля лиц старше 65 лет – 16,0%, детей (0 – 17 лет) – 16 % от всего населения. По этому показателю область занимает 12 место среди субъектов РФ. Следует отметить, что удельный вес лиц старше 75 лет составил в 2012 и в 2013 г в структуре смертности - 49,5%. Отмечается снижение смертности без внешних причин на 1,5%.

Смертность от ДТП является наиболее проблемным индикатором в плане достижения. Уровень смертности от ДТП на протяжении нескольких лет был выше, чем в целом по Российской Федерации. Несмотря на улучшение в течение последних лет качества и результатов оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП, уровень смертности среди них остается высоким за счет продолжающегося роста интенсивности дорожного движения и увеличения коэффициента тяжести ДТП. В 2014 году будут продолжены мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим в ДТП, в том числе на внутриобластных дорогах. За счет средств федерального и областного бюджетов (257,5 млн. и 77,2 млн. соответственно) мы планируем дополнительное оснащение каждой районной больницы, создание регионального травмоцентра и дополнительно 7 межрайонных травмоцентров, дооснащение центра медицины катастроф и другие мероприятия.

В 2013 г. в Воронежской области продолжалась работа по оптимизации

	<p>реабилитационной помощи. С учетом низкого процента охвата реабилитационными мероприятиями (4%) в 2012 г. и недостаточного количества реабилитационных коек и отделений амбулаторной реабилитации, отсутствия отделений реабилитации в специализированных учреждениях, в 2013 г. в рамках программных мероприятий организовано 5 отделений реабилитации (160 коек), а также детское реабилитационное отделение травматологического профиля (30 коек), которые начинают работать с 2014 года.</p>
<p>Ивановская область</p>	<p>В Ивановской области остается сложной эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции. Общее число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных на 31 декабря 2013 г. составило 6 683 человека. В области преобладает половой путь передачи ВИЧ-инфекции (55,5%), 27,3 % - потребители внутривенных наркотиков. В рамках реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от ВИЧ-инфекции, в связи с увеличением финансирования за счет средств федерального бюджета на лечение ВИЧ-инфицированных пациентов планируется увеличить плановое количество пациентов, получающих антиретровирусную терапию, с 750 пациентов в 2013 году до 1 400 в 2014 году.</p> <p>Значительное влияние на заболеваемость туберкулезом, отягощающее эпидемическую ситуацию, оказывает ВИЧ-инфекция. В 2013 году каждый пятый впервые выявленный больной туберкулезом имел сочетанную патологию туберкулез и ВИЧ.</p> <p>В 2013 году в Ивановской области закончено формирование 3-уровневой системы акушерской помощи. На базе Кинешемской ЦРБ начал функционировать перинатальный центр.</p> <p>Существенной проблемой остается оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными средствами. Недостаток финансирования влечет ограничение в выписке и дальнейшем отпуске лекарственных средств по программе обеспечения населения лекарственными средствами. Возможность софинансирования лекарственного обеспечения больных высокочувствительными</p>

	нозологиями отсутствует.
Калужская область	<p>Демографическая ситуация в Калужской области в целом характеризуется как неблагоприятная (численность постоянного населения региона за счёт естественной убыли ежегодно уменьшается: от 1,9%, или более 20 тысяч человек в 2003 году, до 0,08%, или 800 человек в 2013 году), тем не менее, начиная с 2006 года, наблюдается устойчивая тенденция к значительному снижению темпов общей убыли населения.</p> <p>Проводимая государством политика по решению проблемы депопуляции дает положительные результаты. Продолжает расти показатель рождаемости. По оперативным данным Калугастата, в 2013 году в области родилось 11 803 детей. Коэффициент рождаемости составил 11,8 на 1 тыс. населения, что составляет 100,9% к предыдущему году. По-прежнему данный показатель – выше в сельской местности (12,1 на 1 тыс. жителей), чем в городской (11,6‰). Уровень рождаемости по территории области колеблется от 7,9 до 15.</p> <p>Высокий уровень смертности сегодня является основной причиной сокращения численности населения области, в динамике продолжается естественная убыль населения.</p> <p>С 2005 года в Калужской области формируется региональная нормативная база, регулирующая перечень, объёмы и мероприятия, направленные на улучшение демографической ситуации в регионе. Приняты Закон Калужской области от 12.11.2007 №373-ОЗ «Об областной целевой программе «Улучшение демографической ситуации в Калужской области на 2008-2010 годы», постановление Правительства Калужской области от 29.12.2010 №552 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Улучшение демографической ситуации в Калужской области (2011-2015 годы)» и постановление Правительства Калужской области от 31.05.2010 №202 «Об утверждении регионального Плана мероприятий по реализации Концепции демографической политики Российской Федерации на территории Калужской области в 2011-2015 годах». Аналогичные документы приняты в ряде муниципальных образований области.</p> <p>В сравнении с прошлым годом в 2013 году показатели заболеваемости в целом по</p>

области снизились у детей в возрасте 0-14 лет и незначительно выросли у подростков и взрослых, что объясняется активным выявлением заболеваний в ходе проводимых профилактических программ в предыдущие годы и снижением численности населения в соответствующих возрастных группах.

В целом ситуацию с состоянием общественного здоровья, сложившуюся по итогам 2013 года в Калужской области, можно характеризовать как относительно стабильную. Существенное влияние на процессы формирования здоровья населения региона продолжают оказывать экономические трудности, дифференциация и снижение денежных доходов населения, экологические и жилищные проблемы, безработица, а также деформация института семьи – замена семейных ценностей отношениями «без обязательств».

На этом фоне остаётся высоким уровень заболеваемости отдельными инфекционными болезнями, особенно инфекциями, передающимися половым путем, вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией, а также туберкулезом. При этом отмечены положительные результаты по управляемым средствам вакцинопрофилактики инфекциям благодаря широким санитарно-противоэпидемическим мероприятиям.

Среди психических расстройств сохраняется высокий уровень пограничных нервно-психических расстройств, проявлений длительного стресса, на фоне маргинализации общества сохраняется высокая распространенность алкоголизма, наркомании и токсикомании, умственной отсталости.

На высоком уровне сохраняется распространенность психосоматических и соматических расстройств. Вследствие старения населения, стрессов и плохой экологии на высоком уровне находится неинфекционная заболеваемость, растёт заболеваемость новообразованиями, особенно злокачественными.

Здоровье матери и ребенка проявляет себя как важнейший индикатор уровня социально-экономического положения страны. Физиологически протекающих родов – менее 30%. Проявления неблагополучия репродуктивного здоровья наблюдаются с подросткового

возраста девушек, с их неподготовленности к сексуальным отношениям и семейной жизни, роста ранних и внебрачных рождений, смещения части абортотворцев на возрастные группы до 19 лет, ограниченности применения контрацептивных средств при росте соматической патологии и социальной незащищенности матерей. Растет уровень заболеваемости новорожденных и детей. Школьные годы также становятся периодом нарастания хронической патологии.

Необходимо сохранить доступность медицинской помощи для населения, обеспечить её качество. Необходимо проводить кадровую политику в здравоохранении, усиление координации действий учреждений здравоохранения, органов управления здравоохранения, региональных и муниципальных управленческих и бизнес-структур, повышение научного обеспечения развития регионального здравоохранения, особенно системы управления в современных условиях и эффективности механизмов управления.

Всё это предполагает поддержку со стороны властей всех уровней по реализации различных программ и мероприятий, направленных на повышение ответственности и участия работодателей в формировании общественного здоровья, а также повышения активности каждого человека по отношению к здоровью своему и своих близких.

Решение проблем общественного здоровья должно быть комплексным, межведомственным и многофакторным, необходимо продолжение широкомасштабных мероприятий на государственном уровне, направленных на сохранение и улучшение здоровья населения

Необходимо дальнейшее изменение подходов к формированию политики в области здравоохранения, к оценке значимости его вклада в экономику и качество жизни населения страны.

Положительной динамики характеристик здоровья населения можно ожидать при длительном стабильном улучшении условий жизни и труда, активном формировании здорового образа жизни широких масс населения и особенно у детей.

В долгосрочной перспективе следует ожидать, что мероприятия по модернизации, проводимые в отрасли в 2011-2013гг., реализация Программы развития здравоохранения к 2020 году существенно улучшат ситуацию в медицинском обеспечении граждан и обеспечат стабильную положительную динамику основных медико-демографических показателей в регионе.

Ситуация с обеспеченностью медицинскими кадрами последние годы относительно стабильна: отмечается прирост числа врачей и незначительная убыль среднего медицинского персонала.

Обеспеченность врачами всего в 2013 году в среднем по территории выросла на 1,3% и составила 32,1 на 10 тысяч населения (2012г. – 31,7). Этот показатель ниже среднероссийского (РФ – 41,6; ЦФО – 43,5).

Обеспеченность медицинскими работниками со средним медицинским образованием снизилась на 0,01% и составила 79,2 на 10 тысяч населения (2012 г. – 80,1; РФ - 90,8; ЦФО – 85,5).

Соотношение врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием в области осталось на уровне 2012 года и составило 1:2,6 (РФ – 1:2).

Министерством здравоохранения области совместно с руководителями учреждений здравоохранения ведется целенаправленная профориентационная работа с молодежной аудиторией, школьниками и их родителями с целью привлечения для поступления в образовательные учреждения медицинского профиля.

Для укомплектования учреждений здравоохранения «узкими» специалистами в 2013 г. направлены на обучение в интернатуре 82 молодых врача, в ординатуре 18 врачей по 12 специальностям.

Министерством здравоохранения области проводится целенаправленная работа по укреплению партнерства с медицинскими вузами в области подготовки квалифицированных медицинских кадров. С 10 медицинскими вузами заключены договоры о сотрудничестве по

	целевой подготовке специалистов.
Костромская область	<p>Анализ демографических показателей в Костромской области в 2011-2013 гг. свидетельствует об эффективности реализуемой политики на территории Костромской области. Однако на фоне одновременного снижения общей смертности и роста рождаемости сохраняются серьезные проблемы в демографической ситуации, такие как сокращение численности населения трудоспособного возраста, а также вступление в основной детородный период женщин, рожденных в начале 90 – годов (что приведет к сокращению рождаемости).</p> <p>В 2013 году отмечается рост младенческой смертности, данный показатель составил 8,8%, это связано с переходом в 2012 году к новым критериям рождения.</p> <p>В 2013 материнская смертность в Костромской области составила 23,9 на 100 тыс. родившихся живыми (2 умерших женщины). Своевременное проведение медицинского наблюдения за состоянием плода и беременной женщины, ранняя постановка на учет до 12 недель, позволит своевременно внести корректировку в оказании медицинской помощи матери и будущему ребенку и снизит риск материнской и младенческой смертности.</p> <p>Стоит обратить внимание на рост смертности населения от злокачественных новообразований. Необходимо продолжать активные меры по раннему выявлению, началу лечения, а так же профилактике заболеваний.</p> <p>В 2013 году специализированными учреждениями Костромской области зарегистрировано 17459 больных наркологическими расстройствами, т.е. 2,6% общей численности населения.</p> <p>Эпидемия ВИЧ-инфекции имеет тенденцию к дальнейшему распространению. В числе ВИЧ-инфицированных сохраняется тенденция увеличения доли женщин детородного возраста, за счёт чего увеличивается число родов у ВИЧ-инфицированных женщин. Сохраняются высокие показатели выявления ВИЧ-инфекции в группе инъекционного потребления наркотиков.</p>

	<p>В медицинских учреждениях области дефицит составляет 534 врача, 347 средних медицинских работников. Департаментом здравоохранения области проводится работа по организации мероприятий, направленных на укомплектование учреждений здравоохранения области высококвалифицированными кадрами. Основным направлением является работа с медицинскими образовательными учреждениями.</p>
<p>Курская область</p>	<p>В Курской области отмечено снижение смертности от всех причин, от болезней системы кровообращения, органов дыхания, туберкулеза, онкологических заболеваний, в том числе злокачественных, от отравлений алкоголем, от всех видов транспортных несчастных случаев, в том числе от ДТП; практически не изменилась смертность от внешних причин и отмечается повышение смертности от заболеваний органов пищеварения и значительно – от самоубийств и убийств.</p> <p>Общая заболеваемость (болезненность) умеренно повысилась по онкологическим заболеваниям, по эндокринным, болезням системы кровообращения.</p> <p>В 2013 г. в Курской области был выявлен 5 061 новый случай злокачественного новообразования (52,8% у женщин, 47,2% у мужчин), что на 5,0% больше по сравнению с 2012 г. (4815). На конец 2013 года состояли на учете 32 985 больных. Совокупный показатель распространенности составил 2 947 на 100 000 населения. 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, усилено проведение выездной работы для улучшения профилактической работы в районах области по раннему выявлению злокачественных новообразований и уменьшению запущенности, уточнения возможностей диагностических исследований.</p> <p>Начато создание комплексной системы ранней диагностики и профилактики онкологических заболеваний, одним из примеров которой служит программа по ранней</p>

	<p>диагностике рака молочной железы. В 2013 году 29,0% злокачественных новообразований были выявлены на профилактических осмотрах.</p> <p>Улучшилась ранняя диагностика больных со злокачественными новообразованиями на I, II стадиях заболевания в общем числе больных со злокачественными новообразованиями за 2013 года по отношению к аналогичному периоду 2012 года на 3,4%</p> <p>Участие Курской области в приоритетном национальном проекте «Здоровье» в части «Онкология» позволило в 2011 году начать строительство нового диспансера мощностью 440 коек и поликлиники на 500 посещений в смену. Проведено поэтапное введение в строй двух очередей объекта - отделения лучевой диагностики и палатного радиотерапевтического корпуса для лечения онкологических больных. На строительство третьей очереди онкологического диспансера в конце 2013 года выделен 1 млрд. рублей из федерального бюджета.</p> <p>Дальнейшее совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным значительно улучшит состояние медицинской службы в Курской области и позволит снизить смертность от злокачественных новообразований, увеличить продолжительность жизни и улучшить качество жизни онкологических больных.</p> <p>Регистрация случаев ВИЧ-инфекции в Курской области увеличивается. Кумулятивное количество всех зарегистрированных ВИЧ-инфицированных на момент регистрации возросло до 1456 случаев, в том числе: жителей Курской области – 919 (63,1%) человек, 225 (15,5%) случаев – среди иностранных граждан, 223 (15,3%) случаев – среди представителей других территорий РФ, 66 – анонимных, 23 – бомжи. Умерло на 31.12.2013 186 (11,5%) человека: (22 – иностранные граждане, 147 – местные жители, 17 – граждане других субъектов РФ).</p>
Липецкая область	<p>Показатель смертности в Липецкой области (15,3 на 1000 чел. населения) в 2013 году выше, чем в среднем по ЦФО (13,7) и по России (13,1 на 1000 чел. населения).</p> <p>Коэффициенты смертности за 2011-2013 гг. по Липецкой области превышают</p>

показатели РФ и ЦФО.

Около половины случаев смерти приходится на болезни системы кровообращения. С 2011 года по 2013 год показатель смертности от этой причины по области снизился на 11,6% (с 841,4 до 744,0 на 100 тыс. населения). В 2013 году от болезней системы кровообращения умерло 8 630 человек (на 1 206 человек меньше, чем за аналогичный период 2011 года). Основными причинами смерти, формирующими уровень смертности от болезней системы кровообращения, являются ишемическая болезнь сердца (57,3%) и цереброваскулярные болезни (29,4%).

Показатель смертности от болезней системы кровообращения по Липецкой области ниже ЦФО на 2,9%, но превышает аналогичный показатель по РФ на 6,8%.

Среди неестественных причин смерти высокий уровень смертности принадлежит дорожно-транспортным происшествиям.

Показатель материнской смертности вырос с 7,9 в 2011 году до 15,2 в 2013 году на 100 тыс. родившихся живыми.

Основные проблемы роста заболеваемости туберкулезом:

1. Увеличение удельного веса среди впервые выявленных больных лиц с первичной множественной лекарственной устойчивостью возбудителя с 18% до 20,8%, что связано с заражением уже устойчивыми микобактериями.

2. Увеличение числа больных с сочетанной патологией ВИЧ+туберкулез: в 2013 г. – 28 случаев (из них УФСИН- 9), 2012г. - 20 (УФСИН -7).

3. Требуется разработка единой электронной флюоротеки в г.Липецке для контроля проведения флюорографических осмотров на туберкулез населения Липецкой области.

Пути решения:

1. Усиление контроля за лечением впервые выявленных больных и лиц с рецидивами заболевания.

2. Внедрение мониторинга лечения больных с множественной устойчивостью

	<p>возбудителя.</p> <p>3. Работа с территориями по обследованию населения на туберкулез всеми методами.</p> <p>На территории Липецкой области в 2013 году реализовывались следующие областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <p>программа «Развитие здравоохранения Липецкой области на 2013-2020 годы»</p> <p>программа «Совершенствование профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения Липецкой области»</p> <p>По состоянию на 1 января 2014 года, дефицит врачей в государственной системе здравоохранения области составил 24% (в 2012 году - 24,3%), или 1489 физических лиц, в том числе в медицинских организациях области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 937, в стационарных – 552.</p> <p>В соответствии с Законом Липецкой области от 30.12.2004 № 165 - 03 «О мерах социальной поддержки педагогических, медицинских, фармацевтических, социальных работников, работников культуры и искусства, специалистов ветеринарных служб» в регионе успешно реализуются меры социальной поддержки медицинских работников, направленные на привлечение и закрепление специалистов в государственных медицинских организациях области.</p>
Московская область	<p>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.</p> <p>В Московской области регистрируется снижение младенческой смертности, что достигается постоянным улучшением качества помощи женщинам и детям в родовспомогательных и детских учреждениях здравоохранения региона.</p> <p>Недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами участковой службы и узких специалистов амбулаторно-поликлинических учреждений приводит к ограничению</p>

	<p>доступности первичной медицинской помощи населению.</p> <p>В Московской области отработаны различные модели общих врачебных практик. Организованы отделения врачей общей практики в составе городских и районных больниц, офисы врача общей практики, максимально приближенные к месту проживания населения. В 2013 году увеличилось число учреждений, имеющих стационары дневного пребывания. Увеличился объем медицинской помощи, оказываемой в стационарах на дому.</p> <p>В целях повышения доступности медицинской помощи жителям отдаленных районов организована выездная форма работы врачей-специалистов медицинских организаций.</p> <p>Служба скорой медицинской помощи хорошо укомплектована медицинским оборудованием, автотранспортом, лекарственными препаратами и перевязочным материалом.</p> <p>Дефицит специализированных коек для взрослого населения в сравнении с нормативом составляет 34,8 %, дефицит специализированных коек для детей в сравнении с нормативом составляет 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; ожоговые, токсикологические, аллергологические и ревматологические койки отсутствуют.</p> <p>В 2013 году дефицит врачебных кадров составил 16 034, средних медицинских работников – 31 347. Одновременно осуществлено 50-процентное софинансирование единовременных компенсационных выплат 117 врачам, прибывшим в 2013 году на работу в учреждения здравоохранения сельских населённых пунктов (рабочих посёлков), за счёт средств бюджета Московской области.</p>
Орловская область	<p>В Орловской области по сравнению с 2012 годом показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения области снизился на 12,1% (по сравнению с Российской</p>

	<p>Федерацией заболеваемость ниже в 3,1 раза).</p> <p>Однако, особую озабоченность вызывает распространённость инфекций, передаваемых половым путём, особенно среди молодёжи.</p> <p>Показатели заболеваемости беременных, осложнений беременности, родов и послеродового периода остаются существенно выше среднеевропейских. Снижение показателя заболеваемости беременных возможно при увеличении охвата потенциальных родителей предгравидарным обследованием с последующим оздоровлением, а также при качественной организации мониторинга беременных групп риска. Реализация этой, одной из ведущих функций областного перинатального центра, стала возможна на более качественном уровне после завершения раздела информатизации программы модернизации здравоохранения Орловской области на 2011-2013 гг.</p> <p>Принимая во внимание особую актуальность вопросов оказания медицинской помощи маловесным новорождённым, проводилось дооснащение отделений реанимации новорождённых. Закуплены современные аппараты искусственной вентиляции лёгких, другое оборудование, имеющее все необходимые функциональные характеристики и создающие исключительно благоприятные условия для выхаживания новорожденных, находящихся в критических состояниях.</p> <p>С 2013 года в БУЗ ОО «Орловский онкологический диспансер» начато проведение исследований с использованием технологий ядерной медицины. В рамках государственно-частного партнерства планируется закупка позитронно-эмиссионного томографа.</p>
Рязанская область	<p>Отмечается снижение доли женщин репродуктивного возраста и доли детского населения в общей численности населения области, что отрицательно сказывается на прогнозах демографической ситуации в регионе. Растет частота оперативных родоразрешений, связанных с патологией у матери и потомства, что свидетельствует об ухудшении здоровья женщин. Оказание медицинской помощи женщинам осуществляется с использованием современных медицинских технологий. С</p>

введением в эксплуатацию ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр» в целях эффективной организации работы службы материнства и детства в области создана трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической помощи. Впервые в 2013 году выполнены операции эмболизации маточных артерий.

Проведены мероприятия по укреплению материально-технической базы медицинских организаций области.

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.

Обеспеченность населения медицинскими работниками в 2013 году, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и специализированную первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях на 10 тыс. населения, уменьшилась.

В целях повышения доступности и качества медицинской помощи сельскому населению активно проводится выездная работа мобильными бригадами. По инициативе губернатора Рязанской области в 2012-2013гг. в целях повышения доступности медицинской помощи населению проводилась работа социального автопоезда «Забота и здоровье».

В 2013 году отмечено резкое осложнение эпидемической обстановки по кори. За год зарегистрировано 30 случаев заболевания корью (в 2012 году – 2 случая). Рост заболеваемости был обусловлен завозом случаев кори мигрирующим цыганским населением.

Уровень общей заболеваемости туберкулезом в 2013 год уменьшился почти в 2 раза.

В настоящее время в системе здравоохранения Рязанской области работает 5 338 врачей и 11 252 средних медицинских работников. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 46,6, что выше общероссийского показателя на 5,0, средним медперсоналом – 98,3, что выше показателя по Российской Федерации на 7,5 (за 2012 г. обеспеченность по

	<p>Российской Федерации – 90,8).</p> <p>Бюджет здравоохранения Рязанской области постоянно повышается и позволяет в полном объеме обеспечивать выплату стипендий и питания обучающимся студентам, ежемесячные компенсационные выплаты детям сиротам, оплату коммунальных услуг, приобретение медикаментов, продуктов питания и другие текущие расходы учреждений здравоохранения.</p>
Смоленская область	<p>Динамика основных демографических показателей в Смоленской области благоприятная, в ней отмечается тенденция снижения естественной убыли населения, которая в 2013 году сократилась на 4,8% по сравнению с 2012 годом и составила – 5,9.</p> <p>Однако наблюдается снижение численности женщин активного репродуктивного возраста, что привело к снижению темпа рождаемости.</p> <p>Смоленская область перешла на новые критерии регистрации новорожденных, принятые в международной практике, которые отразились на показателе младенческой смертности. (2013 г. - 8,9 на 1000 родившихся).</p> <p>Болезни системы кровообращения многие годы занимают ведущее место в структуре заболеваемости и смертности населения Смоленской области и остаются одной из основных медико-демографических проблем региона. Тем не менее, в течение последних лет в Смоленской области сложилась устойчивая тенденция к снижению данного показателя. В течение последних лет осуществляется укрепление материально-технической базы противотуберкулезных учреждений. Завершена реконструкция здания лечебного корпуса областного диспансера и оснащение операционного блока медицинским оборудованием. За счет средств региона дополнительно приобретено 4 цифровых флюорографических установки, с помощью которых осуществляется обследование сельского населения.</p> <p>В Смоленской области остается высокой смертность от дорожно-транспортных происшествий. Среди погибших от причин данного класса заболеваний каждый четвертый умерший находился в трудоспособном возрасте. Рост смертности от ДТП обусловлен ростом</p>

числа пострадавших с тяжелой сочетанной травмой, часто не совместимой с жизнью, погибших на месте ДТП 80,5%.

Показатель смертности от злокачественных новообразований на территории Смоленской области выше среднероссийского показателя на 8,2%. В 2012 году область вступила в Национальную онкологическую программу. Финансовые средства были направлены на материально-техническое оснащение областного онкологического диспансера в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи. Одновременно проведена работа по укреплению первичного звена, направленная на развитие первичной и вторичной профилактики злокачественных новообразований и улучшение их выявления на ранних стадиях. В учреждениях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, функционируют первичные онкологические кабинеты. Сейчас функционирует 19 первичных онкологических кабинетов. К 2016 году планируется открыть еще 13 кабинетов.

Смертность от туберкулеза в Смоленской области в 2013 году продолжала снижаться, но в сравнении со среднероссийским показателем смертности от туберкулеза, региональный показатель выше на 47,2% и на 65,5% выше, чем в ЦФО.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Администрация Смоленской области утвердила постановление «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Смоленской области».

По итогам 2013 года плановое значение основных показателей здоровья населения «дорожной карты» не достигнуто в случаях:

- младенческой смертности;
- смертности от злокачественных новообразований;
- общей смертности.

	<p>В 2013 году регион включен в программу по строительству Перинатального центра мощностью 130 коек, который позволит оказывать на качественно новом уровне специализированную медицинскую помощь женщинам из группы высокого риска по невынашиванию беременности, перинатальной патологии, позволит выхаживать недоношенных детей с экстремально низкой массой тела.</p> <p>На территории Смоленской области реализовывались следующие областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <p>«Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Смоленской области»;</p> <p>«Формирование здорового образа жизни, включая сокращение потребления алкоголя и табака в Смоленской области»;</p> <p>с 2014 года мероприятия по формированию здорового образа жизни включены в Программу «Развитие здравоохранения в Смоленской области» на 2014-2020 годы;</p> <p>разработана и утверждена постановлением Администрации Смоленской области от 29.04.2013 № 316 региональная программа «Организация кадрового обеспечения системы здравоохранения Смоленской области» на 2013-2017 годы.</p>
Тамбовская область	<p>В Тамбовской области все медико-демографические показатели «дорожной карты» на 2013 год выполнены, за исключением показателя младенческой смертности в связи с ростом удельного веса детей, рожденных с экстремально низкой массой тела и показателя смертности от ДТП, в связи с ростом аварийности на дорогах области и тяжести полученных травм.</p> <p>В области возросло число рождений 2 и более детей. Этому во многом способствовала социально направленная политика, проводимая в Российской Федерации и Тамбовской области.</p> <p>Обеспеченность врачами на протяжении последних трех лет сохраняется на одном уровне (29,7 на 10 тыс. человек населения) и остается ниже данного показателя по</p>

	Российской Федерации в 1,5 раза.
Тверская область	<p>В Тверской области высокие показатели смертности в старших возрастных группах в ряде районов, низкий уровень первичной и вторичной профилактики, рост заболеваемости осложненными формами острых респираторных инфекций в зимне-весенний период 2013 года; поздние обращения населения за медицинской помощью, несоблюдение схем маршрутизации пациентов и протоколов ведения больных; высокий уровень алкоголизма, табачной и наркотической зависимости, дефицит кадров в амбулаторно-поликлиническом звене – все эти факторы, которые существенно отражаются на демографической ситуации.</p> <p>На территории Тверской области в 2013 году реализовывались следующие областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <p>разработан план мероприятий («Дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тверской области», утвержденным распоряжением Правительства Тверской области 20.03.2013 № 116-рп «О плане мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тверской области».</p> <p>разработана Межведомственная целевая программа Тверской области «Развитие здравоохранения Тверской области на 2013-2020 годы», утвержденная распоряжением Правительства Тверской области от 21.05.2013 №231 –рп.</p>
Тульская область	<p>В Тульской области на протяжении последних лет наблюдается уменьшение населения.</p> <p>Наиболее проблемными аспектами демографического развития Тульской области являются:</p> <p>самая высокая в Российской Федерации доля населения старше трудоспособного возраста;</p> <p>самый высокий в Российской Федерации показатель величины среднего возраста населения;</p>

самая низкая в Центральном федеральном округе доля трудоспособного населения;
низкий показатель рождаемости;
высокий показатель смертности населения.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий снижается, тем не менее, остается выше показателя по Российской Федерации.

В Тульской области сложилась неблагоприятная ситуация по сочетанной патологии ВИЧ-инфекция + туберкулёз.

В течение 2013 года по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и инфекционной проведены:

обучающие семинары для медицинских работников,
лекции в летних оздоровительных лагерях на территории области;
«круглые столы» по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции для студентов и школьников;

в рамках Всемирного дня памяти жертв СПИДа, Всемирного дня борьбы со СПИДом во взаимодействии со СМИ подготовлены 2 телеинтервью (РЕН ТВ, ГТРК);

проведены проверки лечебно-профилактических учреждений Тульской области. Результаты проверок обсуждались с руководителями государственных учреждений здравоохранения, по итогам проведенных проверок подготовлены справки, которые направлены в ЛПУ.

Специалистами Центра разработаны 2 комплексных Плана мероприятий (по подготовке и проведению Всемирных Дней: памяти жертв СПИДа и борьбы со СПИДом в Тульской области), направлено 735 информационных, материалов и методических писем в адрес руководителей департамента здравоохранения, органов управления здравоохранением, главных врачей ЛПУ области, управления Роспотребнадзора по Тульской области.

Центром по профилактике и борьбе со СПИД совместно с Тульским отделением Общероссийской общественной организацией «Российский Красный Крест» разработана

программа здравоохранения «Помощь людям, оказывающим уход и поддержку живущим с ВИЧ/СПИД», реализация которой при поддержке Американского Красного Креста на территории Тульской области проводится с июля 2007 года. В рамках данной программы осуществляется патронаж ВИЧ-инфицированных пациентов на дому, безвозмездное обеспечение их продуктовыми наборами, оказывается юридическая, психологическая и социальная помощь.

На базе Центра СПИД работает Школа для людей, живущих с ВИЧ/СПИД и членов их семей, в которой обучены 477 человек.

Показатель общей заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения по сравнению с предыдущим годом увеличился и ежегодно остается выше среднего показателя по РФ.

Произошло увеличение смертности от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения по сравнению с предыдущим годом и этот показатель по-прежнему превышает средний по РФ.

С целью ранней диагностики онкологической патологии в амбулаторно-поликлинической сети в 2013 году функционировало 22 первичных онкологических кабинета (в 2012 году – 16), оснащенных медицинским оборудованием в соответствие с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 № 944н «Порядок оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях». В рамках модернизации онкологической службы в Тульском регионе планируется открыть первичные онкологические кабинеты во всех районах.

В рамках реализации Национальной онкологической программы с 2009 года, в ГУЗ «Тульский областной онкологический диспансер» поставлено радиотерапевтическое оборудование, позволившее существенно расширить возможности диагностики и лечения злокачественных новообразований на современном уровне и значительно увеличить количество больных с проводимым противоопухолевым лечением, в

	<p>том числе на запущенных стадиях опухолевого процесса.</p> <p>На территории Тульской области в 2013 году реализовывались следующие областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <p>долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения Тульской области на 2009-2016 годы» (утверждена постановлением администрации Тульской области от 20.05.2009 № 350);</p> <p>долгосрочная целевая программа по улучшению демографической ситуации в Тульской области на 2009-2016 годы;</p> <p>«Улучшение положения детей в Тульской области на 2009-2016 годы»;</p> <p>в целях снижения дефицита медицинских кадров государственных учреждений здравоохранения Тульской области постановлением правительства Тульской области от 24.04.2013 № 184 утверждена региональная программа «Развитие кадровых ресурсов государственных учреждений здравоохранения Тульской области на 2013-2017 годы.</p>
Ярославская область	<p>В Ярославской области за последние несколько лет в области наметилась отчетливая положительная тенденция к улучшению демографической ситуации: увеличилась рождаемость, снизился уровень общей смертности и смертности населения трудоспособного возраста.</p> <p>За 3 года реализации региональной программы модернизации коечный фонд круглосуточных стационаров сократился почти на 20% (2885 коек). В 2013 году сокращено 138 неэффективно работающих коек.</p> <p>В Ярославской области сохраняется дефицит специалистов с высшим профессиональным образованием, потребность во врачебных кадрах по области составляет около 450 врачей. В 2013 году принята региональная целевая программа «Улучшение кадрового обеспечения государственных учреждений здравоохранения Ярославской области» на 2013-2017 годы.</p>
г. Москва	В 2013 г. совершенствование организации оказания медицинской помощи населению

города Москвы осуществлялось в рамках реализации мероприятий Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве, Программы модернизации здравоохранения города Москвы, Программы «Столичное здравоохранение».

В 2013 г. продолжилось развитие Единой медицинской информационной системы (ЕМИАС), которая объединяет ряд подсистем и функциональных решений, в том числе, лабораторный сервис, электронный рецепт, электронная медицинская карта (пилотный проект по их внедрению осуществлялся в Северном административном округе города Москвы) и др.

В 2013 г. началась эксплуатация сервисов «живая очередь» и «кабинет дежурного врача», что позволило, не нарушая назначенного времени приема для заранее записавшихся пациентов, оказывать квалифицированную помощь пациентам по факту обращения, в том числе по неотложным показаниям.

Развитие системы оказания специализированной медицинской помощи в 2013 г. направлено в первую очередь на рациональное использование и повышение эффективности работы коечного фонда медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

В 2013 г. в рамках реализации мероприятий программы «Столичное здравоохранение» продолжилась реструктуризация сети стационарных учреждений и коечного фонда путем присоединения небольших и монопрофильных больниц с недостаточно эффективно работающим коечным фондом к ведущим стационарам с созданием многопрофильных лечебных комплексов, консолидирующих лечебно-диагностические и кадровые ресурсы, необходимые для эффективного оказания медицинской помощи и обеспечения преемственности лечебных и реабилитационных этапов.

В 2013 г. приоритетное развитие получили мероприятия, направленные на профилактику, раннее выявление и лечение заболеваний и состояний, формирование

	здорового образа жизни, в том числе снижение уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническое просвещение.
Северо-Западный федеральный округ	
Республика Карелия	<p>Основными проблемами здравоохранения Республики Карелия являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> высокий уровень социально значимых заболеваний, в структуре смертности лидирующие позиции занимают болезни системы кровообращения и новообразования; дефицит финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия; недостаточный уровень доступности первичной медико-санитарной помощи населению Карелии, связанный с низкой плотностью населения республики и низким качеством дорог в муниципальных образованиях; дефицит медицинских кадров и диспропорция в его распределении; дефицит средств, необходимых на повышение заработной платы отдельных категорий работников в соответствии с отдельными указами Президента Российской Федерации; несмотря на принятые Правительством Республики Карелия меры, демографическая ситуация в республике остается сложной. <p>Пути решения имеющихся проблем в сфере здравоохранения:</p> <p>С целью дальнейшего снижения смертности населения от болезней системы кровообращения в 2014 году запланировано открытие сосудистых отделений на базах межмуниципальных многопрофильных медицинских центров при ГБУЗ РК «Костомукшская городская больница» и ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница».</p> <p>В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, в Республике Карелия планируется строительство гамма-терапевтического корпуса ГБУЗ «Республиканский онкологический диспансер».</p>

В 2014 году в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, будут созданы 2 травматологических центра (первичный на базе ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница», региональный на базе ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» г. Петрозаводск).

Будет продолжена работа по реструктуризации и оптимизации объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа) и финансовых ресурсов на ее реализацию.

Территориальной программой установлены приоритеты структурных преобразований системы оказания медицинской помощи населению Республики Карелия на 2014-2016 годы, в том числе:

оптимизация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях с одновременным увеличением стоимости единицы объема за счет более эффективного использования коечного фонда (в том числе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, обеспечивающего максимальную доступность и качество специализированной медицинской помощи населению, в том числе в отдаленных населенных пунктах);

оптимизация структуры амбулаторной медицинской помощи и увеличение медицинской помощи в расчете на одного жителя и стоимости единицы медицинской помощи с учетом условий ее оказания, в том числе медицинской помощи, оказываемой с профилактической целью, включая посещения центров здоровья, прохождение диспансеризации, посещения среднего медицинского персонала, оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме и в условиях дневных стационаров.

Структурные преобразования системы здравоохранения Республики Карелия планируются с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения республики, климатических и географических

особенностей региона, плотности населения (3,5 чел. на 1 кв. км), транспортной доступности медицинских организаций на территории Республики Карелия.

С целью сбалансированности объемов медицинской помощи по территориальной программе и финансовых ресурсов на ее реализацию необходимо дальнейшее проведение следующих мероприятий:

перепрофилирование коечного фонда с учетом фактической востребованности в медицинской помощи определенного профиля и реструктурированию объемов медицинской помощи;

в связи с имеющимся превышением федерального норматива объема стационарной медицинской помощи в расчете на одного жителя – перенос части объемов стационарной медицинской помощи на амбулаторный этап (поликлиника, дневные стационары), с сокращением коечного фонда;

в рамках профилактических посещений – снижение объема разовых посещений по заболеваниям с одновременным увеличением числа обращений в связи с заболеваниями, увеличение кратности посещений в обращениях по заболеваниям; в целях приведения к федеральному нормативу и показателя вызовов по скорой медицинской помощи – развитие оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме.

В 2014 году и последующие годы работа по оптимизации коечной сети в системе здравоохранения, реструктуризации объемов медицинской помощи, сбалансированности территориальной программы по видам и объемам медицинской помощи будет продолжена. В развитие вопросов применения дифференцированных нормативов в сфере здравоохранения, в том числе обеспечения мониторинга фактического исполнения установленных нормативов, Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия будет продолжена работа по поэтапному внедрению эффективных способов оплаты медицинской помощи.

Дальнейшими направлениями реализации поэтапного повышения оплаты труда

	<p>отдельных категорий работников учреждений здравоохранения являются:</p> <p>реализация мероприятий программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы, в том числе создание условий для оплаты труда на основе «эффективного контракта», введение (изменение) системы нормирования труда в учреждениях;</p> <p>взаимодействие с федеральными органами исполнительной власти по привлечению средств федерального бюджета на покрытие дефицита средств, необходимых на повышение заработной платы отдельных категорий работников в соответствии с указами Президента Российской Федерации.</p> <p>Будет продолжена работа по устранению дефицита медицинских кадров, а также по повышению квалификации кадров в рамках внедрения с 2014 года системы непрерывного образования медицинских работников.</p> <p>Достижение утвержденных показателей структурных преобразований в сфере здравоохранения будет осуществляться в рамках реализации Программы развития здравоохранения в Республике Карелия на 2013-2020 годы.</p>
<p>Республика Коми</p>	<p>Последовательная реализация приоритетных направлений государственной политики в сфере здравоохранения, мероприятий Стратегии экономического и социального развития Республики Коми на период до 2020 года, федеральных и республиканских целевых программ, мероприятий национального проекта «Здоровье» позволили преодолеть тенденции неблагоприятного развития демографических процессов в регионе, увеличить ожидаемую продолжительность жизни населения и обеспечили устойчивое социально-экономическое развитие Республики Коми в последние годы.</p> <p>Динамика изменения демографической ситуации в Республике Коми характеризуется как устойчиво положительная.</p> <p>Министерством здравоохранения Республики Коми продолжена реализация комплекса мер: по пропаганде здорового образа жизни; раннего выявления болезней системы</p>

кровообращения при проведении профилактических осмотров, диспансеризации населения; по мотивации к своевременному обращению за медицинской помощью. Продолжится внедрение современных методов диагностики, лечения (в том числе тиражирование технологий коронаропластики при остром коронарном синдроме) и медицинской реабилитации, обучение кадров первичного звена здравоохранения, создание условий для привлечения в регион специалистов с высшим и средним медицинским образованием.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 №598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в части проведения мероприятий, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения и новообразований, осуществлялось наращивание объемов высокотехнологичных видов лечения больных острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения на базе регионального сосудистого центра Коми республиканской больницы и кардиологического диспансера. В практику работы первичного сосудистого отделения Ухтинской городской больницы №1 внедрены операции по стентированию коронарных артерий.

Министерством здравоохранения Республики Коми с целью совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях разработано и используется на практике Положение о системе этапного оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. При взаимодействии с Министерством внутренних дел Республики Коми осуществляется контроль поступления сводок о пострадавших и погибших в дорожно-транспортных происшествиях, проводится совместный анализ причин их возникновения для оперативного принятия мер по снижению дорожно-транспортного травматизма и смертности.

В рамках долгосрочной республиканской целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в Республике Коми (2013-2015 годы)» Республиканский центр медицины катастроф оснащен интегрированными средствами связи и оргтехникой в

целях получения оперативной информации о дорожно-транспортных происшествиях и организации взаимодействия с соответствующими государственными органами. Кроме того, реализация указанной программы позволила дооснастить указанный центр медицинским оборудованием в целях оказания в пределах своих полномочий помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий.

Показатель одногодичной летальности среди онкологических больных республики выше среднероссийского показателя. В настоящее время одной из основных проблем организации помощи онкологическим больным в Республике Коми является дефицит врачебных кадров, в том числе врачей-онкологов.

В Республике Коми создана единая система выявления онкологических заболеваний. Разработаны маршруты для пациентов при подозрении и установлении диагноза онкологического заболевания. Внедрены стандарты оказания медицинской помощи при новообразованиях различных локализаций. Разработан алгоритм первичного обследования пациента с подозрением на онкологическую патологию.

Основными задачами демографической политики Республики Коми на период до 2025 г., направленными на улучшение состояния здоровья женщин, детей и подростков, являются повышение рождаемости, сокращение уровня материнской и младенческой смертности, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья матерей, детей и подростков.

В Республике Коми реализация мероприятий, направленных на охрану здоровья матери и ребенка, осуществляется в рамках:

государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 28.09.2012 г. № 420;

государственной программы Республики Коми «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 28.09.2012 г. № 411;

программы Республики Коми по профилактике семейного неблагополучия и

	<p>социального сиротства «Ради будущего (2011-2013 годы)», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 28.02.2011 №32;</p> <p>программы Республики Коми «Право быть равным (2012-2014 годы)», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 31.07.2012 г. №325.</p> <p>Меры по повышению доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным за счет развития перинатальных технологий, укрепления материально-технического и кадрового обеспечения службы материнства и детства способствуют росту рождаемости, стабильному снижению младенческой и материнской смертности.</p> <p>В рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Республики Коми от 30.12.2011 г. №12/644 «О совершенствовании амбулаторно-поликлинической специализированной медицинской помощи детям Республики Коми» и с целью приближения специализированной медицинской помощи к детям, была продолжена работа межтерриториального детского консультативно-диагностического центра, расположенного на базе Сыктывкарской детской поликлиники № 3.</p>
<p>Архангельская область</p>	<p>Позитивным результатом проводимой в последние годы демографической политики является снижение смертности и повышение рождаемости.</p> <p>На территории Архангельской области в 2013 году реализовывались 3 областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <p>государственная программа Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области (2013 – 2020 годы)» (утверждена постановлением Правительства Архангельской области от 12 октября 2012 года № 462-пп);</p> <p>программа модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011 – 2013 годы (утверждена постановлением Правительства Архангельской области от 28 марта 2011 года № 78-пп);</p> <p>долгосрочная целевая программа Архангельской области «Комплексные меры</p>

противодействия злоупотреблению наркотиками на 2011 – 2013 годы» (утверждена постановлением Правительства Архангельской области от 19 октября 2010 года № 294-пп);

В целях снижения смертности населения Архангельской области в результате дорожно-транспортных происшествий функционируют травматологические центры трех уровней в государственных учреждениях здравоохранения Архангельской области, расположенных вдоль автодороги федерального значения М–8, а также автомобильной дороги Усть-Вага – Ядриха».

Оказание специализированной онкологической помощи взрослому населению Архангельской области осуществляется в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер».

В целях предотвращения распространения туберкулезной инфекции Архангельской области в Архангельском клиническом противотуберкулезном диспансере функционируют койки фтизиатрического профиля, включая детское санаторное отделение для детей дошкольного возраста. Кроме того, санаторное лечение детей проводится в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Архангельской области «Детский туберкулезный санаторий имени М.Н. Фаворской» (60 коек для детей школьного возраста).

Медицинская помощь при ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, инфекциях, передаваемых половым путем, оказывается государственным бюджетным учреждением здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи организовано в 4 государственных медицинских организациях Архангельской области (Архангельская детская клиническая больница имени П.Г. Выжлецова, Архангельская клиническая офтальмологическая больница, Архангельская областная клиническая больница, Первая городская клиническая больница им. Е.Е. Волосевич), в 2 федеральных государственных

	<p>бюджетных учреждениях здравоохранения (Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко, Центральная медико-санитарная часть № 58 ФМБА), а также в ООО «Центр ЭКО».</p>
<p>Ненецкий автономный округ</p>	<p>Позитивные изменения демографической ситуации в регионе и в целом в стране, показывают эффективность проводимых мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье». В Ненецком автономном округе в целях реализации Концепции демографической политики до 2025 года распоряжением Администрации Ненецкого автономного округа от 06.02.2013 № 5-р утвержден План мероприятий по реализации в 2013-2015 годах в Ненецком автономном округе Концепции демографической политики в Российской Федерации на период до 2025 года, мероприятия которого, в том числе направлены на улучшение состояния здоровья детей и беременных женщин.</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 беременных женщин для направления за получением медицинской, специализированной, высокотехнологичной помощи, а также для своевременного родоразрешения в стационаре 2 уровня или перинатальных центрах за пределами округа; оказание специализированной помощи на 30 койках акушерского профиля, 10 койках второго этапа выхаживания новорожденных, 6 койках реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»; оказание скорой медицинской помощи 3 фельдшерскими и 1 врачебной бригадой ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» в городской местности. Оказание скорой (специализированной) медицинской помощи (санитарная авиация) в сельской местности

	<p>бригадой врачей – анестезиологов-реаниматологов;</p> <p>направление за пределы Ненецкого автономного округа на проведение пренатальной диагностики нарушений развития плода (г. Архангельск, г. Санкт-Петербург).</p> <p>направление на родоразрешение по показаниям в акушерские стационары, в перинатальные центры в г. Архангельск, г. Санкт-Петербург в г. Москва;</p> <p>обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с законом Ненецкого автономного округа от 04.07.2007 № 100-ОЗ «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ненецкого автономного округа, по обеспечению лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения».</p>
<p>Вологодская область</p>	<p>Приоритетными направлениями деятельности системы здравоохранения области условиях продолжающегося демографического кризиса являются достижение устойчивой положительной динамики состояния здоровья населения Вологодской области, снижение смертности населения от управляемых причин, увеличение средней ожидаемой продолжительности жизни и повышение качества трудового потенциала Вологодской области на основе улучшения здоровья населения.</p> <p>Положительные тенденции в сфере охраны здоровья граждан связаны в 2013 с реализацией мероприятий, направленных на улучшение доступности и повышение качества оказания медицинской помощи, преобразования всей системы здравоохранения, для того, чтобы любой житель, независимо от места проживания, получал качественное медицинское обслуживание. В течение 2013 года разработана и утверждена постановлением правительства области региональная программа «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014-2020 годы, в которой отражены основные направления деятельности отрасли, установлены показатели результативности и определены финансовые ресурсы.</p> <p>В 2013 году успешно завершена реализация программы модернизации здравоохранения за 2011-2013 годы. Помимо укрепления материально-технической базы, в рамках реализации</p>

	указанной программы внедрены стандарты оказания медицинской помощи, а также новые технологии: предварительная запись пациентов на прием к участковому врачу через интернет.
Калининградская область	<p>Проблема улучшения состояния здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения региона требует комплексного целенаправленного подхода к ее решению. Одной из важнейших задач является необходимость сокращения заболеваемости хронической патологией и преждевременной смертности за счет мотивации населения к здоровому образу жизни, повышению ответственности за сохранение здоровья.</p> <p>На территории Калининградской области профилактикой заболеваний занимаются сотрудники профильных учреждений, специалисты кабинетов медицинской профилактики в ЛПУ. Координирующим учреждением по данному направлению является Центр медицинской профилактики Калининградской области.</p> <p>Реализация мероприятий, направленных на снижение младенческой смертности:</p> <ul style="list-style-type: none"> укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения; создание трехуровневой системы оказания родовспомогательной помощи женщинам; внедрение стандартов оказания помощи новорожденным с синдромом дыхательных расстройств, бронхолегочной дисплазией, выхаживание детей с экстремально низкой массой тела; проведение операций при врожденных пороках сердца у детей совместно с федеральным центром сердечно-сосудистой патологии (г. Калининград); проведение дородовой диагностики состояний плода; проведение диспансеризации детей, детей – сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях здравоохранения, образования и социальной защиты; проведение скрининга новорожденных на врожденные нарушения обмена веществ.

В рамках реализации национального проекта «Здоровье» программы «Родовой сертификат» осуществлялась диспансеризация детей первого года жизни, оказывалась помощь по наблюдению за беременными женщинами, оказание помощи в родах и послеродовой период.

В целях обеспечения качественной доступной медицинской помощи, улучшения состояния здоровья населения Калининградской области, проживающего в сельской местности, в рамках целевой программы Калининградской области «Развитие сети фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и общих врачебных практик в Калининградской области на 2012-2014 годы» реализуются мероприятия по созданию модульных фельдшерско-акушерских пунктов и офисов врачей общей практики.

Основные задачи Министерства здравоохранения Калининградской области на 2014 год: дальнейшие структурные преобразования системы здравоохранения Калининградской области на основе трехуровневой системы оказания медицинской помощи жителям Калининградской области:

укрепление материально-технической базы межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной помощи;

формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;

создание системы оказания медицинской помощи сельскому населению, предусматривающей развитие профилактического направления, включая проведение диспансеризации и медицинских осмотров;

развитие новых форм оказания медицинской помощи – стационарзамещающих и выездных методов работы;

создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;

совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и

	<p>подразделениями скорой медицинской помощи;</p> <p>снижение показателя смертности от основных причин, в том числе от сердечно-сосудистой патологии, онкологических заболеваний, туберкулеза, дорожно-транспортных происшествий, детей первого года жизни и детской смертности; предупреждение случаев материнской смертности;</p> <p>реализации в Калининградской области национального проекта «Здоровье»;</p> <p>осуществление диспансеризации всех категорий населения;</p> <p>проведение углубленных профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (план 2014 года – 52 500 детей) и взрослого населения (план – 25 437);</p> <p>создание трехуровневой системы реабилитационной помощи взрослому населению и детям;</p> <p>развитие службы паллиативной помощи взрослому населению и создание службы паллиативной помощи детям;</p> <p>повышение профессионального уровня медицинских работников, в том числе в рамках тематического усовершенствования.</p> <p>обеспечение совместной работы со службой социальной помощи, органами опеки и попечительства по обеспечению условий для рождения, развития и сохранения здоровья детей;</p> <p>увеличение объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Калининградской области.</p> <p>Реализация всех вышеперечисленных мероприятий позволит обеспечить доступность медицинской помощи и повысить эффективность медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения Калининградской области.</p>
<p>Ленинградская область</p>	<p>В 2013 г. реализация мероприятий по исполнению Указов Президента Российской Федерации №№ 597, 598 и 606 в Ленинградской области осуществлялась в соответствии с</p>

утвержденными на территории области нормативными правовыми документами:

распоряжение Правительства Ленинградской области от 8 мая 2013 г. «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ленинградской области», предусматривающие мероприятия, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ленинградской области, по каждому из направлений утверждены целевые показатели до 2018 г.;

постановление Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013г №405 «Об утверждении государственной программы Ленинградской области «Развитие здравоохранения в Ленинградской области»».

Разработан и принят областной Закон Ленинградской области от 27 декабря 2013 г. № 106-ОЗ «Об охране здоровья населения Ленинградской области».

В 2013 г. продолжена реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», программы «Модернизация здравоохранения Ленинградской области на 2011-2013 годы».

Медицинская помощь населению Ленинградской области в 2013 г. оказывалась в рамках «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 29.12.2012 № 461.

В 2013 году реализован комплекс мероприятий по передаче муниципальных учреждений здравоохранения в собственность Ленинградской области.

Несмотря на то, что не достигнуты отдельные целевые показатели на 2013 г., имеется положительная динамика смертности от болезней системы кровообращения.

Смертность от дорожно-транспортных происшествий остается высокой, в 2013 г. снизилась на 3,7% и составила – 28,6 на 100 тыс. населения (2012 г. – 29,7).

Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди общего населения уменьшился по сравнению с 2012 годом на 2,8% и составил 79,5 на 100 тыс. населения (среднероссийский – 53,6).

Отмечается низкая обеспеченность акушерскими койками и койками для беременных и рожениц в Ленинградской области. Отсутствуют акушерские койки в учреждениях родовспоможения третьей группы.

В Ленинградской области создается трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным.

В области внедрены порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «неонатология и порядок оказания акушерско-гинекологической помощи. В случае выявления заболеваний, требующих оказания медицинской помощи на 3 уровне, отработан механизм направления беременных женщин и новорожденных в федеральные специализированные медицинские учреждения и многопрофильные больницы г. Санкт-Петербурга.

Большинство учреждений здравоохранения муниципального уровня являются учреждениями I группы, т.е. предназначены для родоразрешения при нормальном течении беременности и родов.

Проблемой Ленинградской области, с точки зрения обеспечения доступности медицинской помощи, является низкая плотность проживания населения, удаленность от районных центров. Количество ФАПов с конца 2005г. уменьшилось с 329 до 207. Уменьшение количества ФАП компенсируется большим, по отношению к нормативам, количеством врачебных амбулаторий, организацией первой помощи домовыми хозяйствами, работой передвижных амбулаторий. Для оказания медицинской помощи сельскому населению в районах области функционируют 18 передвижных амбулаторий.

В Ленинградской области действует долгосрочная целевая программа «Развитие села». В рамках данной программы ежегодно строится 10 зданий, в которых размещаются

	фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и отделения врачей общей практики.
Мурманская область	<p>Демографическая ситуация в Мурманской области характеризуется устойчивой тенденцией снижения численности населения. Определяющим фактором сокращения численности населения в области остается нарастающая с каждым годом миграционная убыль.</p> <p>В 2013 году зарегистрировано 3 случая материнской смертности. В связи с введением в действие корпуса «Г» ГОБУЗ «Мурманский областной перинатальный центр» получена лицензия на оказание высокотехнологичной медицинской помощи недоношенным новорожденным с низкой и экстремально низкой массой тела, увеличен коечный фонд отделений патологии новорожденных, беременных и рожениц, открыты дополнительные койки для реанимации новорожденных. Для улучшения доступности медицинской помощи для пациенток из отдаленных районов области развернуты койки сестринского ухода в отделении патологии беременных.</p> <p>на состояние здоровья детского населения Мурманской области оказывают негативное влияние неблагоприятные климатические условия. Отмечается рост показателей общей заболеваемости злокачественными новообразованиями.</p> <p>Больницы паллиативной медицинской помощи, а также дома сестринского ухода и хосписы, как самостоятельные учреждения здравоохранения, отсутствуют.</p> <p>Наличие дефицита медицинских работников в регионе усугубляет отсутствие высшего учебного заведения, осуществляющего подготовку медицинских кадров. Обеспеченность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения средним медицинским персоналом снизилась в связи с уменьшением количества выпускников медицинских колледжей региона.</p>
Новгородская область	<p>В Новгородской области естественная убыль стала главным и основным фактом, влияющим на сокращение численности жителей области.</p> <p>В структуре причин смерти остается высокой доля умерших от болезней системы</p>

	<p>кровообращения, новообразований, внешних причин смерти.</p> <p>Созданы: региональный сосудистый центр в ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» и первичные сосудистые центры в ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница», ГОБУЗ «Боровичская ЦРБ», ГОБУЗ «Старорусская ЦРБ». Все центры оснащены необходимой диагностической аппаратурой. Функционирует кардиологический центр в поликлинике ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница» Великого Новгорода.</p> <p>В Новгородской области заболеваемость злокачественными новообразованиями остается самой высокой среди территорий Северо-Западного федерального округа, что связано с определенной демографической ситуацией.</p> <p>Качественные показатели состояния онкологической помощи и диагностики злокачественных новообразований (морфологическая верификация опухолей, удельный вес больных с 0-II стадией) сохранили позитивные тенденции. В ГОБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер» онкологическим больным оказывается амбулаторная лечебно-диагностическая помощь, стационарно - хирургическая (за исключением ЛОР, нейрохирургической и пульмонологической) и химиотерапевтическая, с декабря 2012 г. – паллиативная. Лучевое лечение онкологических больных проводится в радиологическом отделении ГОБУЗ «Боровичская ЦРБ».</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.</p> <p>На территории Псковской области реализуется государственная программа «Развития здравоохранения Псковской области на период 2013–2020 годы».</p> <p>В целях сокращения роста смертности в области действуют ведомственные и областные долгосрочные целевые программы, реализация которых осуществлялась по направлениям:</p> <p>совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими</p>

	<p>заболеваниями;</p> <p>совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями;</p> <p>совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;</p> <p>совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом;</p> <p>развитие службы крови.</p> <p>На протяжении последних лет в области реализуются целевые программы, включающие ряд мероприятий профилактической направленности, в том числе программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Псковской области на 2010-2014 годы».</p>
<p>г. Санкт-Петербург</p>	<p>В городе Санкт-Петербург отмечается положительная тенденция в демографической ситуации, рост показателей здоровья населения и деятельности медицинской службы. Однако тенденция к росту заболеваемости, отмечавшаяся на протяжении 90-х годов, сохраняется. Наблюдается увеличение уровня заболеваемости и увеличение общей заболеваемости населения Санкт-Петербурга.</p> <p>В 2013 году с целью повышения эффективности здравоохранения и доступности медицинской помощи жителям Санкт-Петербурга осуществлялся комплекс мероприятий, направленных на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, проведены организационные изменения в структуре государственных учреждений здравоохранения города.</p> <p>Решению проблемы оказания стационарной медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП будет способствовать реализация распоряжения Правительства Санкт-Петербурга от 05.09.2013 № 65-рп «О программе развития здравоохранения Санкт-Петербурга до 2020 года».</p> <p>Проблема популяризации здорового питания в детско–юношеской среде стала одной из</p>

	<p>наиболее обсуждаемых на пресс–конференции «Здоровье и образ жизни учащихся: взгляд врача и педагога», прошедшей в рамках 5 Международного форума «Педиатрия Санкт–Петербурга: опыт, инновации, достижения». Участники мероприятия обсудили совместно с представителями управления социального питания принципы формирования циклического школьного меню, вопросы безопасности при предоставлении социального питания в образовательных учреждениях и проблемы, возникающие в сфере социального питания в связи с отсутствием у детей и подростков навыков здорового питания.</p> <p>В настоящее время в Санкт-Петербурге остаются нерешенными проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> мониторинга сроков обследования больных с подозрением на злокачественное новообразование с возможностью оперативного учёта данных; информационного взаимодействия сотрудников хирургической и онкологической служб города; разработки дополнительных мероприятий по проведению скрининга злокачественных новообразований. <p>Для решения вышеперечисленных проблем необходимо формирование единой медицинской информационной системы для учёта больных злокачественными новообразованиями, разработка регламента взаимодействия служб, участвующих в процессе оказания специализированной медицинской помощи. Целесообразно внедрение государственных программ по дополнительному скринингу злокачественных новообразований.</p>
Северо-Кавказский федеральный округ	
Республика Дагестан	<p>Работа учреждений здравоохранения была организована в соответствии с приоритетными направлениями Президента Республики Дагестан на 2013 год, «Здоровый Дагестан», Указами Президента РФ от 7 мая 2012 года №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Планом мероприятий («дорожная</p>

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

Главный приоритет в работе министерства здравоохранения республики – снижение смертности населения. Одним из главных приоритетных направлений системы здравоохранения является развитие кардиологической службы. Эпидемиологическая ситуация по болезням системы кровообращения, как и в целом по стране, остается напряженной. Проводимая диспансеризация взрослого населения способствовала выявляемости болезней системы кровообращения, в том числе артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца. В связи с чем, обусловлен рост данных заболеваний.

Республика является самым неблагополучным субъектом РФ по заболеваемости бруцеллезом. В связи с актуальностью проблемы бруцеллеза, в 2013 г. постановлением правительства республики принята государственная программа Республики Дагестан «Борьба с бруцеллезом людей и сельскохозяйственных животных в Республике Дагестан в 2014-2016 годах».

В государственную программу «Развитие здравоохранения Республики Дагестан на 2014 – 2020 годы» включена подпрограмма «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико – санитарной помощи», в которой определены задачи по основным направлениям профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни населения республики.

Работа ведется по созданию информационно-пропагандистской системы повышения уровня знаний всех категорий населения о негативном влиянии факторов риска на здоровье, возможностях его снижения, «обучению здоровью», снижению распространенности курения и потребления табачных изделий, алкоголя, наркотиков и наркотических средств, активизации населения к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой.

**Республика
Ингушетия**

В Республике Ингушетия сложилась положительная демографическая ситуация, показатель рождаемости в республике превышает среднероссийский в 1,7 раза. Однако остается высоким показатель младенческой смертности по Республике Ингушетия –14,7 (в Российской Федерации – 8,2). Негативная тенденция в росте показателя младенческой смертности в республике обусловлена увеличением числа новорожденных детей, умерших в раннем неонатальном периоде, в том числе детей, рожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела (65%). Состояние службы родовспоможения и детства не позволяет обеспечить оказание своевременной качественной медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным, отсутствуют условия для оказания специализированной медицинской помощи женщинам при тяжелых нарушениях репродуктивной функции, осложненном течении беременности, патологии плода и новорожденного, выхаживанию недоношенных детей, отсутствует медицинская помощь, которая оказывается в учреждениях 3-го уровня. Ни одно из функционирующих подразделений родовспоможения не отвечает требованиям санитарных норм и строительных правил, укомплектования медицинскими кадрами и оснащения медицинским оборудованием. Из-за дефицита коек среднегодовая занятость акушерско-гинекологической койки и длительность пребывания пациентов на ней превышают показатели по России. Такое состояние службы родовспоможения не в состоянии обеспечить качественную маршрутизацию беременных, своевременную квалифицированную помощь всем женщинам с высоким риском осложнений.

Состояние организации стационарной медицинской помощи детскому населению остается одной из самых актуальных проблем в Республике Ингушетия. Обеспеченность специализированными койками педиатрического профиля по республике в 4,7 раза меньше среднероссийского уровня. Отсутствуют условия для организации оказания специализированной помощи больным детям с онкологическими, эндокринологическими заболеваниями.

В Республика Ингушетии отсутствуют детские больницы.

	<p>Отсутствует система оказания паллиативной помощи взрослому населению.</p> <p>Вместе с тем, введено в эксплуатацию современное здание детской консультативно-диагностической поликлиники. Принято решение о строительстве перинатального центра на 130 коек и республиканской детской больницы на 200 коек. Кроме того, реализуются мероприятия по оптимизации службы родовспоможения, формированию потоков беременных и своевременной госпитализации женщин групп риска, проживающих в отдаленных районах, организации оказания медицинской помощи беременным. Строительство современных лечебных учреждений, в том числе перинатального центра, позволит обеспечить целевую подготовку специалистов востребованных профилей (неонатология, анестезиология-реанимация, функциональная и лабораторная диагностика, медицинская генетика, детская хирургия, детская неврология, офтальмология и т.д.), а также провести мероприятия по оптимизации текущей кадровой службы родовспоможения, в том числе повышение квалификации специалистов.</p> <p>В 2013 год введена в эксплуатацию Джейрахская районная больница на 50 коек с поликлиникой 100 посещений в смену в с.п. Ольгетти. В рамках реализации ФЦП «Юг России» в 2013 году завершено строительство республиканской детской поликлиники на 300 пос. в смену и поликлиники на 200 посещений в смену в с.п.Орджоникидзевское.</p> <p>Проведены мероприятия по пропаганде донорства крови и ее компонентов, приобретен автотранспорт для забора крови в выездных условиях, проведено обучение врачей на курсах повышения квалификации.</p> <p>С 1 июня 2013 г. был начат 1-й этап повышения оплаты труда медицинского персонала государственных учреждений здравоохранения. Сравнительный анализ показателей заработной платы медицинских работников с предыдущим 2012 годом свидетельствует о росте данных показателей на 25%.</p>
<p>Кабардино-Балкарская</p>	<p>В настоящее время реализуется республиканская целевая программа «Развитие здравоохранения в Кабардино-Балкарской Республике на 2013-2020 годы». Несмотря на</p>

Республика	<p>достигнутые положительные результаты в динамике основных показателей, перед здравоохранением республики поставлены первоочередные задачи:</p> <ul style="list-style-type: none">формирование единой профилактической среды, требующей участия всех министерств и ведомств, с целью повышения профессионального уровня профилактических осмотров и обследований;повышение доступности и качества медицинской помощи путём внедрения совершенной трёхуровневой системы оказания медицинской помощи, порядков и стандартов, позволяющих получить гарантированный объём помощи;совершенствование организации первичной медицинской помощи путем внедрения новых подходов к организации работы участковой службы – по конечному результату (состоянию здоровья прикрепленного населения, проценту заболеваний, выявленных на ранней стадии);проведение реорганизации стационарной помощи с интенсификацией диагностического и лечебного процесса на основе современных медицинских технологий, замещение круглосуточной стационарной помощи ресурсосберегающими технологиями лечения в дневных стационарах и стационарах на дому;развитие и совершенствование специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;обеспечение отрасли здравоохранения квалифицированными кадрами в соответствии с потребностями трёхуровневой системы;укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствии уровнем оказания медицинской помощи. <p>Решение поставленных перед отраслью задач позволит в ближайшее время повысить уровень доступности и качества оказываемой медицинской помощи населению республики, снизить показатели заболеваемости и смертности населения, уровень стойкой утраты трудоспособности, увеличить продолжительность жизни.</p>
-------------------	--

<p>Карачаево-Черкесская Республика</p>	<p>За последние несколько лет в республике наметилась отчетливая положительная тенденция к улучшению демографической ситуации: увеличилась рождаемость, снизился уровень общей смертности и смертности населения трудоспособного возраста. С 2004 года отмечается естественный прирост населения.</p> <p>Случаев материнской смертности в республике в 2013 году не зарегистрировано. Однако сохраняется высокий уровень заболеваемости новорожденных, дефицит коек неонатальной реанимации и дефицит кадров по специальностям «неонатология», «анестезиология-реаниматология». Укомплектованность акушерских стационаров врачами-неонатологами остается низкой, круглосуточная помощь новорожденным врачами-неонатологами оказывается только в республиканском перинатальном центре. Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре составляет 73%.</p> <p>Отмечается низкая укомплектованность врачами анестезиологами-реаниматологами, неонатологами, врачами - клиническими лаборантами, урологами, фтизиатрами, врачами функциональной диагностики, нейрохирургами, онкологами. Серьезным стимулом для привлечения молодых специалистов в сельскую местность стала программа «Земский доктор», в период с 2011 по 2013 трудоустроены 238 молодых врачей, получивших единовременную выплату.</p>
<p>Республика Северная Осетия-Алания</p>	<p>За последние годы в Республике Северная Осетия-Алания отмечается положительная динамика рождаемости, естественный прирост населения в 2013 году увеличился до 4,8 на 1000 населения.</p> <p>Одной из приоритетных задач здравоохранения республики является проведение мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.</p> <p>На территории Республики Северная Осетия-Алания в 2013 году реализовывались следующие мероприятия в сфере здравоохранения:</p> <p>республиканская программа «Развитие здравоохранения Республики Северная Осетия-</p>

	<p>Алания» на 2013-2020 годы (утверждена постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 26.04.2013 № 258);</p> <p>республиканская целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2012–2014 годы» (утверждена постановлением Правительства Республики Северная Осетия-Алания от 9 апреля 2012 г. №101).</p> <p>Кроме того, в результате реализации в Республике Северная Осетия-Алания Национального календаря профилактических прививок, в течение последних лет достигнут и поддерживается нормативный уровень (95%) охвата вакцинацией и ревакцинацией в декретированные возрасты.</p>
<p>Чеченская Республика</p>	<p>Уровень смертности в Чеченской Республике один из самых низких в стране (2013 год – 5,1 на 100 тыс. населения, в РФ – 13,3).</p> <p>На территории Чеченской Республики по итогам 2013 года удалось достичь целевых значений показателей смертности, предусмотренных планом мероприятий («Дорожная карта») реализации в 2014 году государственной программы «Развитие здравоохранения Чеченской Республики» по повышению эффективности здравоохранения в регионе, по следующим позициям: смертность от туберкулеза, смертность от болезней системы кровообращения.</p> <p>Главной задачей здравоохранения Чеченской Республики в 2013 году было обеспечение населения доступной и качественной медицинской помощью. В течение 2013 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> <p>Министерством здравоохранения Чеченской Республики будет продолжена работа по техническому перевооружению учреждений здравоохранения современным лечебно-диагностическим оборудованием. Укрепление материально-технической базы учреждений</p>

	<p>здравоохранения значительно повысит доступность и качество медицинских услуг, оказываемых в шаговой доступности от места проживания. Повышению доступности и качества оказания медицинской помощи населению будет способствовать внедрение единой системы маршрутизации пациентов с различными заболеваниями.</p> <p>В 2013 году медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывалась в рамках плановой первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях республики, имеющих территориальное население, в которых организованы онкологические кабинеты.</p> <p>В 2014 году планируется организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» и ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» и по профилю «травматология и ортопедия (эндопротезы)» на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи».</p> <p>Одним из стратегических направлений реформы здравоохранения в Чеченской Республике является приоритетное развитие реабилитационной помощи детскому и взрослому населению. Организация оказания медицинской помощи в Чеченской Республике до 2013 года характеризуется недоступностью реабилитационной помощи больным, страдающим наиболее распространенными и одновременно инвалидизирующими заболеваниями опорно-двигательного аппарата, нервной системы, сердечно - сосудистой системы.</p>
<p>Ставропольский край</p>	<p>На протяжении последних пяти лет в Ставропольском крае отмечается снижение смертности населения. Сохраняется тенденция положительной динамики естественного движения населения.</p> <p>В 2013 году показатель материнской смертности составил 19,7 на 100 тысяч родившихся живыми (умерло 7 женщин), а показатель младенческой смертности</p>

	<p>уменьшился на 13,5% и составил 9,6 на 1000 родившихся живыми.</p> <p>Актуальными проблемами в Ставропольском крае остаются повышенная нагрузка и ежегодное перевыполнение плана в учреждениях родовспоможения и детства третьего уровня – в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Краевая детская клиническая больница» и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр», оказывающих специализированную медицинскую помощь женскому и детскому населению края.</p> <p>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 г. Ставрополе.</p>
Южный федеральный округ	
Республика Адыгея	<p>В Республике Адыгея повысилась рождаемость, увеличилась средняя ожидаемая продолжительность жизни, снизились показатели общей смертности населения, младенческой смертности, общей заболеваемости детей и детской инвалидности. Произошло снижение заболеваемости почти по всей группе воздушно-капельных инфекций. В то же время демографическая ситуация в республике вызывает тревогу. Отмечаются высокий уровень смертности, особенно в связи с болезнями органов кровообращения. Смертность трудоспособного населения составляет 58,0% от общей смертности населения.</p> <p>В 2013 году 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</p>

	<p>и инвестиционных программ. Внедрены новые технологии в диагностике и лечении больных, профилактике заболеваний и укреплении здоровья; приняты меры по улучшению лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений и населения Республики Адыгея, подготовке, переподготовке и повышении квалификации кадров медицинских работников и др.</p> <p>Вместе с тем часть запланированных мероприятий осталась невыполненной. Это касается, в частности, внедрения института врача общей практики, стационарозамещающих технологий.</p> <p>На сегодняшний день социальная политика в области охраны здоровья граждан требует решительной модернизации деятельности всей системы здравоохранения, включая управление на различных уровнях, организационные формы и методы, разработку новых технологий, введение в практику новых достижений науки и техники, рациональное использование ресурсов, в том числе человеческих, реконструкцию и укрепление материально-технической базы.</p>
<p>Республика Калмыкия</p>	<p>В Республике Калмыкия одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи населению.</p> <p>В 2013 году продолжилась реализация региональной программы развития здравоохранения Республики Калмыкия на 2013-2020 годы и Программы модернизации здравоохранения Республики Калмыкия.</p> <p>Цели и задачи решаются путем эффективной системы подготовки и переподготовки медицинских кадров, как основного ресурса здравоохранения, обеспечения государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в полном объеме за счет планирования ресурсов, повышения эффективности системы организации медицинской помощи.</p> <p>В целях формирования у населения потребности в навыках здорового образа жизни, а</p>

	<p>также повышения мотивации населения к своему здоровью, в Центре специализированных видов медицинской помощи «Сулда» на функциональной основе продолжает работу центр здоровья для взрослых и Центр медицинской профилактики. В 2013 году организована работа 22 кабинетов медицинской профилактики во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>В 2014 году будет продолжена дальнейшая работа по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП. В рамках реализации мероприятий региональной программы развития здравоохранения Республики Калмыкия на 2013-2020 годы планируется организация травмоцентра 3 уровня на базе Яшкульской районной больницы, оснащение отделений скорой помощи санитарным транспортом и необходимым навигационным оборудованием.</p> <p>Основными направлениями службы охраны материнства и детства в республике являются: сохранение здоровья женщин и детей, работа по профилактике материнской, младенческой и детской смертности, снижение инвалидности, включая проведение мероприятий по профилактике.</p> <p>В результате централизации акушерской помощи беременным женщинам группы высокого риска в республике в 2013 году не зарегистрировано случаев материнской смертности.</p>
Краснодарский край	<p>В настоящее время одним из наиболее перспективных направлений улучшения демографической ситуации в Краснодарском крае является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения.</p> <p>Реализация федеральных и региональных целевых программ в области здравоохранения, показатели эффективности их реализации. В 2013 году министерством здравоохранения обеспечивалось выполнение мероприятий краевых и ведомственных целевых программ здравоохранения:</p> <p>краевая целевая программа «Об улучшении демографической ситуации в</p>

	<p>Краснодарском крае» на 2011-2015 годы;</p> <p>краевая целевая программа «Врачебные кадры для сельского здравоохранения» на 2009-2020 гг.;</p> <p>долгосрочная краевая целевая программа «Повышение устойчивости объектов здравоохранения и образования в сейсмических районах Краснодарского края на 2010 – 2013 годы»;</p> <p>ведомственная целевая программа «Повышение квалификации работников муниципальных учреждений здравоохранения краснодарского края на 2013 год»;</p> <p>ведомственная целевая программа «Развитие службы крови в Краснодарском крае на 2013 год»;</p> <p>ведомственная целевая программа «Противодействие распространению вирусов иммунодефицита человека и гепатитов В и С, включая мероприятия по выявлению и мониторингу лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С, на 2013 год»;</p> <p>ведомственная целевая программа «О реализации мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, аудиологического и неонатального скрининга в Краснодарском крае» на 2013 год.</p>
<p>Астраханская область</p>	<p>В результате реализации комплекса программных мероприятий, направленных на формирование эффективной региональной демографической политики в Астраханской области, отмечается положительная динамика демографических показателей. За счет проведения мероприятий, направленных на снижение смертности населения, показатель естественного прироста составил 2 600 человек. В 2013 г. случаев материнской смертности не зарегистрировано.</p> <p>Министерством здравоохранения Астраханской области проводятся мероприятия по модернизации ресурсов и оптимизации сети ЛПУ Астраханской области.</p> <p>В целях дальнейшего развития здравоохранения, в том числе первичной медико-</p>

	<p>санитарной помощи жителям сельской местности предусмотрено строительство, реконструкция и ремонт медицинских организаций, развитие телекоммуникационных технологий для дистанционного консультирования пациентов и обучения кадров, реорганизация неэффективно функционирующих участковых больниц во врачебные амбулатории и отделения офисов врачебной практики, дальнейшая организация межмуниципальных консультативно-диагностических центров, расширение парка мобильных диагностических комплексов, внедрение новых форм медицинского обслуживания пациентов в амбулаторных условиях и другие мероприятия.</p>
<p>Волгоградская область</p>	<p>Показатель смертности в Волгоградской области несколько выше среднероссийского уровня и среднего по Южному федеральному округу.</p> <p>Несмотря на снижение, плановый показатель (по Программе развития здравоохранения Волгоградской области) в 2013 году не достигнут.</p> <p>В рамках Программы развития здравоохранения Волгоградской области до 2020 года ведется работа по следующим ключевым направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> снижение смертности от болезней системы кровообращения; снижение смертности населения от новообразований; снижение количества умерших от дорожно-транспортных происшествий; снижение смертности от туберкулеза; снижение младенческой смертности. <p>Кроме того, на территории Волгоградской области в 2013 году реализовывались следующие мероприятия в сфере здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> ведомственная целевая программа «Сохранение и укрепление здоровья населения Волгоградской области на 2013–2015 годы»; «Комплексная система мер, направленных на сокращение потребления наркотиков, алкоголя и других психоактивных веществ населением Волгоградской области на 2013–2015 годы».

Ростовская область	<p>В результате осуществления мероприятий областной долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010-2014 годы», областной долгосрочной целевой программы «Модернизации здравоохранения на 2011-2013 годы» отмечается улучшение демографических показателей.</p> <p>В 2013 году постановлением правительства Ростовской области от 28.02.2013 №106 утвержден план мероприятий («дорожная карта»), направленных 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>Достижение целевых показателей здоровья населения Ростовской области к 2018 году будет обеспечиваться за счет трехуровневой системы организации медицинской помощи, включающей медицинские организации областного, межтерриториального и муниципального уровней.</p> <p>В 2013 году в результате проводимых мероприятий показатели смертности населения Ростовской области по основным классам причин были достигнуты, за исключением уровня младенческой смертности, которая превысила планируемое значение на 0,8. Разработан план мероприятий на 2014 год по снижению показателя младенческой смертности в Ростовской области.</p>
Приволжский федеральный округ	
Республика Башкортостан	<p>В соответствии с законодательством Российской Федерации об охране здоровья граждан и обязательном медицинском страховании продолжается масштабное реформирование здравоохранения в Республике Башкортостан.</p> <p>В отчетном году была продолжена реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Республики Башкортостан» на 2013-2020 годы, программы модернизации Республики Башкортостан на 2011-2013 годы, программы государственных гарантий</p>

	<p>бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан.</p> <p>За последние три года демографическая ситуация характеризуется ростом показателя рождаемости на 5,8%, снижением показателя смертности населения на 1,5%. Пятый год в республике регистрируется естественный прирост населения.</p> <p>Основными причинами смерти являются злокачественные новообразования. В рамках совершенствования оказания онкологической помощи населению в республике действуют целевые программы. Постановлением правительства Республики Башкортостан от 24 декабря 2010 года № 500 принята республиканская целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Башкортостан (2011-2015 годы)» включающая в себя подпрограмму «Онкология».</p> <p>В республике вызывает озабоченность ситуация по ВИЧ-инфекции и требует принятия неотложных мер по стабилизации и снижению заболеваемости, расширению комплекса профилактических мероприятий и дальнейшему обследованию населения на ВИЧ, прежде всего, групп риска. С целью недопущения дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в республике запланированы в том числе, следующие мероприятия:</p> <p>усиление работы межведомственных комиссий по проблемам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях Республики Башкортостан;</p> <p>реализация территориальных целевых программ по предупреждению распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), «АнтиВИЧ/СПИД» в муниципальных образованиях Республики Башкортостан.</p>
<p>Республика Марий Эл</p>	<p>В Республике Марий Эл за 2013 г. отмечается рост смертности от болезней органов дыхания и эндокринной системы, одна из причин – приведение в соответствие кодирования причин смерти методическим рекомендациям Минздрава России 2012 года.</p> <p>В Республике действует распоряжение Правительства Республики Марий Эл от 2 августа 2011 г. № 480-р «О плане мероприятий по реализации в Республике Марий Эл в 2011- 2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период</p>

до 2025 года».

Наблюдается увеличение показателя смертности от дорожно-транспортных происшествий по сравнению с прошлым годом на 44,5%.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» Республика Марий Эл в 2013 году включена в число субъектов, получающих субсидии федерального бюджета на проведение мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. 19 ноября 2013 года подписано соглашение на софинансирование расходных обязательств Республики Марий Эл, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Министерством здравоохранения республики разработаны и проводятся мероприятия по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий, включающие мероприятия по формированию здорового образа жизни в части злоупотребления алкоголем; обучение населения навыкам само – и взаимопомощи; обеспечение своевременной доставки пострадавших в ДТП в период «золотого часа» в лечебные учреждения (в 2013 году приобретено 15 новых санитарных автомобилей скорой медицинской помощи), ведется оснащение медицинским оборудованием отделений, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим в ДТП, в соответствии с утвержденным стандартом оснащения (в 2013 году осуществлена поставка в медицинские организации 54 единиц оборудования), в настоящее время продолжают мероприятия по закупке оборудования.

Уровень заболеваемости населения, в том числе социально-значимыми заболеваниями, в Республике Марий Эл обусловлен, с одной стороны, социально-экономическими условиями, недостаточной осведомленностью населения о мерах профилактики и начальных признаках заболеваний, распространением вредных привычек, с другой стороны имеющимися недостатками в организации и качестве профилактической и лечебно-

диагностической работы учреждений здравоохранения.

Для решения задачи по снижению заболеваемости и смертности населения планируются следующие мероприятия:

раннее выявление заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях, с использованием современных методов ранней диагностики заболеваний, повышение эффективности профилактических осмотров населения и диспансерного наблюдения, проведение общей диспансеризации населения республики;

стабилизация эпидемиологической ситуации по социально-значимым заболеваниям: снижение запущенности, инвалидизации и смертности населения Республики Марий Эл прежде всего за счет обеспечения своевременным эффективным лечением и реабилитации больных;

совершенствование организации работы специализированных медицинских служб – обеспечение маршрутизации, преемственности и этапности оказания помощи больным, качественное ведение регистров больных в территориальных поликлиниках и передача сведений в республиканские диспансеры и центры;

повышения качества лечения пациентов, страдающих хроническими болезнями, за счет активных посещений на дому, уровня диспансеризации и снижения числа осложнений и процента госпитализации больных;

обеспечение повышения информированности пациентов о первых признаках заболеваний, с четким выполнением маршрутизация больных на всех этапах госпитализации, проведение реабилитации больных в кабинетах поликлиник и отделениях реабилитации, на санаторных базах.

В республике продолжалась реализация республиканских целевых программ «Медицинские кадры», «Вакцинопрофилактика», «Онкология», «Сахарный диабет», «Предупреждение и борьба с заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека», «Предупреждение и борьба с заболеваниями, вызываемыми вирусами гепатитов

	<p>В и С» «Неотложные меры борьбы с туберкулезом» «Профилактика и лечение артериальной гипертензии», «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту», «Улучшение демографической ситуации в Республике Марий Эл», «Совершенствование психиатрической помощи в Республике Марий Эл, «Совершенствование организации оказания диализной помощи и применения методов экстракорпоральной детоксикации населению Республики Марий Эл» на 2011-2020 годы, «Снижение потребления алкоголя, профилактика алкоголизма и табакокурения в Республике Марий Эл» «Первоочередные меры по предупреждению распространения инфекций, передающихся половым путем, в Республике Марий Эл».</p> <p>С 2013 года все республиканские целевые программы являются подпрограммами Государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 декабря 2012 г. № 492.</p>
<p>Республика Мордовия</p>	<p>Главным приоритетом государственной политики в Республике Мордовия является улучшение демографической ситуации в регионе.</p> <p>Показателем целенаправленной социально-демографической политики, проводимой в республике, является увеличение числа детей, родившихся вторыми, третьими и последующими. Большое воздействие на стимулирование рождаемости оказало решение о предоставлении с 1 января 2007 г. женщине, родившей второго и последующего ребенка, материнского капитала, и решение о предоставлении с 1 января 2012 г. женщине, родившей третьего и последующего ребенка, материнского капитала из республиканского бюджета Республики Мордовия и участка земли по месту проживания семьи.</p> <p>Значительный вклад в повышение рождаемости внесла программа «Родовой сертификат», в ходе реализации которой, улучшилось качество медицинской помощи и наблюдений за состоянием здоровья беременных женщин и новорожденных детей и детей первого года жизни.</p>

	<p>В республике смертность пока превышает рождаемость. Одной из причин этого является высокий процент населения старше трудоспособного возраста.</p> <p>Нерешенной проблемой остается рост смертности от дорожно-транспортных происшествий. За 2013 г. значение данного показателя выросло на 15,0 % и составило 16,9 случая на 100 тыс. населения. В целях снижения смертности в результате ДТП в республике создана сеть травматологических центров вдоль трассы М-5 Урал.</p> <p>Проблема кадрового обеспечения является одним из решающих факторов улучшения демографической ситуации в регионе. В систему мероприятий по обеспечению отрасли здравоохранения высококвалифицированными специалистами, поэтапному устранению дефицита медицинских кадров, а также региональному кадровому дисбалансу заложены: целевая подготовка специалистов, последипломная подготовка, трудоустройство выпускников, повышение квалификации медицинского персонала, моральная и материальная мотивация специалистов на работу в сельской местности.</p>
<p>Республика Татарстан</p>	<p>Главным достижением отрасли здравоохранения в 2013 году является продолжение положительной демографической ситуации в республике.</p> <p>На территории Республики Татарстан реализуются следующие программы в сфере здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> программа развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года (утверждена постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 01.07.2013 № 461); программа «Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка» (реализуется с 2011 года); отраслевая целевая программа «Снижение смертности от злокачественных новообразований молочной железы» на 2011 - 2013 годы; отраслевая целевая программа «Обеспечение онкологической службы противоопухолевыми лекарственными препаратами на 2013 год»; республиканская целевая программа «Совершенствование методов профилактики,

	<p>диагностики и оказания медицинской помощи больным заболеванием, вызываемым вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией) на 2012-2013 годы)»).</p> <p>Кроме того, в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2012 № 1199 «Об утверждении Порядка разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Республики Татарстан и перечня государственных программ Республики Татарстан» Минздравом Республики Татарстан внесены предложения по включению проекта подпрограммы «Формирование здорового образа жизни населения Республики Татарстан на 2014-2017 годы» в проект государственной программы «Развитие физической культуры, спорта, туризма и повышение эффективности реализации молодежной политики на 2014 - 2020 годы».</p>
<p>Удмуртская Республика</p>	<p>В Удмуртской Республике регистрируется снижение численности женщин репродуктивного возраста. Этот процесс существенно влияет на динамику показателя рождаемости. В 2013 году отмечается снижении показателя рождаемости на 4,6 %, родилось 22 232 ребенка, что на 993 человека меньше, чем в прошлом году.</p> <p>Уровень смертности населения в республике стабильно ниже, чем в среднем по России. Вместе с тем, смертность от внешних причин, от болезней органов пищеварения и органов дыхания выше среднероссийского уровня. Показатели общей заболеваемости превышают среднероссийские показатели на 18,3%.</p> <p>Лица с ВИЧ-инфекция зарегистрированы во всех городах и районах Удмуртской Республики.</p> <p>Обеспеченность врачами в республике остаётся стабильно высокой и в 2013 году составила 48,4 на 10 000 населения. В 2013 году 242 медицинским работникам предоставлены различные меры социальной поддержки, в том числе 80 из них обеспечены жильём, 12 медицинским работникам бесплатно в собственность предоставлены земельные участки, 43 – предоставлена компенсация стоимости найма жилья, 21 молодому специалисту предоставлялись ежемесячные денежные выплаты в размере должностного оклада в течение</p>

	первого года работы.
<p>Чувашская Республика (Чувашия)</p>	<p>В Чувашской Республике отмечается увеличение числа умерших от дорожно-транспортных происшествий – на 7,1% (19,5 на 100 тыс. человек населения, Россия – 14,0, ПФО – 16,4).</p> <p>На 100 тыс. человек населения показатель смертности всего населения от болезней органов пищеварения уменьшился в 2013 году на 2,1% по сравнению с 2011 годом и составил 78,2 (Россия – 61,0, ПФО – 65,2).</p> <p>В целях снижения смертности и заболеваемости населения Чувашской Республики, в том числе от социально значимых заболеваний, реализуются мероприятия региональной программы «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы, утвержденной постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики от 16 мая 2013 г. № 185, разработаны порядки маршрутизации пациентов в Чувашской Республики по 30 профилям медицинской помощи на основе федеральных порядков оказания медицинской помощи.</p> <p>Существующая на сегодняшний день в республике ситуация с высокой заболеваемостью, распространенностью и смертностью от ряда неинфекционных заболеваний требует принятия своевременных мер, предусматривающих проведение широкомасштабных мероприятий по снижению данных показателей.</p> <p>В целях снижения заболеваемости и смертности населения Чувашской Республики от болезней органов пищеварения планируется обеспечить интегрированный подход к лечению гастроэнтерологической патологии на всех этапах оказания медицинской помощи; разработка и актуализация диагностического алгоритма для раннего выявления пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С с последующей разработкой и расчетом схем лечения указанной категории больных в специализированных отделениях и на амбулаторном этапе.</p> <p>Приоритетными направлениями по снижению заболеваемости и смертности населения Чувашской Республики от сердечно-сосудистых заболеваний являются: совершенствование</p>

	<p>форм профилактической работы среди населения по вопросам ранней диагностики, лечению и модификации факторов риска развития болезней системы кровообращения; внедрение методов лечения болезней системы кровообращения на основе фармакогенетических особенностей медикаментозного ведения пациентов в регионе; совершенствование ранней диагностики болезней системы кровообращения на всех этапах оказания медицинской помощи; увеличение охвата диспансерным наблюдением лиц с патологией сердечно-сосудистой системы, совершенствование методов медицинской реабилитации у лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, операции на сердце и сосудах.</p> <p>Для дальнейшего снижения показателей заболеваемости и смертности населения от онкологических заболеваний в 2014 году планируется осуществить меры, направленные на совершенствование профилактических мероприятий, включая внедрение в практику врачей первичного звена алгоритмов выявления онкологических заболеваний, обучение специалистов первичного звена на предмет выявления визуальных форм онкологических заболеваний, разработку программ повышения самоинтересованности населения в прохождении обследований с целью раннего выявления онкологической патологии, организацию работы смотровых кабинетов на выявление визуальных форм онкологических заболеваний.</p>
<p>Пермский край</p>	<p>В Пермском крае наблюдается устойчивая тенденция улучшения демографической ситуации, выражающаяся в сохранении темпов уменьшения показателя смертности населения на 4–5 % в год, в том числе смертности населения в трудоспособном возрасте на 5-8 % в год; увеличения показателя рождаемости на 5–7 %. Естественный прирост населения в 2013 году увеличился и составил 0,6 на 1000 населения. Демографические показатели в значительной степени отражают состояние здоровья населения в целом и отдельно сельского населения Пермского края. За предшествующие 5 лет в сельской местности отмечается улучшение демографической ситуации, показатель рождаемости в указанной местности вырос в сравнении с 2007 г. на 18 %.</p>

	<p>Обращает на себя внимание высокий уровень смертности от дорожно-транспортных происшествий, который в 2013 году составил 22,1 на 100 тыс. населения по данным Росстата. В 2012 году показатель по данным Росстата Пермского края составил 17,7 на 100 тыс. населения. Установлена некорректность учета и расхождение случаев смерти от ДТП, на 111 случаев. Реальный уровень смертности от ДТП в 2012 году составил 22,6. В 2013 году отмечается уменьшение количества погибших в ДТП и улучшение оперативных показателей работы бригад скорой медицинской помощи: время доезда бригады скорой медицинской помощи снизилось с 14,1 минуты до 13,3.</p> <p>За 2013 год в Пермском крае вновь выявлено 2 318 новых случаев ВИЧ-инфекции.</p> <p>В крае проводятся мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию наркологических больных.</p> <p>В рамках развития информатизации здравоохранения 109 учреждений оснащены считывателями универсальной электронной карты, установлены системы средств защиты для работы с персональными данными, реализована возможность ведения электронной истории болезни, создана система телемедицинских консультаций.</p> <p>С 1 января 2013 года в Пермском крае действует долгосрочная целевая программа «Привлечение и закрепление медицинских кадров в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Пермского края на 2013-2015 годы», основная цель которой – укомплектовать медицинскими работниками учреждения здравоохранения в соответствии с потребностями посредством обеспечения притока в них специалистов с высшим и средним образованием.</p>
Кировская область	<p>Основными демографическими проблемами Кировской области остаются смертность, превышающая уровень рождаемости, недостаточный для нормального воспроизводства уровень рождаемости и непродуктивная миграция с отрицательным сальдо.</p> <p>Отличительными факторами, влияющими на медико-демографические показатели</p>

	<p>здоровья населения области, являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> высокий риск заболеваемости, связанной с контрастностью климата; стареющее население за счет большого оттока из области трудоспособного населения; значительная доля финно-угорского населения в ее этническом составе, определяющая особенности образа жизни; более высокий уровень алкоголизации населения, чем в среднем по стране и по ПФО; проблемы ресурсов здравоохранения, связанные, в том числе, в сельской местности, с транспортными и другими коммуникационными проблемами, с нехваткой медицинских кадров. <p>На территории Кировской области в 2013 году реализовывались следующие областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> «Развитие системы здравоохранения»; «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактика алкоголизма среди населения Кировской области» на 2011-2013 годы; «Комплексные меры противодействия немедицинскому потреблению наркотических средств и их незаконному обороту в Кировской области» на 2012-2014 годы; «Модернизация здравоохранения Кировской области».
<p>Нижегородская область</p>	<p>В Нижегородской области по результатам 12 месяцев 2013 г. установлено снижение смертности от всех основных причин по отношению к аналогичному периоду 2012 года на 0,6%.</p> <p>Вклад в недостаточное снижение показателя общей смертности за 12 месяцев 2013 года внесли рост смертности от убийств и случайного отравления алкоголем. По данным Росстата, в 2013 году имеет место рост на 7,4% смертности от убийств и рост в 2,6 раза смертности от случайного отравления алкоголем.</p> <p>Следует отметить, что в 2013 году не регистрировались случаи смерти детей от болезней эндокринной системы, болезней системы крови. На 1/3 снизилась летальность от</p>

	<p>онкологических заболеваний у детей старше 1 года. Эти данные свидетельствуют о развитии в регионе специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детям, ее доступности и качестве.</p> <p>Зарегистрировано сокращение врачей в поликлинике, врачей скорой медицинской помощи, продолжился отток из государственных медицинских организаций средних медицинских работников. Целевые показатели 2013 года по заработной плате врачей, среднего и младшего медицинского персонала достигнуты.</p>
<p>Оренбургская область</p>	<p>В структуре смертности лидируют болезни системы кровообращения. Целевой показатель 2013 г. уровня смертности от БСК по «дорожной карте» практически достигнут, однако в Оренбургской области данный показатель стабильно превышает показатели по Российской Федерации и ПФО.</p> <p>Реализация мероприятий в области здравоохранения осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий обеспечения бесплатной медицинской помощью гражданам Российской Федерации, которая ежегодно утверждается Губернатором области (в 2012 году программа утверждена постановлением Правительства Оренбургской области от 27.12.2011 № 1250-п), целевой программы «Совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в Оренбургской области».</p> <p>Основными задачами на 2014 год являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> отработать маршрутизацию больных с острой сосудистой патологией в профильные отделения; обучить все фельдшерские бригады скорой медицинской помощи тромболитической терапии; активно внедрять тромболитическую терапию; продолжить реабилитационную помощь больным с болезнями системы кровообращения в санаториях за счет средств ОМС; предусмотреть в областном бюджете 2014г. средства на приобретение ангиографа для

	<p>организации рентгеноперационной на базе МГКБ им. Н.И. Пирогова; организовать 2-ой сосудистый центр на востоке области (на базе ПСО ГБ № 4 г. Орска); обеспечить 100% госпитализацию пациентов с обострениями хронических форм БСК; обеспечить статистический учет причин смерти от хронической сердечно–сосудистой патологии.</p>
Пензенская область	<p>Основной задачей Министерства здравоохранения Пензенской области является охрана здоровья граждан, соблюдение гарантированных государством прав пациентов на получение медицинской помощи и эффективное использование кадровых, материально-технических и технологических ресурсов здравоохранения.</p> <p>В 2013 году на территории Пензенской области реализовывалась долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения Пензенской области на 2013 – 2015 годы», утвержденная постановлением Правительства Пензенской области от 06.12.2012 № 883-пП.</p> <p>С 1 января 2014 года реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения Пензенской области на 2014 – 2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Пензенской области от 02.10.2013 № 743-пП.</p> <p>Кроме того, с 2008 года в Пензенской области реализуется областная долгосрочная целевая программа по предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями (подпрограмма «Вирусные гепатиты») 2008-2013 гг.</p> <p>По вопросам повышения квалификации медицинских кадров, проведения оценки уровня их квалификации, поэтапного устранения дефицита медицинских кадров, а также мер социальной поддержки медицинских работников реализовывалась подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».</p>
Самарская область	<p>В Самарской области продолжается рост показателя смертности от новообразований, который составил в 2013 году 213,9 на 100 тыс. населения. Региональный показатель превышает как окружной, так и российский показатели.</p> <p>Положительным явлением в состоянии здоровья населения Самарской области является</p>

	<p>снижение смертности от туберкулеза: в течение 2013 года – на 9,0 %, за 2011–2013 гг. – на 33,5 %. Фактический показатель 2013 года лучше прогнозного показателя и свидетельствует об эффективности проведенных противотуберкулезных мероприятий.</p> <p>Самарская область является одним из регионов России, имеющих самые высокие показатели пораженности населения ВИЧ-инфекцией. В 2013 году было зарегистрировано 3 159 новых случаев ВИЧ-инфекции. Увеличение смертности от ВИЧ/СПИД на ближайшие несколько лет является прогнозируемым процессом.</p> <p>За 2013 год увеличилась впервые выявленная заболеваемость психозами, шизофренией. Основными проблемами психиатрической службы Самарской области являются слабая материально-техническая база и кадровый дефицит.</p> <p>Анализ реализации репродуктивной функции в 2013 году показывает устойчивую положительную динамику увеличения числа родов и сокращения числа абортов.</p> <p>В 2013 году начата реализация региональной программы «Развитие здравоохранения Самарской области» на 2013–2020 годы.</p> <p>Особое внимание уделялось совершенствованию деятельности онкологической и противотуберкулезной служб, службы по борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, повышению технологичности медицинской помощи беременным и детям в связи с переходом на международные критерии. Сохранилась тенденция повышения эффективности системы профилактики и диспансеризации населения, совершенствования лекарственного обеспечения. В 2013 году была продолжена работа по непрерывному профессиональному развитию медицинских кадров.</p>
Саратовская область	<p>Создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи гражданам Саратовской области с учетом демографической ситуации является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.</p> <p>В 2013 году в Саратовской области разработаны и утверждены следующие программы в сфере здравоохранения:</p>

	<p>государственная программа Саратовской области «Развитие здравоохранения Саратовской области до 2020 года»;</p> <p>долгосрочная областная целевая программа «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Саратовской области» на 2013-2015 годы;</p> <p>план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Саратовской области».</p> <p>Несмотря на то, что практически по всем показателям основных причин смертности зарегистрировано снижение показателя, выполнить целевой показатель по общей смертности населения не удалось.</p>
<p>Ульяновская область</p>	<p>В Ульяновской области за 12 месяцев 2013 года от осложнений беременности и родов умерло 6 женщин (за 2012 год – 3 случая, 2011 год – 1 случай). Показатель материнской смертности составил 40,5 на 100 тысяч родившихся живыми, что выше показателя аналогичного периода 2012 года в 2,2 раза (2012 г. – 20,4) и значительно превышает показатель материнской смертности по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу (ПФО – 9,9; РФ – 13,2 на 100 000 родившихся живыми).</p> <p>Отмечается повышение уровня смертности от болезней системы кровообращения, от новообразований, от туберкулеза, от дорожно-транспортных происшествий, и младенческой смертности.</p> <p>Наблюдается увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями на 5,0%, что составляет 417,3 на 100 тыс. населения (2012 г. – 397,4 на 100 000 населения), выше показателя по Российской Федерации и Приволжском федеральном округе.</p> <p>На территории Ульяновской области создаётся неблагоприятная ситуация по развитию сочетанной патологии «Туберкулез + ВИЧ». В 2013 году заболеваемость туберкулезом ВИЧ-инфицированных составила 2166,9 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 1846,0), по Российской Федерации в 2012 году – 52,9, в Приволжском федеральном округе – 57,4 на 100 000 населения. Это выше заболеваемости ВИЧ-негативного коренного населения</p>

	<p>области (63,4 на 100 тыс. населения) в 34 раза.</p> <p>Обеспеченность населения койками для беременных и рожениц на 10 тыс. населения женщин фертильного возраста составляет 7,9 (в Российской Федерации – 11,0; в Приволжском федеральном округе – 10,1), что ниже показателей в Российской Федерации и Приволжском федеральном округе.</p> <p>Показатель обеспеченности врачами составил 34,8 на 10000 населения (в Российской Федерации – 44,0 на 10000 населения, в Приволжском федеральном округе – 41,5 на 10000 населения).</p> <p>Устранению кадрового дефицита будет способствовать реализация региональной программы «Подготовка кадров медицинских работников для лечебно-профилактических учреждений Ульяновской области на 2013 – 2017 годы».</p> <p>На территории Ульяновской области реализовывались следующие областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <p>региональная программа «Подготовка кадров медицинских работников для лечебно-профилактических учреждений Ульяновской области на 2013 – 2017 годы»;</p> <p>региональная программа «Развитие здравоохранения Ульяновской области на 2013 – 2020 годы».</p>
Уральский федеральный округ	
Курганская область	<p>На территории Курганской области естественная убыль населения сохранилась на уровне 2012 года и составила -2,1 на 1000 населения.</p> <p>На территории Курганской области в 2013 году реализовывались следующие целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <p>государственная программа Курганской области «Развитие здравоохранения до 2020 года», (утверждена постановлением Правительства Курганской области от 14 октября 2013 г. № 508);</p> <p>целевая программа Курганской области «Предупреждение и борьба с социально</p>

	<p>значимыми заболеваниями на 2013-2015 годы» (утверждена постановлением Правительства Курганской области от 11.12 2012 № 591);</p> <p>целевая программа Курганской области «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Курганской области на 2010-2014 годы» (утверждена постановлением Правительства Курганской области от 13 апреля 2010 г. № 97);</p> <p>«Модернизация здравоохранения Курганской области на 2011-2013 годы» (утверждена постановлением Правительства Курганской области от 31 марта 2011 г. № 116);</p> <p>ведомственная целевая программа Департамента здравоохранения Курганской области «Медицинская и социально-психологическая реабилитация участников боевых действий в Курганской области» на 2013-2015 годы» (утвержденная распоряжением Правительства Курганской области от 19 ноября 2012 г. № 346-р);</p> <p>Комплексная программа Курганской области в сфере здравоохранения на 2011-2013 годы (утверждена постановлением Правительства Курганской области от 27 декабря 2010 г. № 622).</p>
<p>Свердловская область</p>	<p>Демографическая политика Правительства Свердловской области направлена на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сохранение и укрепление здоровья населения.</p> <p>В целях обеспечения активной работы, направленной на реализацию мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни граждан на территории Свердловской области в 2013 году реализовывались следующие областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <p>«Развитие здравоохранения Свердловской области на период до 2020 года»;</p> <p>региональная программа «Модернизации здравоохранения в 2011–2013 годах»;</p> <p>«Сохранение и укрепление здоровья подростков»;</p>

	<p>«Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011–2015 годы»;</p> <p>Кроме того, традиционным стало проведение Уральского конгресса по здоровому образу жизни. В 2013 году состоялся V Конгресс совместно со II Всероссийским форумом с международным участием «За здоровую жизнь».</p>
Тюменская область	<p>В Тюменской области отмечено улучшение медико-демографической ситуации. Оно обусловлено ростом рождаемости на фоне снижения смертности населения.</p> <p>Охрана материнства и детства является одной из приоритетных задач здравоохранения Тюменской области. Во всех учреждениях родовспоможения области внедрены семейно-ориентированные 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>Большое внимание уделяется развитию ресурсосберегающих и стационарозамещающих технологий на амбулаторно-поликлиническом этапе. Увеличение объемов оказываемой медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях продолжено за счет совершенствования организации неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и дневных стационаров на базе амбулаторно-поликлинических, больничных учреждений и стационаров на дому.</p> <p>В настоящее время в области оказываются практически все виды высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: кардиохирургия, в том числе детская кардиохирургия; нейрохирургия; травматология и ортопедия; эндопротезирование крупных суставов; онкология; акушерство и гинекология, вспомогательные репродуктивные технологии.</p> <p>За последние пять лет в Тюменской области сложилась и динамично развивается комплексная, многоуровневая и межведомственная система реабилитации, направленная на</p>

	<p>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.</p> <p>В 2013 году в государственные и муниципальные медицинские организации Тюменской области прибыло 190 специалистов, в том числе – 68 в учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности.</p>
<p>Ханты-Мансийский автономный округ-Югра</p>	<p>Устойчивое развитие здравоохранения, последовательное улучшение основных показателей здоровья населения автономного округа, а также качественное использование ресурсов обеспечивается эффективной реализацией основных задач, определенных: долгосрочной целевой программой «Современное здравоохранение Югры» на 2011-2013 годы и на период до 2015 года», в 2013 году завершена реализация региональной программы «Модернизация здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2011-2013 годы». Комплекс целевых мероприятий направлен на улучшение демографической ситуации.</p> <p>Демографическая ситуация по Югре более благоприятна, чем в Российской Федерации и Уральском федеральном округе.</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>Для совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в автономном округе выделено 3 зоны с центрами в окружных больницах гг. Ханты-Мансийска, Сургута и Нягани.</p>
<p>Ямало-Ненецкий</p>	<p>В 2013 году коэффициент естественного прироста населения в Ямало-Ненецком</p>

<p>автономный округ</p>	<p>автономном округе составил 11,3 на 1000 населения. Демографическую ситуацию на территории автономного округа можно охарактеризовать как положительную, следует отметить выполнение плана по снижению смертности населения округа от основных классов причин.</p> <p>На территории Ямало-Ненецкого автономного округа в 2013 году реализовывались следующие программы в сфере здравоохранения:</p> <p>государственная программа «Развитие здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;</p> <p>окружная долгосрочная целевая программа «Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний в Ямало-Ненецком автономном округе на 2011-2015 годы»;</p> <p>окружная долгосрочная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2010-2014 годы».</p> <p>В настоящее время автономный округ по уровню распространённости ВИЧ-инфекции в УФО занимает шестое (последнее) место. Достижение указанного результата обусловлено реализацией на территории автономного округа окружной целевой программы «Анти-СПИД».</p>
<p>Челябинская область</p>	<p>С 2012 года в Челябинской области наблюдается преобладание числа родившихся над числом умерших. Несмотря на это, показатель смертности в Челябинской области выше, чем в РФ на 6,1%.</p> <p>На территории Челябинской области в 2013 году реализовывались следующие областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <p>«Программа развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года»;</p> <p>«Территориальная программа государственных гарантий обеспечения граждан Челябинской области бесплатной медицинской помощью»;</p> <p>в рамках программы «Повышение качества жизни граждан пожилого возраста в</p>

	<p>Челябинской области на 2011-2013 годы» реализованы мероприятия: открытие отделения паллиативной медицинской помощи в ГБУЗ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер».</p> <p>Одним из значимых направлений является предотвращение распространения инфекционных заболеваний посредством проведения плановой иммунизации детского и взрослого населения в рамках Национального календаря профилактических прививок и областных целевых программ.</p> <p>В 2013 году проведена городская профилактическая акция «За здоровый образ жизни» с целью профилактики наркомании, алкоголизма, табакокурения и ВИЧ-инфекции среди подростков и молодежи г. Челябинска, а также пропаганды здорового образа жизни среди жителей города.</p> <p>Кроме того, Министерством здравоохранения Челябинской области проведен VIII Южно-Уральский профилактический форум и межрегиональная выставка «Уральское здоровье». Ежегодно проводятся семинары, симпозиумы и форумы, направленные на воспитание у населения ответственности за собственное здоровье, ежегодно проводятся мероприятия, посвященные Дню борьбы со СПИДом, Дню отказа от курения.</p>
Сибирский федеральный округ	
Республика Алтай	<p>Рождаемость в Республике Алтай сохраняется на высоком уровне, в 2013 году родилось 4 427 детей. Общая смертность населения снизилась на 9%. Естественный прирост населения стабильно положителен и в 2013 году уровень его составил 9,6 чел. на 1000 населения. Материнской смертности за 3 последних года не зарегистрировано.</p> <p>Деятельность государственных учреждений здравоохранения в 2013 году была ориентирована на выполнение приоритетных задач системы здравоохранения: улучшение демографической ситуации, снижение младенческой и преждевременной смертности; усиление профилактического компонента в деятельности учреждений здравоохранения; предоставление квалифицированной медицинской помощи населению; реализация</p>

	<p>программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами; реализация мероприятий по модернизации здравоохранения.</p> <p>В декабре 2013 г. проведен III съезд медицинских работников Республики Алтай, на котором подведены итоги деятельности отрасли за 3 прошедших года, принята концепция развития здравоохранения республики.</p> <p>В республике проделана значительная работа по программе диспансеризации взрослого населения, план выполнен на 97,3%.</p> <p>В 2013 году в образованном сосудистом центре РБ пролечено 624 чел. Проведено 45 тромболитических вмешательств при остром инфаркте миокарда, 113 коронарографий, 11 аортоартериографий, 15 ангиографий церебральных сосудов, 16 стентирований коронарных сосудов, 6 баллонных ангиопластик, прооперировано 10 больных с геморрагическим инсультом.</p> <p>В результате совместной работы Министерства здравоохранения Республики Алтай, государственных учреждений здравоохранения, органов исполнительной власти Республики Алтай, местного самоуправления по итогам 2013 года достигнуты существенные положительные изменения в сфере охраны здоровья граждан.</p>
Республика Бурятия	<p>В Республике Бурятия разработаны и реализуются:</p> <p>межведомственный план мероприятий противодействия потреблению табака среди населения Республики Бурятия;</p> <p>межведомственный план по реализации государственной политики в области здорового питания среди населения Республики Бурятия на период до 2020 года;</p> <p>межведомственный план «Формирование стрессоустойчивости и реадaptации детей, подростков и молодежи Республики Бурятия на 2012-2013 г.г.»;</p> <p>«Программа государственных гарантий оказания бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» (утверждена постановлением</p>

	<p>Правительства Республики Бурятия от 24.12.2012 № 773);</p> <p>«Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Республике Бурятия на 2012-2015 годы» (утверждено постановлением Правительства Республики Бурятия от 07.10.2011 № 525);</p> <p>Министерством здравоохранения Республики Бурятия разработана и утверждена постановлением Правительства Республики Бурятия от 02.07.2013 № 342 государственная программа Республики Бурятия «Развитие здравоохранения» на 2013-2020 годы.</p>
<p>Республика Тыва</p>	<p>За период с 2009 по 2013 годы отмечаются определенные положительные тенденции в медико-демографической ситуации нашей республики: увеличение численности населения, снижение общей смертности, положительный естественный прирост.</p> <p>2013 год был завершающим в реализации постановления правительства Республики Тыва от 19 августа 2011 г. № 505 об утверждении республиканской целевой программы «О дополнительных мерах по борьбе с туберкулезом в Республике Тыва на 2011 -2013 годы». Вопросы организации борьбы с туберкулезом неоднократно рассмотрены на заседаниях правительства республики, Межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом, штаба при Министерстве здравоохранения Республики Тыва по борьбе с социально-значимыми заболеваниями.</p> <p>В межкожуунном медицинском центре «Улуг-Хемская ЦКБ» на базе существовавшего туберкулезного отделения дополнительно передано 25 коек и развернуто отделение длительного пребывания для больных с хроническими формами туберкулеза на 50 мест. Открытие данного отделения позволило на базе высвободившегося отделения в противотуберкулезном диспансере развернуть отделение терапии туберкулеза МЛУ формы на 70 коек.</p> <p>Для оказания организационно-методической и практической помощи, учитывая удаленность от головного учреждения и в связи с тяжелой эпидемиологической обстановкой, в Барун-Хемчикскую туберкулезную больницу и в Дзун-Хемчикский кожуун</p>

направлялись вахтовым методом врачи-фтизиатры противотуберкулезного диспансера.

В июне 2013 г. был организован приезд кураторов Новосибирского НИИ туберкулеза с целью оказания практической и организационно-методической помощи. В течение недели совместно с кураторами пересмотрена медицинская документация на 356 больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких, из них на оперативное вмешательство по ВМП и СМП в Новосибирском НИИ туберкулеза отобраны 65 больных. На конец года направлены в Новосибирский НИИ туберкулеза 36 больных, 10 больным оперативное лечение проведено в условиях легочно-хирургического отделения противотуберкулезного диспансера, 10 больных отказались от оперативного лечения и оставшиеся 9 больных планируется направление в Новосибирский НИИ туберкулеза в течение 2014 г.

20 июня 2013 г. организован семинар для врачей фтизиатров и фельдшеров туберкулезных кабинетов республики по контролю туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Семинар провели кураторы, ведущие специалисты из Новосибирского НИИ туберкулеза. В семинаре приняли участие 72 специалиста.

Активно продолжается работа центра медицины катастроф Республики Тыва в составе Правительственной комиссии по безопасности дорожного движения Республики Тыва, Комиссии по чрезвычайным ситуациям при Правительстве Республики Тыва, Республиканской антитеррористической комиссии при Правительстве Республики Тыва и санитарно-противоэпидемической комиссии при Правительстве Республики Тыва, членом которых является главный врач центра медицины катастроф. Также в связи с подготовкой к прохождению весеннее–летнего паводкового периода и весеннее–осеннего пожароопасного периода, специалисты активно принимали участие в противопаводковой подкомиссии КЧС и ПБ Республики Тыва по предупреждению и ликвидации противопаводковых ситуаций, обусловленных весенним половодьем на территории Республики Тыва и противопожарной подкомиссии КЧС и ПБ Республики Тыва.

Проведена целенаправленная работа по вступлению специалистов центра медицины

	<p>катастроф республики в «Ассоциацию медицины катастроф», а также работа в составе профильной комиссии здравоохранения РФ по медицине катастроф.</p> <p>Продолжается работа по пилотному проекту «Развитие системы санитарной авиации в Республике Тыва на 2013- 2014 годы».</p> <p>Минздравом республики реализуется региональная программа по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Республики Тыва.</p> <p>В рамках региональной программы «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Тыва в 2012 году» с начала декабря запланировано открыть региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ «Республиканская больница №1», который будет оснащен ангиографом, магнитно-резонансным томографом и другим лечебно-диагностическим оборудованием.</p> <p>В 2014 г. основными направлениями в работе Минздрава республики являются: организация и проведение диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения; переход на оплату труда медицинским работникам по законченным случаям; освоение и внедрение высокотехнологичной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения; совершенствование специализированной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях; формирование у населения навыков «Здорового образа жизни».</p>
Республика Хакасия	<p>В целях обеспечения достижения целевых значений показателей Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» постановлением Президиума Правительства Республики Хакасия от 28.02.2013 № 16-п утвержден план мероприятий («дорожная карта»)</p>

«Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Республики Хакасия».

В 2013 году продолжилась реализация мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации в республике в рамках: приоритетного национального проекта «Здоровье»; долгосрочной республиканской целевой программы «Развитие здравоохранения Республики Хакасия (на 2011 – 2013 годы)» (постановление Правительства Республики Хакасия от 23.11.2010 № 603); долгосрочной республиканской целевой программы «Комплексные меры по профилактике злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота в Республике Хакасия (2011 - 2013 годы)» (постановление Правительства Республики Хакасия от 23.11.2010 № 604); региональной программы «Модернизация здравоохранения Республики Хакасия на 2011–2016 годы» (постановление Правительства Республики Хакасия от 29.03.2011 № 161).

Продолжилась реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» по профилактическому обследованию населения, обеспечению лечения больных туберкулезом, проведению и мониторингу профилактических, противоэпидемических мероприятий в рамках долгосрочной республиканской целевой программы «Развитие здравоохранения Республики Хакасия (на 2011 – 2013 годы)».

С целью предотвращения распространения туберкулеза среди населения осуществлены противоэпидемические мероприятия.

В Республике Хакасия приняты меры по формированию приверженности населения к профилактике онкологических заболеваний и повышению доступности и качества оказания онкологической помощи населению.

В рамках реализации региональной программы «Развитие здравоохранения Республики Хакасия (на 2011-2013 годы)», подпрограммы «Улучшение качества жизни больных с хроническими заболеваниями» приобретены диагностические средства, лекарственные препараты для обследования населения на ВИЧ инфекцию, вирусные гепатиты В и С.

	<p>В целях поэтапного сокращения распространения наркомании, алкоголизма и связанных с ними негативных социальных последствий постановлением Правительства Республики Хакасия от 13.11.2013 № 615 утверждена государственная программа Республики Хакасия «Противодействие незаконному обороту наркотиков, снижение масштабов наркотизации и алкоголизации населения в Республике Хакасия (2014 – 2016 годы)».</p> <p>Основные направления деятельности органов здравоохранения по сохранению здоровья матерей и детей, повышению качества услуг и снижению материнской, младенческой и детской смертности в 2013 году реализовывались в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», ДРЦП «Развитие здравоохранения Республики Хакасия на 2011-2013 годы».</p> <p>В 2013 году продолжено приобретение современного медицинского оборудования за счет средств родового сертификата, а также в рамках реализации программы «Развитие здравоохранения Республики Хакасия на 2011-2013 годы».</p>
Алтайский край	<p>В целом структура общей смертности населения края в 2013 году соответствует среднероссийской.</p> <p>На территории Алтайского края в 2013 году реализовывались следующие программы в сфере здравоохранения:</p> <p>краевая ведомственная программа «Формирование и пропаганда здорового образа жизни среди населения Алтайского края» на 2011-2013 годы (утверждена постановлением Администрации Алтайского края от 08.12.2010 № 540);</p> <p>краевая целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Алтайском крае» на 2009-2013 годы», утверждённой Законом Алтайского края от 05.12.2008 № 128-ЗС;</p> <p>ведомственная целевая программа «Профилактика, лечение и реабилитация лиц,</p>

	<p>больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией» на 2012-2014 годы, утверждённой постановлением Администрации Алтайского края от 16.02.2012 № 74;</p> <p>ведомственная целевая программа «Лечение и профилактика хронических вирусных гепатитов В и С у населения Алтайского края» закуплены тест-системы и препараты для лечения хронических вирусных гепатитов В и С.</p> <p>Кроме того в крае реализуются информационные проекты «Здоровое сердце», «Здоровое питание - основа профилактики онкологических заболеваний», «Канцерогенный прессинг», «9 месяцев надежды», «Бездымное пространство», «Профессиональное обучение здоровью», в рамках, которых проводятся мероприятия для населения и медицинских работников ЛПУ первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>В 2013 году существенное внимание уделено вопросам детской реабилитации, так в рамках ведомственной целевой программы «Реабилитация и лечение детей с детским церебральным параличом» для специализированных центров приобретено оборудования на сумму 28,8 млн. руб. Приобретено уникальное оборудование позволяющее проводить диагностику, лечение и реабилитацию детей с двигательной патологией.</p> <p>В крае реализуется долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года», утвержденная постановлением Администрации края от 26.06.2013 № 331.</p>
Забайкальский край	<p>В течение последних трех лет в крае наблюдается положительная динамика демографических показателей, естественный прирост населения Забайкальского края вырос на 32,3% с 2,0 в 2010г. до 3,4 в 2013 г. Однако, несмотря на естественный прирост, население сокращается за счет миграционной убыли.</p> <p>Кроме того, показатель младенческой смертности увеличился на 20,5 % и составил 8,8 ‰, против 7,28 ‰ за 2012 г., также в 2013 году произошел резкий скачок показателя материнской смертности, который составил 28,6. Все случаи разобраны на ЛКК</p>

	<p>министерства здравоохранения Забайкальского края, приняты меры по профилактике.</p> <p>Основными задачами, на решение которых была направлена деятельность Правительства Забайкальского края в 2013 году в сфере здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> реализация Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597-№ 606; переход на одноканальное финансирование здравоохранения через систему обязательного медицинского страхования; разработка и реализация мероприятий программы «Развития здравоохранения Забайкальского края»; разработка Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Забайкальского края»; реализация мероприятий, направленных на проведение всеобщей диспансеризации взрослого населения. <p>На территории Забайкальского края в 2013 году реализовывались следующие краевые целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> «Модернизация здравоохранения Забайкальского края на 2011-2013 гг.»; «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Забайкальского края (2013-2017 годы)»; «Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП».
Красноярский край	<p>Основными задачами системы здравоохранения Красноярского края в 2013 году являлись повышение доступности и качества медицинской помощи, эффективное управление ресурсами, формирование и пропаганда здорового образа жизни.</p> <p>В целом по большинству показателей развития отрасли здравоохранения в регионе достигнуты положительные результаты. В 2013 году рождаемость превысила смертность, достигнут положительный коэффициент естественного прироста населения +1,7.</p> <p>Снизить уровень смертности населения позволили мероприятия федеральных и краевых</p>

	<p>программ по улучшению доступности и качества медицинской помощи при сердечно-сосудистых, онкологических заболеваниях, травмах.</p> <p>Одним из приоритетов развития отрасли стала реализация мероприятий Программы модернизации здравоохранения Красноярского края.</p> <p>С 1999 года в Красноярском крае реализуется краевая целевая программа «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями», а также краевая государственная программа «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, пьянства и алкоголизма в Красноярском крае».</p> <p>В 2013 году в Красноярском крае реализовывалось четыре долгосрочных целевых программы в отрасли здравоохранения:</p> <p>«Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2011-2013 годы»;</p> <p>«Укрепление материально-технической базы краевых государственных, муниципальных учреждений здравоохранения и краевых государственных образовательных учреждений среднего профессионального и дополнительного профессионального образования Красноярского края» на 2012-2014 годы;</p> <p>«Обеспечение радиационной безопасности населения края и улучшение социально-экономических условий его проживания» на 2013-2015 годы.</p>
<p>Иркутская область</p>	<p>Важнейшей целью государственной политики в области здравоохранения на современном этапе является улучшение демографической ситуации, состояния здоровья населения, обеспечение доступности и качества медицинской помощи для граждан России.</p> <p>Одной из главных проблем воспроизводства населения остается снижение числа смертей в трудоспособном возрасте.</p> <p>На территории Иркутской области в 2013 году реализовывались следующие целевые программы в сфере здравоохранения:</p>

	<p>программа развития здравоохранения Иркутской области на 2013 - 2020 годы; ведомственная целевая программа «Сахарный диабет» на 2011-2013 годы; ведомственная целевая программа «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» на 2011-2013 годы; долгосрочная целевая программа «О мерах по предотвращению распространения туберкулеза в Иркутской области» на 2013-2017 годы;</p> <p>С целью повышения доступности и качества предоставляемой медицинской помощи сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи в соответствии с действующими порядками. В 2013 году для пациентов организована работа 7 межмуниципальных региональных медицинских центров.</p>
Кемеровская область	<p>Основной задачей здравоохранения Кемеровской области на 2013 год являлось обеспечение повышения качества медицинской помощи на основе эффективной деятельности медицинских организаций и их работников.</p> <p>Распоряжением Коллегии Администрации Кемеровской области от 28 февраля 2013 г. № 181 утвержден региональный план мероприятий «дорожная карта» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Кемеровской области».</p> <p>Разработана и утверждена Постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 19 сентября 2013 г. № 385 «Комплексная программа развития здравоохранения Кемеровской области до 2020 года», включающая 10 подпрограмм.</p> <p>Реализованы мероприятия, направленные на повышение качества медицинских услуг.</p> <p>Проведен анализ сайтов медицинских организаций на соответствие требованиям законодательства.</p> <p>В медицинских организациях внедрены современные информационные системы: формирование электронной медицинской карты, электронная запись на прием к врачу (через</p>

	<p>интернет-портал, инфоматы), информационная поддержка диспансеризации, оценка и мониторинг состояния здоровья беременных и др.</p> <p>Деятельность системы здравоохранения была направлена на обеспечение достижения целевых показателей, утвержденных «дорожной картой» по структурным преобразованиям системы оказания медицинской помощи, показателей здоровья населения; на усиление областной службы медицинской профилактики, совершенствование форм деятельности по формированию здорового образа жизни населения.</p> <p>В 2013 году продолжалась и успешно завершена реализация мероприятий Программы модернизации здравоохранения Кемеровской области на 2011 – 2013 годы.</p>
<p>Новосибирская область</p>	<p>В течение последних двух лет в Новосибирской области достигнут положительный естественный прирост населения за счет повышения показателя рождаемости и стабилизации показателя смертности.</p> <p>Сохраняющийся высокий уровень смертности населения в значительной степени объясняется болезнями системы кровообращения, неестественными причинами смерти и новообразованиями, на долю которых приходится 80,1% всех умерших.</p> <p>С 2005 года по 2013 год число умерших от туберкулёза сократилось в 1,8 раза, несмотря на это, показатель смертности от туберкулеза остается высоким.</p> <p>Новосибирская область относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями.</p> <p>Ситуация по ВИЧ-инфекции/СПИД в Новосибирской области характеризуется эпидемическим ростом числа ВИЧ - инфицированных.</p> <p>Лечение больных ВИЧ-инфекцией/СПИД в Новосибирской области осуществляется за счет федерального бюджета в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения «Здоровье», по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ».</p>

Мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции на территории Новосибирской области реализуются в рамках территориальных долгосрочных и целевых программ.

Эпидситуация по туберкулёзу в области остается неблагоприятной, но наблюдается улучшение показателей за 2013 год по сравнению с 2012 годом.

Продолжается рост числа больных туберкулёзом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, по сравнению с российскими показателями данный процесс идет опережающими темпами.

На территории Новосибирской области реализовывались следующие областные целевые программы в сфере здравоохранения:

государственная программа «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы», утвержденная постановлением Правительства Новосибирской области от 07.05.2013 № 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»;

программа модернизация здравоохранения Новосибирской области;

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

ведомственная целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями, вакцинопрофилактика на территории Новосибирской области на 2012 – 2013 годы».

Омская область	<p>Развитие демографической ситуации в Омской области на основании показателей, сложившихся по итогам 2013 года, можно оценить как достаточно благоприятное. Положительной характеристикой демографических процессов Омской области является естественный прирост населения за счет снижения общего показателя смертности. Несмотря на присутствие негативных рисков развития демографической ситуации в регионе, таких как продолжающийся тренд на «старение» населения, миграция, реализуемые комплексные мероприятия в социальной сфере позволяют прогнозировать дальнейший рост рождаемости, продолжительности предстоящей жизни и снижение смертности населения.</p> <p>Постановлением Правительства Омской области от 16 октября 2013 года № 265-п утверждена программа «Развитие здравоохранения Омской области», целью которой является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки.</p> <p>Охват медицинской реабилитационной помощью детей – инвалидов в 2013 году от числа нуждающихся составил 100%. Министерством здравоохранения Омской области, Правительством Омской области в рамках государственно–частного партнерства проводятся организационные мероприятия по строительству реабилитационного центра на 400 коек, в том числе 100 коек для детей.</p> <p>В 2013 году в регионе продолжено совершенствование деятельности службы 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.</p> <p>Министерством здравоохранения Омской области разработана программа Омской области «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Омской области на 2013 –</p>
-----------------------	---

	<p>2017 годы», которая направлена на поэтапное устранение дефицита и перераспределение медицинских кадров путем совершенствования целевой контрактной подготовки, оказание дифференцированных мер социальной поддержки медицинским работникам, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей, создание условий для непрерывного повышения знаний и навыков, повышение престижа профессии и качества жизни медицинских работников.</p>
Томская область	<p>Превышение коэффициента рождаемости над показателем смертности населения Томской области в 2013 году можно охарактеризовать как положительную динамику в демографической ситуации на территории области. Важным моментом следует считать выполнение плана по снижению показателей смертности населения области по основным мониторируемым классам причин смерти.</p> <p>Рост общей заболеваемости населения Томской области в 2013 году обусловлен ростом количества выявленных заболеваний, что связано с повышением доступности медицинской помощи и улучшением качества оказания медицинской помощи населению региона, а так же с проведением масштабной диспансеризации отдельных групп взрослого населения Томской области. Увеличение уровня заболеваемости населения на фоне снижения смертности от управляемых причин свидетельствует об эффективности работы сферы здравоохранения Томской области.</p> <p>В 2013 году в Томской области отмечается резкое ухудшение эпидемиологической обстановки по ВИЧ-инфекции. Основными пораженными группами населения являются потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры. Резкий рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией обусловлен приходом в область синтетических наркотиков, которые являются дешевыми, достаточно доступными и практика употребления которых связана с высоким риском инфицирования ВИЧ. Специализированная помощь ВИЧ-инфицированным оказывается в ОГБУЗ «Томский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями».</p>

В течение 2013 года на территории Томской области по вопросам охраны здоровья матери и ребенка была проведена работа, направленная на совершенствование организации акушерской и педиатрической службы, укрепление материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений родовспоможения и детства, включая оснащение современной аппаратурой и лечебно-диагностическим оборудованием, профилактики заболеваемости и инвалидности в подростковом возрасте, включая расширение охвата новорожденных детей аудиологическим и неонатальным скринингом, выполнение ключевых нормативно-распорядительных документов в отношении семьи, женщин и детей. Проведенные мероприятия способствовали повышению эффективности службы материнства и детства, созданию условий для рождения здоровых детей, снижению материнской и младенческой смертности, укреплению здоровья детей и подростков на всех этапах развития. Своевременная эвакуация беременных женщин с высокой степенью риска в областной перинатальный центр позволила предотвратить рост материнской и младенческой смертности.

В целях сокращения кадрового дефицита в 2013 году в Томской области проводилась активная целенаправленная информационная кампания на всех уровнях, направленная на популяризацию областного здравоохранения, информирование специалистов об имеющихся вакансиях в медицинских организациях, мерах материального стимулирования при трудоустройстве. Осуществлялась выездная работа специалистов Департамента здравоохранения Томской области, медицинских организаций Томской области на распределение выпускников. Привлечению молодых специалистов для работы в сельскую местность способствовало также проведение ярмарки вакансий с участием руководителей всех медицинских организаций Томской области, в рамках которой молодые специалисты непосредственно могли познакомиться с потенциальными работодателями и узнать интересующую информацию об организации.

Дальневосточный федеральный округ

Республика Саха (Якутия)	<p>Республика Саха (Якутия) стабильно входит в состав немногих регионов Российской Федерации, в которых сохранился естественный прирост населения.</p> <p>В Республике Саха (Якутия) реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012 - 2016 годы», утвержденная Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 12.10.2011 г. № 982.</p> <p>В 2013 году в республике оставалась напряженной эпидемическая ситуация по ВИЧ – инфекции. В целях совершенствования эпидемиологического надзора за ВИЧ - инфекцией в республике проводятся мероприятия по следующим направлениям:</p> <ul style="list-style-type: none"> внедрение компьютерных информационно-аналитических программ; внедрение и запуск роботизированной станции XIRIL для ПЦР исследований; запуск программы постановки и снятия результатов на двух амплификаторах в режиме «реального времени» «FRT Meneger» с автоматическим обчетом результатов реакции методом ПЦР; внедрение в лабораторную диагностику новых тестов: HDV-Монитор-FI для определения вирусной нагрузки гепатита D; HBV-генотип – FI – для определения генотипов вирусного гепатита B; ВЭБ-скрин-Монитор - для определения вируса Эпштейна-Барр в плазме крови; обеспечение лаборатории информационной системой по совершенствованию деятельности, обеспечения качества и объема исследований. <p>В республике обеспечение доступной и качественной медицинской помощью граждан, проживающих в удаленных местностях с малой численностью населения и длинной сезонной изоляцией, является большой проблемой. Более трети административно-территориальных образований республики находятся в крайне затруднительном положении при оказании экстренной медицинской помощи. Неудовлетворительная транспортная схема влияет на частоту вызовов санитарной авиации.</p>
-------------------------------------	--

	<p>Из-за сложной транспортной схемы на территории Республики планируется организовать 5 специализированных отделений реабилитации по профилям заболеваний (сосудистые нарушения, травматология).</p>
<p>Камчатский край</p>	<p>Первоочередные задачи Программы развития здравоохранения Российской Федерации решались на территории Камчатского края в рамках реализации Плана мероприятий («Дорожная карта») по повышению эффективности качества услуг в здравоохранении в Камчатском крае, утвержденного Распоряжением Правительства Камчатского края от 13.06.2013 № 272-РП (далее – Дорожная карта Камчатского края), территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной Постановлением Правительства Камчатского края от 28.12.2012 № 604-П (далее – Территориальная программа Камчатского края), долгосрочных краевых целевых программ. С 2014 года в Камчатском крае реализуется государственная программа «Развитие здравоохранения Камчатского края на 2014 – 2020 годы», утвержденная Постановлением Правительства Камчатского края от 29.11.2013 № 524-П.</p> <p>В крае реализовывается долгосрочная краевая целевая программа «Безопасное материнство и детство на 2011-2013 годы», а также мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни у населения Камчатского края, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака в 2011 - 2013 годах в рамках:</p> <p>Закона Камчатского края от 28 октября 2009 № 314 «О профилактике наркомании и токсикомании в Камчатском крае»;</p> <p>Стратегии антинаркотической и антиалкогольной политики в Камчатском крае до 2020 года, утвержденной Распоряжением Правительства Камчатского края от 08.07.2010 г. № 333-РП;</p>

	<p>долгосрочных краевых целевых программ: «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на территории Камчатского края на 2010-2013 годы», «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями», «Семья и дети Камчатки на 2013-2015 годы», «Профилактика наркомании и алкоголизма в Камчатском крае на 2013-2015 годы», «Развитие физической культуры и спорта в Камчатском крае на 2011-2015 годы», «Молодёжь Камчатки (2013-2015 годы)» и других.</p>
<p>Приморский край</p>	<p>В соответствии с прогнозом Росстата тенденция к сокращению численности населения Приморского края сохранится на период до 2030 года. Снижение численности населения, в основном, будет происходить как за счет миграционного оттока, так и естественной убыли населения. Таким образом, при неблагоприятном демографическом прогнозе резко возрастает роль системы здравоохранения, деятельность которой должна быть направлена на создание благоприятных условий для воспроизводства населения за счет внедрения современных технологий в области планирования семьи, антенатальной охраны плода и сохранения репродуктивного здоровья населения, а также снижения уровней смертности населения за счет управляемых причин.</p> <p>Травмы оказывают существенное негативное влияние на здоровье населения. Продолжается рост травматизма во всех группах населения Приморского края. В 2013 году число обратившихся за медицинской помощью по поводу травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин составило 246 182 человек.</p> <p>Прогнозируется дальнейший рост онкологической заболеваемости в основном за счет «старения» населения, ухудшения экологической обстановки, не укомплектованности врачами и нехваткой современного диагностического оборудования. В крае первичные онкологические кабинеты (отделения) отсутствуют в 16 медицинских организациях (50% от потребности).</p> <p>Ключевым инструментом реализации мероприятий по улучшению ситуации на территории является подпрограмма «Онкология» государственной программы «Развитие</p>

	<p>здравоохранения Приморского края на 2013–2017 годы». Приоритетами подпрограммы являются предотвращение, ранняя диагностика онкологических заболеваний органов репродуктивной системы и желудочно-кишечного тракта, повышение высокого уровня здоровья населения Приморского края.</p> <p>Неблагоприятна и динамика обеспечения кадрами службы родовспоможения. В 2013 году произошло сокращение численности врачей акушеров – гинекологов, с 487 в 2012 году до 452 в 2013 году. Численность врачей – неонатологов снизилась с 96 в 2012 году до 84 в 2013 году, обеспеченность ими составила 41,4 и 34,4 на 10 000 детей до года. С целью снижения младенческой смертности и материнской смертности в 2014 году запланирован ввод перинатального центра, что позволит сконцентрировать в одном месте значительное количество беременных и новорождённых групп «высокого и среднего риска».</p> <p>Основная проблема организации медицинской помощи в учреждениях - низкая укомплектованность учреждений врачебными кадрами, в том числе педиатрами, врачами - узкими специалистами: оториноларингологами, офтальмологами, эндокринологами, стоматологами, врачами функциональной диагностики. В 2013 году целевые показатели повышения заработной платы медицинских работников, утвержденные «дорожной картой», выполнены в полном объеме.</p> <p>В настоящее время в учреждениях здравоохранения Приморского края организовано оказание паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в амбулаторно-поликлинических условиях врачами-онкологами, а также на койках сестринского ухода. В ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» в 2014 году организован первый цикл обучения медицинских работников по паллиативной помощи.</p>
Хабаровский край	<p>В Хабаровском крае отмечается снижение численности населения, обусловленное превышением миграционной убыли над естественным приростом населения.</p> <p>В связи с переходом на новые критерии регистрации новорожденных, принятые в</p>

	<p>международной практике (роды с 22 недель беременности) наблюдается рост младенческой смертности с 10,5 на 1 000 родившихся живыми в 2011 году до 12,4 в 2013 году (+18%).</p> <p>Показатель смертности от туберкулеза остается выше российского в 1,7 раза (по РФ 2012 – 12,5 на 100 тыс. населения).</p> <p>В крае сохраняется рост показателя смертности от дорожно–транспортных происшествий.</p> <p>Эпидемическая ситуация по заболеваемости туберкулезом в крае остается напряженной. Уровень заболеваемости туберкулезом населения края в 2013 году оценивается как высокий (выше уровня заболеваемости туберкулезом населения в Российской Федерации в 1,7 раза).</p> <p>На территории Хабаровского края реализовывались следующие целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <ul style="list-style-type: none"> реализуется государственная программа края «Развитие здравоохранения Хабаровского края»; краевая целевая программа «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2012 – 2014 гг.); «Комплексные меры противодействия распространению наркомании и незаконному обороту наркотиков на 2011 – 2013 годы»; <p>План мероприятий Хабаровского края по реализации в 2011 – 2015 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденный Указом Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351;</p> <p>мероприятия национального проекта «Здоровье».</p>
<p>Амурская область</p>	<p>Впервые за многие годы в Амурской области по итогам 2013 года зарегистрирован естественный прирост населения с положительной динамикой +0,2.</p> <p>На территории Амурской области в 2013 году реализовывались следующие областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p>

	<p>долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2012-2014 годы»;</p> <p>«Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011-2013 годы».</p> <p>Кроме того, во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» разработана государственная программа «Развитие здравоохранения Амурской области на период 2014-2020 годы», утвержденная постановлением Правительства области от 1 июля 2013 г. № 302. Программа включает в себя 9 подпрограмм, в том числе «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей», «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям», «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».</p>
<p>Магаданская область</p>	<p>В 2013 году в Магаданской области впервые за многие годы зарегистрирован естественный прирост населения 0,6 на 1000 (РФ – 0,2, ДВФО – 1,3).</p> <p>На территории Магаданской области в 2013 году реализовывались 3 областные целевые программы в сфере здравоохранения:</p> <p>«Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2009-2013 годы», утв. постановлением администрации Магаданской области от 16.07.2009 № 348-па;</p> <p>«Совершенствование организации оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Магаданской области» на 2011-2013 годы», утверждена постановлением администрации Магаданской области от 14.10.2010 № 589-па.</p> <p>С 1 июля 2013 года вступила в действие «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2013 -2020 годы», утверждена постановлением администрации Магаданской области от 29.04.2013 № 390-па.</p>
<p>Сахалинская</p>	<p>В Сахалинской области в 2013 году осуществлялась реализация программ в сфере</p>

<p>область</p>	<p>здравоохранения: «Модернизация системы здравоохранения Сахалинской области на 2011-2013 годы», «Онкология на 2011-2015 годы», «Охрана материнства и детства в Сахалинской области на 2011-2015 годы», «Неотложные меры борьбы с туберкулезом», «Сахарный диабет», «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Сахалинской области», «Снижение масштабов злоупотребления алкогольной продукцией 2013-2015 годы».</p> <p>Результатом реализации принимаемых мер стало улучшение в 2013 году по сравнению с 2012 годом демографических показателей.</p> <p>В дальнейшем мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи женщинам и детям будут реализовываться в рамках государственной программы Сахалинской области «Развитие здравоохранения в Сахалинской области на 2014-2020 годы» (утверждена постановлением Правительства Сахалинской области от 31.05.2013 №281).</p> <p>В рамках государственной программы запланировано перепрофилирование части коечного фонда для организации в регионе системы паллиативной помощи. В области будут созданы 3 межмуниципальных центра паллиативной помощи с койками паллиативной помощи и койками сестринского ухода, вместо существующих в настоящее время разрозненных отделений сестринского ухода при центральных районных больницах.</p>
<p>Еврейская автономная область</p>	<p>В 2013 году позитивные изменения затронули основные демографические процессы в Еврейской автономной области: смертность и рождаемость, что привело к уменьшению естественной убыли населения.</p> <p>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</p>

современного оборудования, отмечается 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. В определенной степени это обусловлено недостаточным финансированием решения данных задач областным бюджетом. 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.

Злокачественные новообразования, высокая заболеваемость и высокий уровень смертности от туберкулеза остаются острейшими медико-социальными проблемами области.

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, диспансеризация 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 лечебно-профилактических учреждениях продолжено внедрение современных эндохирургических методов оперативного лечения больных, проводится внеочаговый остеосинтез при переломах костей конечностей, внедрены в практику современные антиглаукомные операции на глазах, а также факоемульсификация при катаракте хрусталика.

	<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.</p> <p>Показатель укомплектованности врачами (физическими лицами) в лечебно-профилактических учреждениях области на протяжении последних лет остается низким.</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>В Чукотском автономном округе сохраняется относительно стабильный уровень показателей рождаемости и смертности населения при сохраняющемся положительном естественном приросте.</p> <p>Смертность от туберкулеза составила 27,5 на 100 тыс. населения, что выше планируемого показателя по «дорожной карте» в 2,8 раза (9,8). Причины невыполнения планового показателя смертности от туберкулеза связаны в основном с медико-социальными факторами, основной контингент умерших – асоциальные личности, которых практически невозможно наблюдать участковой службой (большинство граждан без определенного места жительства) и контролировать их лечебный процесс.</p> <p>Для выхаживания детей, родившихся с массой тела 500-900 г., проводится работа по оснащению реанимации и интенсивной терапии, палаты новорожденных и коек патологии новорожденных государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Чукотская окружная больница» современным медицинским оборудованием, что позволит уменьшить формирование у детей хронической патологии, снизить инвалидизацию.</p> <p>Показатель обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом в Чукотском автономном округе выше, чем в среднем по России и Дальневосточному федеральному</p>

округу.

Постановлением Правительства Чукотского автономного округа от 21 октября 2013 г. № 412 утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Чукотского автономного округа на 2014-2020 годы».