
*О. П. Щепин, И. А. Купеева,
В. О. Щепин, Е. П. Какорина*

**СОВРЕМЕННЫЕ
РЕГИОНАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ
ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИИ**



Москва
«Медицина»
«Шико»
2007

УДК 614.2(470+571)

ББК 51.1(2)

С56

Авторы выражают благодарность сотрудникам отдела стратегического анализа в здравоохранении ГУ Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН кандидату медицинских наук, доценту *Т. И. Расторгуевой*, кандидату медицинских наук *С. С. Рытвинскому*, кандидату медицинских наук *Т. Н. Прокловой*, кандидату физико-математических наук *О. Б. Карповой*, *Е. С. Полярковой*, *О. В. Полозовой*, *О. В. Миргородской*, *С. А. Рыжову* за помощь в анализе и подготовке материалов к публикации.

Щепин О. П., Купеева И. А., Щепин В. О., Какорина Е. П.
С56 Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России.— М.: ОАО «Издательство «Медицина», издательство «Шико», 2007.— 360 с.: ил.
ISBN 5-225-03910-3

ББК 51.1(2)

ISBN 5-225-03910-3

© Коллектив авторов, 2007

Все права авторов защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	5
Введение	6
Здоровье населения Российской Федерации в 2005 г.	8
Региональные особенности здоровья населения и здравоохранения	20
Центральный федеральный округ	23
Северо-Западный федеральный округ	84
Южный федеральный округ	119
Приволжский федеральный округ	162
Уральский федеральный округ	208
Сибирский федеральный округ	221
Дальневосточный федеральный округ	259
Предварительные итоги реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006 г.	289
Заключение	310
Список литературы	313
Приложение. Ранжированные показатели, характеризующие медико-демографическую ситуацию и здравоохранение РФ в 2005 г.	316

ОБ АВТОРАХ

ЩЕПИН Олег Прокопьевич — Директор Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН.

КУПЕЕВА Ирина Александровна — заместитель директора по научной работе Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН, доктор медицинских наук.

ЩЕПИН Владимир Олегович — заместитель директора по научной работе, заведующий отделом стратегического анализа в здравоохранении Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАМН.

КАКОРИНА Екатерина Петровна — заместитель директора Департамента развития медицинской помощи и курортного дела Минздравсоцразвития России, заведующая отделом исследований общественного здоровья Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН, доктор медицинских наук, профессор.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Состояние здоровья населения Российской Федерации уже не первый год характеризуется довольно устойчивым сохранением низкого уровня рождаемости, высокими показателями общей смертности и отрицательным приростом населения. Это свидетельствует о том, что медико-демографические процессы приобрели в настоящее время характер и масштабы, угрожающие национальной безопасности страны, что и обуславливает внимание к ним не только органов власти, но и широкой общественности. Проблема охраны и укрепления здоровья населения становится важнейшей задачей обеспечения социально-экономического благополучия страны.

События социально-экономического характера и сохраняющаяся нестабильность подрывают, прежде всего, жизнеспособность трудоспособного населения, темпы ухудшения показателей здоровья которого выше, чем у традиционно считавшихся более уязвимыми детей и пенсионеров. Высокими остаются показатели распространенности неинфекционных заболеваний, а также заболеваемости такими опасными инфекциями, как туберкулез, ВИЧ-СПИД, гепатиты В и С.

Характеризуя состояние здоровья населения страны, нельзя не отметить наличие такой особенности, как существенная дифференциация его показателей в региональном отношении. Территориальные особенности здоровья населения и здравоохранения в то же время говорят о схожести происходящих процессов в охране и укреплении здоровья населения.

Все это свидетельствует о необходимости значительно большего влияния здравоохранения на состояние здоровья населения с целью исправления складывающейся ситуации.

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения — первый этап системных преобразований в отрасли, необходимых для укрепления здоровья населения, снижения уровня заболеваемости, инвалидности, смертности, улучшения демографической ситуации. Его реализация вызывает большой интерес у руководителей органов управления здравоохранением и медицинских учреждений, практических врачей и научных работников.

Эти вопросы нашли отражение в представляемом на ваше рассмотрение труде, являющемся дополнением к Государственному докладу о состоянии здоровья населения Российской Федерации. Хотел бы надеяться, что вы найдете полезными те материалы, которые изложены в книге.

Заместитель министра здравоохранения и социального развития РФ, академик РАМН **В. И. Стародубов**

ВВЕДЕНИЕ

Здравоохранение, образование, жилье. Именно эти сферы определяют качество жизни людей и социальное самочувствие общества. В конечном счете, решение именно этих вопросов прямо влияет на демографическую ситуацию в стране и создает необходимые стартовые условия для развития так называемого человеческого капитала.

Президент РФ В. В. Путин

Учитывая все возрастающее влияние системы здравоохранения на общественное здоровье, необходимость позиционирования России по его уровню, являющегося важным критерием социально-экономического развития страны, относительно других государств, изучение региональных особенностей субъектов Российской Федерации является необходимым инструментом стратегического анализа для принятия управленческих решений [Щепин О. П., 1999—2006; Овчаров В. К., 2000; Сибурина Т. А., 2003; Стародубов В. И., 2003—2006; Кучеренко В. З., 2005; Лисицын Ю. П., 2005; Медик В. А., 2005]

В большинстве территорий Российской Федерации медико-демографические проблемы выходят за пределы ответственности здравоохранения, поднимаясь на геополитический уровень и принимая значение предмета национальной безопасности во всех ее составляющих — политической, экономической и государственной [Вишневский А., Андреев Е., 2001; Стародубов В. И., 2003; Щепин О. П., 2005; Тишук Е. А., 2005].

В последнее десятилетие вследствие общего изменения медико-демографической ситуации, постарения населения, роста заболеваемости, хронизации болезней задача повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения становится все более актуальной.

Во все большей степени проявляются территориальные

различия в ресурсобеспеченности и показателях деятельности системы лечебно-профилактической помощи. Отклонения от средних величин таких показателей, как обеспеченность врачами, средним медицинским персоналом, койками, показателей числа дней работы койки в году, средней продолжительности лечения, числа посещений, массово составляют 2—3-кратную разницу, что не может не вызывать тревоги по возможностям обеспечения равнодоступной медицинской помощи всему населению Российской Федерации.

Для реализации предложений Президента РФ Путина В. В. по совершенствованию медицинской помощи был разработан Национальный приоритетный проект «Здоровье», направленный на сохранение и укрепление здоровья населения страны. С целью развития доступного, качественного и технически совершенного здравоохранения в рамках реализации национального проекта «Здоровье» выделены три основных направления: повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи; усиление профилактической направленности здравоохранения; расширение доступности высокотехнологичной помощи.

Сложившиеся в здравоохранении проблемы предстоит решать в сложных условиях роста показателей смертности населения, в условиях неоправданно высокой сверхсмертности мужчин трудоспособного возраста и недостаточного влияния медицинской помощи на улучшение показателей здоровья населения. Поэтому неотложность решения этих проблем предполагает более широкое использование результатов множества научно-практических экспериментальных и аналитических разработок, действующих моделей, которые во многом обеспечили как существенное улучшение показателей здоровья в области материнства и детства, так и появление перспективных структурно-функциональных решений, свидетельствующих о широкой доступности способов повышения структурной эффективности здравоохранения в отдельных регионах страны.

Представленный материал является обобщением и анализом ряда первичных докладов, статистических разработок, аналитических справок, представленных органами управления здравоохранением регионов страны для подготовки ежегодного Государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации, разработчиком которого является Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья РАМН

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2005 ГОДУ *

Количество населения Российской Федерации (РФ) сокращается. По данным переписи 1989 г., население РСФСР составляло 147 021 869 человек, доля мужчин — 46,74% — доля женщин — 53,26%. Абсолютное число женщин было на 9 594 131 человека больше числа мужчин (на 13,96%).

Городское население составляло 107 959 002 человека (73,43% от общей численности населения), в том числе 46,62% мужчин и 53,38% женщин. В сельской местности проживало 39 062 867 человек (26,57% населения), в том числе 47,06% мужчин и 52,94% женщин.

В период с 1 января по 31 декабря 2006 г. численность населения страны уменьшилась на 718 668 человек (на 0,5%) и составила 142 753 551 человек. Общая численность мужского населения составила 66 383 146 человек (46,38%), женского — 76 730 730 человек (53,62%). Число женщин превысило число мужчин на 10 347 584 человека.

Городское население составило 104 412 086 человек. (72,96% от общей численности населения страны), в том числе 47 962 554 человека — мужчины (45,94%) и 56 449 532 человека — женщины (54,06%). Сельское население — 38 701 790 человек (27,04% населения РФ), в том числе 18 420 592 человека — мужчины (47,59%) и 20 281 198 человек — женщины (52,41%).

В последние годы численность населения сокращается во всех федеральных округах.

Численность населения Центрального федерального округа (ЦФО) в 2004 г. сократилась на 187 640 человек (на 0,50%) и составила 37 545 831 человек. Доля населения ЦФО в общей численности населения РФ не изменилась и составила 26,17%. Доля ЦФО в общем уменьшении численности населе-

* В разделе использованы материалы, подготовленные канд. мед. наук В. Б. Беловым.

ния страны составила 27,04%. Из 18 субъектов РФ в 16 отмечается сокращение численности населения. Не может не вызывать обеспокоенности тот факт, что численность населения таких областей, как Брянская, Владимирская, Ивановская, Курская, Рязанская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Тульская, уменьшилась на 1,1 — 1,4%, Белгородской, Воронежской, Калужской, Липецкой, Ярославской — на 0,1 — 0,9%. В Костромской и Орловской областях численность населения уменьшилась на 1,1% и 0,9% соответственно. Прирост населения отмечен лишь в г. Москве и Московской области (по 0,1%)

Численность населения Северо-Западного федерального округа (СЗФО) сократилась на 100 713 человек (на 0,73%) и составила 13 731 015 человек. Доля населения ЦФО в общей численности населения РФ практически не изменилась и составила 9,57% (9,59% — на начало 2004 г.). Доля СЗФО в общем уменьшении численности населения страны составила 14,51%.

В СЗФО входят 11 субъектов РФ, в 10 из которых отмечается сокращение населения. На 1,0 — 1,4% уменьшилась численность населения Архангельской, Новгородской и Псковской областей. Прирост численности населения отмечен лишь в Ненецком автономном округе (0,3%), однако абсолютное его значение невелико — 122 человека.

Численность населения Южного федерального округа (ЮФО) сократилась на 29 112 человек (на 0,13%) и составила 22 820 849 человек. Доля населения ЮФО в общей численности населения РФ незначительно возросла: с 15,85 до 15,91%. Доля ЮФО в общем уменьшении численности населения страны составила 4,19%.

В ЮФО входят 13 субъектов РФ, в трех из которых — Республики Дагестан, Ингушетия и Чеченская Республика — численность населения увеличилась на 0,8; 1,2 и 1,8% (на 19,84 тыс.; 5,92 тыс. и 19,95 тыс. соответственно), а в остальных 10 субъектах — уменьшилась от 0,1 до 0,7%.

Численность населения Приволжского федерального округа (ПФО) сократилась на 192 145 человек (на 0,63%) и составила 30 710 171 человек. Доля населения ПФО в общей численности населения РФ практически не изменилась и составила 21,40% (21,43% на начало 2004 г.). Доля ПФО в общем уменьшении численности населения страны наибольшая и составляет 27,69%.

Во всех 15 субъектах ПФО происходит сокращение численности населения, в том числе наиболее интенсивно (от 1,0 до 1,2%) в Нижегородской и Ульяновской областях, Республике Мордовия, Кировской области и Коми-Пермяцком автономном округе.

Численность населения Уральского федерального округа

(УФО) сократилась на 36 424 человека (на 0,30%) и составила 12 279 234 человека. Доля населения УФО в общей численности населения РФ незначительно увеличилась: с 8,54 до 8,56%. Доля УФО в общем уменьшении численности населения страны составила 5,25%.

Из 6 субъектов, входящих в состав округа, Курганская, Свердловская и Челябинская области теряют население (на 1,2; 0,4 и 0,6% соответственно), а Тюменская область, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа — прирастают, соответственно, на 0,5; 0,9 и 1,6%.

Численность населения Сибирского федерального округа (СФО) сократилась на 106 768 человек (на 0,54%) и составила 19 794 160 человек. Доля населения СФО в общей численности населения РФ не изменилась и составила 13,80%. Доля ЦФО в общем уменьшении численности населения страны составила 15,38%.

В СФО входят 16 субъектов РФ. В трех из них — Республиках Алтай, Тыва и Агинском Бурятском автономном округе, численность населения увеличивается на 0,3; 0,4 и 1,0% соответственно, однако численность населения этих субъектов около 585 тыс. человек, что составляет менее 3% жителей округа. В остальных 13 субъектах СФО отмечается сокращение населения на 0,1 — 0,7%.

Численность населения Дальневосточного федерального округа (ДФО) сократилась на 41 184 человека (на 0,62%) и составила 6 592 959 человек. Доля населения ДФО в общей численности населения РФ не изменилась и составила 4,6%. Доля ДФО в общем уменьшении численности населения страны составила 5,93%.

Из 10 субъектов РФ, входящих в состав округа, численность населения увеличивается только в Республике Саха (Якутия) — на 0,3% (1,7 тыс. человек), а в остальных 9 субъектах уменьшается на 0,5 — 2,1%.

Таким образом, в течение 2004 г. численность населения уменьшалась в 76 субъектах РФ, а возрастала только в 13 субъектах. Рост численности населения на 1% и более отмечался лишь в 4 субъектах — Республика Ингушетия, Чеченская Республика, Ямало-Ненецкий и Агинский Бурятский автономные округа.

Ведущими факторами, влияющими на численность населения Российской Федерации в целом, ее федеральных округов и субъектов, входящих в них, являются процессы воспроизводства населения, внутренней и внешней миграции.

В целом для Российской Федерации значение показателя естественного прироста населения отрицательно и составляет —5,6 на тысячу населения. Исходя из этого можно сделать заключение о том, что, за счет естественного движения, население страны сократилось в течение 2004 г. на 807 тыс. чело-

век. Абсолютное же сокращение составило 694 тыс. (0,48%, или 4,8 на 1000 населения). Таким образом, не обращаясь к другим источникам информации, можно предположить, что внешняя миграция в 2004 г. составила 113—115 тыс. человек, или около 0,8 на тысячу населения.

К сожалению, процесс естественной убыли населения происходит во всех федеральных округах, причем наиболее интенсивно — в ЦФО (–8,4); СЗФО (–8,2); ПФО (–6,1). В СФО естественная убыль населения составляет 4,3 на тысячу населения, в УФО — 3,4; ДФО — 3,1. Наиболее благоприятная ситуация складывается в ЮФО, в котором значение отрицательного показателя минимально для РФ — 1,3.

По расчетам, основанным на официальных данных о численности населения субъектов РФ и показателях естественной убыли в них, абсолютная естественная убыль населения составила (примерно) в ЦФО — 317 тыс.; ПФО — 189 тыс.; СЗФО — 113—114 тыс.; СФО — 86 тыс.; УФО — 42 тыс.; ЮФО — 30 тыс. и ДФО — 21 тыс. человек населения*.

Если провести дальнейшее сравнение абсолютных изменений численности населения с естественной его убылью по федеральным округам, можно увидеть, что в трех округах естественная убыль частично компенсируется миграционным приростом населения, который составил в ЦФО +3,4; СЗФО +0,9 и УФО +0,4 на тысячу населения, или 128,3; 12,5 и 4,9 тыс. человек населения.

В ЮФО сокращение численности населения соответствует показателю его естественной убыли. Еще в трех федеральных округах естественная убыль дополняется и миграционным оттоком населения, который составляет в ПФО — 0,2; СФО — 1,1; ДФО — 3,1, или (примерно) 6,2; 22 и 20,5 тыс. человек. Необходимо подчеркнуть, что в ДФО значение показателя и объема миграционного оттока равно показателю и объему естественной убыли населения*.

Таким образом, итоги реальных потерь численности населения, обусловленные естественной убылью, были скомпенсированы внешней и внутренней миграцией в ЦФО примерно на 128—129 тыс. человек, СЗФО — на 12,5; УФО — на 5 тыс. человек населения. В ПФО, СФО и ДФО естественная убыль была отягощена миграционными потерями в 6; 21—22 и 20,5 тыс. человек соответственно.

* Представленная сумма естественных потерь по округам составляет 799 тыс. и меньше, чем расчетные естественные потери по РФ (807 тыс.). Скорее всего, эта ошибка в 1 % связана с постоянным округлением значений различных величин и показателей, представленных в официальной статистике, но, в любом случае, она не влияет на достоверность тех результатов, которые были достигнуты при решении цели и задач данного научного исследования.

Общеизвестно, что средние значения различных показателей на уровне страны, впрочем, как и на уровне федеральных округов, не отражают детали процессов, происходящих на уровне субъекта Российской Федерации, а тем более внутри него.

Так, в ДФО, наиболее проблемном из округов, на фоне общего сокращения численности населения естественный его прирост в +5,3 и +3,2 на тысячу населения отмечается в Республике Саха (Якутия) и Чукотском автономном округе. Однако численность населения в Республике Саха (Якутия) возросла только на 1,8 (0,18 %), а Чукотского автономного округа — уменьшилась на 13,7 (1,37%) соответственно, и, таким образом, миграционный отток в этих субъектах составил 3,5 и 16,9 на тысячу населения.

В 2005 г. продолжали ухудшаться общие показатели демографической ситуации в России. Естественная убыль населения, впервые зафиксированная в целом по стране в 1992 г., за прошедшие 14 лет составила 11,2 млн. человек, в том числе в 2005 г. — почти 850 тыс. человек.

В 2005 г. сокращение численности населения отмечено во всех федеральных округах. Население сократилось в 77 субъектах Российской Федерации, где в настоящее время проживают 124,2 млн. человек, или 87% населения страны. Наиболее высокими темпами продолжало уменьшаться число жителей Корякского автономного округа — на 2,7%, Магаданской — на 1,8%, Псковской областей — на 1,6%, а также Тульской, Ивановской, Тверской, Смоленской, Новгородской, Курской, Тамбовской и Кировской областей — на 1,3—1,4%.

Увеличилась численность населения всего в 11 субъектах страны. При этом в республиках Алтай и Ингушетия, Тюменской области, Агинском Бурятском и Ямало-Ненецком автономных округах увеличение числа жителей обеспечили как естественный, так и миграционный прирост населения. В республиках Дагестан, Тыва, Чечня, Ненецком и Ханты-Мансийском автономных округах численность населения повысилась благодаря естественному приросту, а в Москве — в результате притока мигрантов. Увеличение численности населения в регионах колебалось от 0,1% (в Ненецком АО) до 1,9% (в Чеченской Республике).

Самыми малонаселенными к 1 января 2006 г. были Республика Саха (Якутия), Камчатская и Магаданская области, Корякский, Ненецкий, Таймырский, Чукотский, Эвенкийский и Ямало-Ненецкий автономные округа, где плотность населения составляла менее 1 человека на 1 км².

Численность мужчин в 2005 г. сократилась на 439 218 человек, численность женщин — на 281 450. На 1000 мужчин в РФ приходится 1158 женщин, при этом среди городского населе-

ния это соотношение достигает 1179 женщин на 1000 мужчин, среди сельского — 1102.

В 2005 г. средний возраст населения РФ был 38,3 года, в том числе мужчин — 35,7 года, женщин — 40,6 года. Средний возраст городских жителей — 38,4 года, в том числе мужчин — 35,7 года, женщин — 40,6 года; средний возраст сельских жителей — 38,1, в том числе мужчин — 35,5 года, женщин — 40,5 года.

Здоровье населения отражает не только всю сложность общественных, экономических, культурных и медико-биологических особенностей жизни, определяющих закономерности формирования здоровья различных групп населения, но и степень доступности и качество получаемой гражданами медицинской помощи.

К основным особенностям здоровья населения Российской Федерации в современных условиях возможно отнести такие проблемы, как:

- низкая рождаемость;
- высокая смертность населения;
- ухудшение здоровья населения (высокая заболеваемость, хронизация, инвалидизация);
- низкая ожидаемая продолжительность предстоящей жизни;
- выраженная тенденция постарения населения страны.

Число умерших в России превышает число родившихся, что с каждым годом все в меньшей степени компенсируется внешним миграционным притоком населения. Вследствие естественной убыли число россиян за последнее десятилетие уменьшилось более чем на 10 млн. человек. Однако в результате положительного миграционного прироста население реально сократилось на 5,3 млн.

В России продолжает отмечаться снижение числа родившихся (в 75 субъектах Российской Федерации) и увеличение числа умерших (в 68 субъектах Российской Федерации). В целом по стране число умерших в 2005 г. превысило число родивших в 1,6 раза, причем в 27 регионах — в 2—3 раза.

Превышение умерших над родившимися имеет устойчивый и долговременный характер в подавляющем большинстве субъектов Российской Федерации. В 23 из них в 2005 г. оно достигало 2,0—2,8 раза. Естественный прирост населения отмечался только в 15 субъектах — республиках Калмыкия, Дагестан, Ингушетия, Алтай, Тыва, Саха (Якутия), Карачаево-Черкесия и Чечня, в Ненецком, Ханты-Мансийском — Югра, Ямало-Ненецком, Таймырском, Эвенкийском, Агинском Бурятском и Чукотском автономных округах.

Естественная убыль населения, впервые зафиксированная в целом по стране в 1992 г., за прошедшие 14 лет составила 11,2 млн., в том числе в 2005 г. — почти 850 тыс. Ее масштабы — примерно 6‰ — сопоставимы только с показателями в

бывших республиках СССР за 2004 г.: в Украине — 7,0, Беларуси — 5,2, Латвии — 4,9, а также в отдельных странах бывшего социалистического лагеря за 2003 г.: в Болгарии — 5,7, Венгрии — 4,1. Перевес смертности отмечается и в ряде западноевропейских государств, но убыль там значительно более низкая: в Германии — 1,7, Италии — 1,4, Австрии — 0,1 в 2003 г., и связана она прежде всего с низкой рождаемостью.

Опережающий рост смертности от предотвратимых причин и «омоложение» смертности от них — свидетельство снижения внимания к профилактике и ухудшению диагностики и качества лечения.

В структуре причин смерти болезни системы кровообращения составляют 55,8%; травмы и отравления 13,8% и новообразования — 12,6%.

Особенностью структуры причин смерти в России в сравнении с экономически развитыми странами Западной Европы является то, что уже практически в течение 10 лет на 2-м ранговом месте находятся экзогенные причины смерти — травмы и отравления, также относящиеся к предотвратимым.

Уникальной особенностью российской структуры причин смерти является выход на 4-е ранговое место симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний. К этой достаточно расплывчатой рубрике относится каждый двадцатый случай смерти, в значительной степени маскируя истинные масштабы насильственной, суицидальной, алкогольной и ятрогенной смертности.

Уровни смертности населения Российской Федерации в возрасте 25—64 года от отдельных причин многократно превышают аналогичные наилучшие достигнутые в европейском регионе показатели. Так, в РФ от болезней системы кровообращения умирает 442,7 на 100 тыс. населения (во Франции — 55,2), от цереброваскулярных болезней в РФ — 120,5 (в Швейцарии — 7,9). От болезней органов дыхания в РФ умирает 70,5 (в Австрии — 30,9), от болезней органов пищеварения в РФ — 52,7 (в Исландии — 14,2). От транспортных несчастных случаев в РФ умирает 29,1 (на Мальте — 4,3).

Проблема смертности трудоспособного населения — это прежде всего вопросы преждевременности и предотвратимости: для данной фазы человеческой жизни высокая интенсивность истощения жизнеспособности организма не является естественной. Среди болезней системы кровообращения и болезней органов пищеварения предотвратимыми считаются большинство причин, которые определяют от 70 до 90% случаев смерти в рамках данных классов. Среди злокачественных новообразований к предотвратимым при современном уровне развития медицинской науки и здравоохранения относятся причины, которые определяют от 30 до 50% случаев смертности от онкологических заболеваний.

Снижение частоты смертельных исходов в трудоспособном возрасте отмечается только по классу новообразований — со 102,9‰ в 1991 г. до 86,7‰ в 2004 г. Однако жители России умирают от новообразований на 15—20 лет раньше, чем в Европе и Америке. В несколько раз выше, чем в европейских странах, коэффициенты смертности в возрастной группе 25—64 года и по другим классам болезней.

При анализе смертности трудоспособного населения России особую тревогу вызывает прирост частоты смертельных исходов от таких классов предотвратимых причин, как болезни органов пищеварения, некоторые инфекционные и паразитарные болезни, болезни органов дыхания.

В 2004—2005 гг. продолжалось дальнейшее снижение младенческой и материнской смертности. Показатель младенческой смертности в 2004 г. составил 11,6 на 1000 родившихся живыми, что на 24,2% ниже, чем в 2000 г. В 2005 г. показатель младенческой смертности составил 11,0 на 1000 родившихся живыми. Основными ее причинами являются врожденные пороки и осложнения перинатального периода (до 70%) и болезни органов дыхания (до 10%).

За последние пять лет показатель материнской смертности снизился на 41,1% (с 39,7 в 2000 г. до 23,4 в 2004 г. на 100 тыс. родившихся живыми), а абсолютное число материнских потерь уменьшилось на 151 случай. В 2005 г. показатель материнской смертности составил 25,4.

Заболеваемость населения России и ее структура примерно сходны с известными за рубежом, однако смертельные исходы наступают примерно на 10—12 лет раньше. Среди причин этих ранних потерь выделяют еще ограниченные возможности медицинских технологий, снижение их доступности, позднее обращение за медицинской помощью.

В 2005 г. продолжался рост общей зарегистрированной заболеваемости, и темп прироста данного показателя в сравнении с 2004 г. составил 2%.

Наибольшее увеличение показателя отмечается по болезням системы кровообращения — 8,5%, далее идут болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 3,4%, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ — 2,8%, болезни мочеполовой системы — 2,7%, врожденные аномалии (пороки развития), хромосомные нарушения — 2,4%, болезни нервной системы — 2,3%, новообразования — 1,8%, число осложнений беременностей, родов и послеродового периода, а также болезней органов кровообращения увеличилось на 1,6%, болезней кожи и подкожной клетчатки — на 1,5%, болезней крови и кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, — на 1,4%, болезней уха и сосцевидного отростка — на 1,2%. Менее чем на 1% отмечается прирост показателей по

таким классам, как болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни органов дыхания, психические расстройства и расстройства поведения, а также симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях.

В 2005 г. сократились случаи инфекционных заболеваний с 5607,1 до 5338,6 на 100 тыс. населения (на 4,8%), и имела место стагнация случаев травм и отравлений — 9153,9 в 2004 г. и 9149,8. В то же время распространенность болезней системы кровообращения среди взрослого населения страны увеличилась на 2,1 млн. человек, или на 8,5%, и общее число этих больных составило 26,9 млн. В структуре болезней системы кровообращения доля болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, составила 33%. Болезни системы кровообращения обусловили более половины всех смертельных исходов.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями составила 328,8 на 100 тыс. населения, что на 17,8% выше уровня 1995 г. В 2005 г. в Российской Федерации впервые в жизни выявлено 469 195 случаев злокачественных новообразований. Наиболее часто встречающимися злокачественными новообразованиями являются опухоли трахеи, бронхов, легкого (12,3% от числа новых случаев рака), молочной железы (10,5%), желудка (9,2%). Максимальные уровни заболеваемости отмечены в Ивановской (411,7 на 100 тыс. жителей), Новгородской (408,2), Ярославской (394,6) областях, Санкт-Петербурге (392,9), Липецкой (388,2), Рязанской (387,4) областях; минимальные — в республиках Ингушетия (103,2), Дагестан (131,0), Тыва (158,0), Саха (Якутия) (205,5), Кабардино-Балкария (208,6), Калмыкия (218,8).

В 2004—2005 гг. достигнут наиболее высокий уровень охвата детей профилактическими прививками: от дифтерии — 98,6%, от коклюша — 97,6%, от полиомиелита — 96,1%, от вирусного гепатита В — 96,8%, от эпидемического паротита — 99%, от краснухи — 93,7%. Благодаря этому показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, значительно снизились.

В 2005 г. по сравнению с аналогичным периодом 2004 г. отмечено снижение заболеваемости по 29 из 47 нозологических форм, регистрируемых в России, в том числе корью — в 5,8 раза, коклюшем — в 2,4 раза, дифтерией — на 28,57%, эпидемическим паротитом — на 30,46%, острым гепатитом В — на 17,08%.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в стране неблагоприятная, несмотря на стабилизацию показателей заболеваемости. В 2004 г. зарегистрировано 118 924 больных с впервые выявленным активным туберкулезом (83,2 на 100 тыс. населения. Для сравнения: в Дании, Германии — 7 на

100 тыс., в Швеции — 4,3, в Великобритании — 10,8, в Польше — 25,3, в Болгарии — 39,2).

Наиболее высокие показатели заболеваемости населения туберкулезом в 2005 г. регистрировались в Корякском автономном округе (444,6 на 100 тыс. населения), Республике Тыва (250,0), Усть-Ордынском Бурятском автономном округе (190,1), Приморском крае (164,8), Республике Бурятия (158,0), Еврейской автономной области (157,9), республиках Алтай (146,2) и Хакасия (136,1), Хабаровском крае (129,4).

Отмечается некоторое снижение выявления частоты новых случаев ВИЧ-инфекции, однако ситуация в стране остается напряженной. В 2005 г. в России зарегистрировано 30 299 случаев ВИЧ-инфекции (21,1 на 100 тыс. населения), при этом 80% составляют лица в возрасте от 15 до 30 лет, более трети — женщины. Высокие показатели остаются в Санкт-Петербурге (73,4), Иркутской (68,9), Свердловской (65,6), Ленинградской (60,0) областях, Ханты-Мансийском автономном округе (48,5), Калининградской (43,9) и Самарской (43,5) областях.

В 2005 г. в состоянии психического здоровья населения Российской Федерации в основном сохранились тенденции предыдущих лет: рост общей заболеваемости, особенно по расстройствам непсихотического характера; увеличение контингента больных, имеющих инвалидность. Вместе с тем снизилась первичная заболеваемость психическими расстройствами в целом, в том числе по группам непсихотических психических расстройств и умственной отсталости, а возросла первичная заболеваемость психозами и состояниями слабоумия, особенно заметно увеличилась заболеваемость сосудистой деменцией и другими формами старческого слабоумия.

На протяжении последних лет общество несет потери из-за несчастных случаев. В 2005 г. в России зарегистрировано 13 млн. (9149,8 на 100 тыс. населения) травм, отравлений и др. внешних причин, из них впервые 12,8 млн. (8998,4 на 100 тыс. населения) — на 0,3% меньше, чем в 2004 г. 76,5% пострадавших (9,8 млн.) составили взрослые, 23,5% (3 млн.) — дети и подростки.

Самые высокие показатели травматизма отмечены в Приволжском (100,8%) и Северо-Западном (99,1%) федеральных округах.

Наиболее неблагоприятными по травматизму территориями в 2005 г. являлись: Магаданская область — 122,1%, Санкт-Петербург — 122,1%, Пермская область — 121,8%, Кемеровская область — 120,2%, Красноярский край — 115,3%, Самарская область — 114,3%, Республика Карелия — 113,8%, Республика Хакасия — 112,9%, Приморский край — 111,3%. Наиболее низкие значения отмечены в следующих территориях: в Республике Ингушетия — 35,2%, Карачаево-Черкесской Рес-

публике — 37,7%, Республике Калмыкия — 45,4%, Ленинградской области — 49,9%, Воронежской области — 54%, Калужской области — 56,9%, Республике Алтай — 57,6%, Кабардино-Балкарской Республике — 57,8%, Республике Северная Осетия — Алания — 64,6%, Читинской области — 68,1%, Московской области — 68,6%.

Заболеваемость детей в возрасте до 15 лет в 2005 г. в сравнении с 2004 г. увеличилась на 2,2% и составила 215 014,1 на 100 тыс. детей (2004 г. — 210 301,1). В 2005 г. зарегистрировано на 234 тыс. заболеваний больше у детей в возрасте до 15 лет, чем в 2004 г. Отмечается рост заболеваемости за счет врожденных аномалий (на 4,9%), болезней органов дыхания (на 3,7%), болезней нервной системы (на 3,2%), травм и отравлений (на 2,9%), болезней кожи и подкожной клетчатки (на 2,1%), при снижении заболеваемости от инфекционных и паразитарных болезней (на 3,7%), болезней эндокринной системы и расстройств питания (на 2%).

Заболеваемость подростков в возрасте 15—17 лет в 2005 г. в сравнении с 2004 г. увеличилась на 2,9% и составила 177 526,5 на 100 тыс. подростков (2004 г. — 172 493,9). Рост заболеваемости произошел по всем группам болезней, прежде всего по инфекционным и паразитарным болезням (на 24,8%), новообразованиям (на 6,5%), болезням нервной системы (на 6,0%), болезням костно-мышечной системы (на 5,3%), болезням мочеполовой системы (на 4,5%), травмам и отравлениям (на 4,4%), болезням кожи и подкожной клетчатки (на 2,6%).

Неутешительное для нас сравнение здоровья населения России и стран Запада свидетельствует, во-первых, о том, что в мировой практике накоплен и успешно используется опыт лечения различных болезней, благодаря чему во множестве случаев удается предупредить смертельный исход, во-вторых, о том, что этот опыт не реализуется в лечебных учреждениях нашей страны.

Ежегодно в Российской Федерации впервые признается инвалидами более 1,1 млн. человек. За семь месяцев 2005 г. их число выросло на 700 тыс. Основные причины первичной инвалидности: болезни системы кровообращения (48%), злокачественные новообразования (более 12%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (7%).

Общая численность инвалидов составляет 11,4 млн. человек (в 1997 г. — 7,9 млн. человек), из них 718 тыс. — дети-инвалиды.

В 2006 г. динамика показателей здоровья населения по-прежнему оставалась негативной. Общий уровень рождаемости остается весьма низким, общий коэффициент смертности — довольно высоким. Миграционный приток не сможет компенсировать потери от естественной убыли и сокращения численности населения России.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни в Российской Федерации составляет 65,5 года (для обоих полов), в то время как в Японии этот показатель достиг почти 82 лет, во Франции и Испании — превысил 79 лет, в Германии, Греции — превысил 78 лет, в США — более 77 лет.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни мужчин составляет 58,9 года, у женщин — 72,4 года. В настоящее время Россия по ожидаемой продолжительности жизни у мужчин отстает от США, Франции, Японии на 15,4—19,5 года (40 лет назад — на 2—3 года), у женщин — на 7,6—13,1 года (40 лет назад — в пределах двух лет). Разрыв в продолжительности жизни мужчин и женщин в России составляет 13,5 года, тогда как в большинстве развитых стран и в группе стран с близкими к общероссийским параметрами экономического развития различия составляют от 4 до 7 лет. Отставание по продолжительности жизни россиян от населения развитых западных стран в настоящее время почти такое же, как и в начале прошлого века.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ *

Региональная вариация показателей здоровья населения не является новым явлением, но за последнее десятилетие она заметно усилилась. Все определяющие ее факторы, за исключением климато-географических факторов и разнообразия природной среды, претерпели существенные изменения.

Регионализация здоровья населения сегодня состоит в увеличивающейся неравномерности демографического развития, проявляющегося в дифференциации показателей рождаемости, смертности и миграции на фоне сохраняющихся диспропорций социально-экономического развития.

Сегодня трудно четко дифференцировать регионы страны на благополучные и неблагополучные по отношению к состоянию здоровья проживающего там населения, так как отсутствие серьезных проблем в отношении одних показателей здоровья осложняется их наличием в отношении других.

Мозаичность показателей здоровья населения российских территорий предъявляет высокие требования к оптимизации регионального здравоохранения с учетом специфики медико-демографической ситуации. Территориальные различия в последние годы все резче проявляются также в ресурсообеспеченности, объемах и эффективности лечебно-профилактической помощи.

Складывавшаяся в конце 90-х годов социально-экономическая ситуация в России объективно способствовала укреплению горизонтальных связей между соседними регионами. Новый стимул для развития этих связей дали Указ Президента № 849 от 13 мая 2000 г. «О полномочном представителе Президента Российской Федерации в федеральном округе» и изданное на его основе Постановление Правительства Российской Федерации № 592 от 12 августа 2000 г. «О взаимодейст-

* В разделе использованы материалы, подготовленные доктором мед. наук, профессором Е. А. Тишуком.

вии Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти с полномочными представителями Президента Российской Федерации в федеральных округах и схеме размещения территориальных органов федеральных органов исполнительной власти».

На этой основе были сформированы семь новых территориальных образований, которые можно определить как суперрегионы (макрорегионы), объединяющие несколько соседних субъектов Российской Федерации [Скатерщикова Е., 2000]. В рамках этих макрорегионов появилась реальная возможность создания самообеспечивающихся систем здравоохранения, оказывающих законченный полный цикл медицинских услуг [Щепин О. П., 2001—2002; Шевченко Ю. Л., 2002, Вялков А. И., 2002].

Одна из задач федерального округа — поиск путей выравнивания социально-экономических характеристик между субъектами внутри округа. Однако и сами округа значительно отличаются друг от друга по численности населения, уровню социально-экономического развития, также различны происходящие медико-демографические процессы, уровень состояния здоровья населения и показатели ресурсообеспеченности здравоохранения.

Анализ научных публикаций показывает, что, реагируя на изменяющиеся социально-экономические условия, в последние десятилетия различные страны выработали ряд стратегий реформирования здравоохранения, которые условно можно разбить на четыре взаимосвязанных направления: изменение роли государства и рынка в сфере оказания медицинских услуг; децентрализация и передача полномочий на более низкие уровни государственного сектора или привлечение частного сектора; расширение для пациентов свободы выбора и повышения их возможностей; изменяющаяся роль системы охраны здоровья [Кимбол А. М., 1997].

В России используются все эти направления, хотя и в различной степени. Территориальные и климато-географические особенности отдельных ее субъектов настолько велики, что разработка в центре нескольких «базовых» моделей для всей страны не сможет удовлетворить индивидуальное разнообразие сложившихся в регионах условий.

Однако и полное отсутствие «контроля» со стороны федеральных органов исполнительной власти за ходом реформ в регионах (в том числе и в здравоохранении) может привести к изоляции региональных социально-экономических подсистем. В то же время 90-е годы прошлого столетия показали, что «федеральный центр» эффективно взаимодействовать с 89 субъектами Российской Федерации не в состоянии. В результате к концу XX века центробежные тенденции в региональной политике все более набирали обороты.

Вертикаль власти, уравнивающая все субъекты, должна способствовать установлению равных прав и возможностей для всех граждан России вне зависимости от места жительства, в том числе и на получение доступной и качественной медицинской помощи. В целях реализации государственной политики на территории страны в области охраны здоровья граждан, совершенствования координации деятельности органов и учреждений здравоохранения по обеспечению граждан медицинской и лекарственной помощью были назначены в федеральных округах представители министра здравоохранения РФ.

В пореформенный период в России в основном сформировались неполные региональные модели здравоохранения (за исключением крупных научно-медицинских центров). Такие модели предусматривают оказание не всего спектра медицинских услуг и оказание части высокоспециализированной дорогостоящей медицинской помощи другими региональными или федеральными лечебно-профилактическими учреждениями.

Полная («замкнутая») региональная модель — это региональная система с выраженной централизованной ответственностью за оказание всей медицинской помощи населению, проживающему на данной территории. На региональном уровне полная модель полной медицинской помощи трудно осуществима, хотя ряд территорий стремятся построить собственную «замкнутую» систему оказания медицинской помощи. Полные модели возможны и необходимы на межрегиональном уровне.

Характеризуя состояние здоровья населения страны и отмечая существенную дифференциацию показателей в региональном отношении, следует отметить, что имеются основания для условного подразделения субъектов Российской Федерации на несколько больших групп.

Первая группа (регионы с устойчивым состоянием демографической стагнации, характеризующейся низким уровнем рождаемости, высоким уровнем смертности и отрицательным значением естественного прироста населения, регрессивной структурой населения, заключающейся в низком удельном весе детского населения и высоком удельном весе лиц пенсионного возраста с соответствующей демографической нагрузкой трудоспособного населения нетрудоспособными контингентами) — *все регионы Центрального федерального округа, большинство регионов Северо-Западного федерального округа (Санкт-Петербург, Ленинградская, Псковская, Новгородская, Калининградская, Вологодская области), часть регионов Южного федерального округа (Краснодарский и Ставропольский края, Астраханская, Волгоградская и Ростовская области), большинство регионов Приволжского федерального округа, часть регионов*

Уральского федерального округа (Свердловская, Курганская и Челябинская области).

Вторая группа (регионы с сочетанием процессов естественной депопуляции с интенсивным миграционным оттоком населения) — большинство регионов Дальневосточного федерального округа, часть северных регионов Сибирского федерального округа, Северо-Западного федерального округа (республики Коми и Карелия, Мурманская и Архангельская области, Ненецкий автономный округ).

Третья группа (регионы с положительным естественным приростом и молодой структурой населения) — большинство этнических республик Южного федерального округа, Уральского федерального округа (Ямало-Ненецкий и Ханты-Мансийский автономные округа), Сибирского федерального округа (республики Алтай, Тыва), Дальневосточного федерального округа (Республика Саха (Якутия)).

Четвертая группа (регионы с наличием смешанных популяционных и миграционных процессов) — ряд регионов Приволжского, Сибирского и других федеральных округов.

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Численность населения Центрального федерального округа (ЦФО) на 1 января 2006 г. составила 37 356 360 человек, сократившись в течение 2005 г. на 189 470 человек (0,5 %). Доля населения округа в общей численности населения РФ не изменилась и составила 26,17%. Доля ЦФО в общем уменьшении численности населения страны составила 27,04%.

В составе ЦФО входят 18 субъектов РФ. В 2005 г. сократилась численность населения всех регионов округа, в отличие от 2004 г., когда имел место прирост населения в г. Москве и Московской области. Численность населения таких областей, как Брянская, Владимирская, Ивановская, Курская, Рязанская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Тульская, уменьшилась на 1,1—1,4%; Белгородской, Воронежской, Калужской, Липецкой, Ярославской — на 0,1—0,9%. В Костромской и Орловской областях численность населения сократилась на 1,1 и 0,9% соответственно.

Доля городского населения в общей численности населения ЦФО составляет 80,3% (от 57,6% в Тамбовской области до 81,5% в Ярославской области), более 70% жителей округа сосредоточено в 40 крупных городах. Среди жителей трудоспособного возраста городское население составляет 82,1%. Минимальным является удельный вес возрастной группы моложе трудоспособного возраста — 13,9%. Возрастная группа трудоспособного возраста составляет 62,7%, а старше трудоспособного — 23,4%. Тульская область в 2005 г. заняла первое

место в РФ по доле лиц старше трудоспособного возраста (26,5%).

Демографическая нагрузка на население (на 1000 жителей) трудоспособного возраста по ЦФО составила 595 лиц нетрудоспособного возраста. При этом число детей и подростков (в возрасте 0—15 лет) составило 221 на 1000 жителей трудоспособного возраста, а лиц старше трудоспособного возраста — 374.

Средний возраст населения в ЦФО превышает средний возраст по РФ и имеет максимальное значение среди федеральных округов. В 2005 г. он составил 40,4 года и колеблется от 39,7 года в Белгородской, Брянской и Костромской областях до 41,8 года в Тульской области. Аналогичная картина отмечается по округу как среди мужчин (37,5 года), так и среди женщин (43 года).

На 1000 мужчин приходится 1175 женщин (от 1102 в Москве до 1247 в Ивановской области).

Показатель рождаемости составил 8,8; коэффициент смертности — 17,4 на 1000 населения. В некоторых регионах округа смертность превышает рождаемость в 2,5—3 раза. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни составляет 66,3 года, в том числе мужчин — 59,9 года, женщин — 73,3 года.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в ЦФО составила 70 476,4 (на 100 тыс. населения); некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3237,4; новообразованиями — 943,0, болезнями системы кровообращения — 2122,8. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин составляли 8151,3 (на 100 тыс. населения).

Обеспеченность врачебными кадрами в 2005 г. составила 51,9; средним медицинским персоналом — 104,2 на 10 тыс. населения. Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями — 274,4 посещений в смену; обеспеченность больничными койками — 114,6 на 10 тыс. населения.

Белгородская область

Белгородская область расположена на юго-западных склонах Средне-Русской возвышенности, занимает площадь 27 100 км². Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляла 1 511 433 человек, 65,8 % которых являются городскими жителями. Плотность населения: 55,8 человек на 1 км²***.

Национальный состав: русские — 92,88%; украинцы — 3,83%; армяне — 0,52; белорусы — 0,32%; азербайджанцы — 0,30%; турки — 0,26%***

На территории области располагаются 18 административных районов.

Валовый региональный продукт: 113 181,1 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (74 838,0 рублей) область занимает в РФ 33-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,768**.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 1,4%***.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1183 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения лица моложе трудоспособного возраста составляют 15,3%; трудоспособного возраста — 62,0%; старше трудоспособного возраста — 22,7%.

Коэффициент рождаемости — 8,9; показатель смертности — 16,0 на 1000 населения.

В структуре основных причин смерти на первом месте болезни системы кровообращения (68,7%); на втором — злокачественные новообразования (11,9%); на третьем — несчастные случаи и отравления (8,7%).

Младенческая смертность: 8,7 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность составила 29,7 умерших женщин (на 100 тыс. родившихся живыми).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении всего населения — 68,4 года, в том числе мужчин — 62,2 года; женщин — 75 лет.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 158 573,6 случая на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составляют 22,7%; болезни органов дыхания — 12,9%; болезни костно-мышечной системы — 11,1%. Среди болезней системы кровообращения в 2005 г. вышла на первое место хроническая ишемическая болезнь сердца (33,0%), на второе — заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (31,7%), на третье — цереброваскулярные болезни (17,7%). Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин составили 8150,4 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость подростков по данным обращаемости выросла по отношению к предыдущему году на 8,4% и составила

* Данные, представленные за 2004 г.

** Данные, представленные за 2003 г.

*** Данные, представленные за 2002 г.

193 390,0 и 122 060,0 случая на 100 тыс. подросткового населения, соответственно. В структуре заболеваемости подросткового населения на первом месте болезни органов дыхания (33,4%), на втором — болезни костно-мышечной системы (8,1%); на третьем — болезни глаза и его придаточного аппарата (7,1%).

Заболеваемость всего детского населения и с диагнозом, установленным впервые в жизни, выросла по отношению к предыдущему году на 3,0 и 1,6% соответственно и составила 212 314,4 и 158 903,6 случая на 1000 детского населения соответственно. В структуре заболеваемости детского населения на первом месте болезни органов дыхания (44,8%); на втором — болезни органов пищеварения (6,0%); на третьем — инфекционные и паразитарные болезни (5,7%). Заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями составила 12 144,5; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 11 980,6 на 1000 детского населения

По сравнению с 2004 г. отмечается рост заболеваемости среди детей по следующим классам: врожденными аномалиями — на 3,5%; болезнями системы кровообращения — на 7,8%; болезнями крови и кроветворных органов — на 11,8%; болезнями мочеполовой системы — на 3,6%; болезнями костно-мышечной системы — на 9,9%; болезнями нервной системы — на 2,4%; новообразованиями — на 10,4%. Исключение составили болезни органов дыхания — заболеваемость снизилась на 10,0% по сравнению с 2004 г.

Заболеваемость *злокачественными новообразованиями* среди населения области увеличилась на 15,4% и составила 1698,2 на 100 тыс. населения. Рост обусловлен за счет выживаемости онкологических больных. Показатель первичной онкозаболеваемости составил 364,7 на 100 тыс. населения, что на 4% меньше, чем в предыдущем году. У мужчин показатель заболеваемости на 3,9% выше, чем у женщин. В структуре онкологической заболеваемости среди всего населения первое место занимает рак кожи (17,2%); далее рак бронхолегочной системы (12,2%); рак молочной железы (10,2%). Показатель смертности от злокачественных заболеваний снизился на 18,4 % к 2004 г. и составил 142,7 на 100 тыс. населения.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая ситуация по *туберкулезу* в течение последних 4 лет изменилась в сторону улучшения за счет реализации комплекса противотуберкулезных мероприятий. Заболеваемость туберкулезом уменьшилась на 17,3% и составила 51,1 на 100 тыс. населения по отношению к предыдущему году (61,8 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости

среди детей составил 7,8 на 100 тыс. населения, среди подростков — 23,8 на 100 тыс. населения, что на 17,9 и 36,0% ниже уровня 2004 г. соответственно. Показатель смертности от туберкулеза в отчетном году составил 9,7 на 100 тыс. населения (РФ — 21,3%). Распространенность туберкулеза по области в 2005 г. снизилась на 18,4% и составила 100,9 на 100 тыс. населения по сравнению с предыдущим годом.

Распространенность *ВИЧ-инфекции* на 1 января 2006 г. составила 27,7 на 100 тыс. населения, что характеризуется ростом показателя на 23,1% по отношению к предыдущему году, однако он в 8,1 раза ниже, чем показатель в среднем по Российской Федерации. В 2005 г. зарегистрирован 61 случай ВИЧ-инфекции. Основной процент инфицированных (55,7) приходится на возрастную группу 20—29 лет. Среди вновь зарегистрированных преобладает половой путь передачи (60,6%), увеличился удельный вес женщин фертильного возраста.

Заболеваемость *психическими расстройствами* в 2005 г. составила 3103,1 на 100 тыс. населения, что на 1% меньше предыдущего года. Первичная заболеваемость же увеличилась на 4% и составила 393,1 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2004 г. уменьшилась заболеваемость алкоголизмом (на 10,7%) и алкогольными психозами (на 20,3%) и составила 76,8 и 22,8 на 100 тыс. населения, тогда как заболеваемость наркоманией возросла на 7,8% и составила 43,0 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) увеличилась на 6,1% и составила 53,9 случая на 100 человек трудоспособного населения. Количество дней ВУТ увеличилось на 1,3% и составило 752,6 дня на 100 человек трудоспособного населения. Средняя продолжительность одного случая — 14,6 дня. Увеличился уровень потерь рабочего времени по ВУТ, который в 2005 г. составил 694,5 дня на 100 человек работающих.

В структуре заболеваний с ВУТ на первом месте — болезни органов дыхания (33,2%); на втором — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (16,3%); далее идут болезни системы кровообращения (10,9%); травмы и отравления (9,3%).

Показатель первичного выхода на инвалидность населения Белгородской области составил 397,2 случая на 10 тыс. населения. В сравнении с 2004 г. показатель первичной инвалидности взрослого населения уменьшился на 60%, среди детей — на 1,3%. В структуре первичной инвалидности на первое место вышли болезни системы кровообращения (73,6%),

на второе — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,2%), на третье — злокачественные новообразования (4,3%).

Основные факторы риска

В течение последних трех лет отмечается снижение процента рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам по параметрам микроклимата, с 17,3 до 7,1%, освещенности — с 26,2 до 20,9%, электромагнитных полей — с 24,4 до 14,7%. Вместе с тем, стабильно высоким остается процент несоответствующих рабочих мест по уровню шума — 40,7%, по уровню вибрации — 50. В 2005 г. впервые зарегистрировано 14 случаев профессиональных заболеваний, все хронические. Показатель профессиональной заболеваемости составил 0,28 на 10 тыс. работающих (2004 г. — 0,16). В структуре хронических профессиональных заболеваний преобладают вегетосенсорная полиневропатия конечностей, вибрационная болезнь и силикоз.

Качество воздуха. В 2005 г. выбросы загрязняющих веществ от стационарных источников в области увеличились на 2,6% и составили 102,0 тыс. т. Удельный вес выбросов автотранспорта в общем выбросе в атмосферу за последние 5 лет вырос с 61,3 до 68,2% и в 2005 г. объемы выбросов автотранспорта составили 229,7 тыс. т. В 2005 г. в области было выполнено 47 воздухоохраных мероприятий, позволившее снизить выбросы в атмосферу на 2921,1 т. В целом, положение дел с состоянием воздушного бассейна в области не следует расценивать как благополучное.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составило 8,9 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 91,7 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 218,0 на 1000 человек населения.

Средняя занятость койки — 325 дней в году. Среднее пребывание больного на койке — 13,5 дня. Обеспеченность койками круглосуточного пребывания снизилась на 5,2% и составила 91,7 на 10 тыс. населения (2004 г. — 96,7).

Дневные стационары. Число коек дневного пребывания при стационаре — 2296, коек дневного стационара при амбулаторно-поликлинических учреждениях — 926. Число больных, пролеченных в условиях дневного пребывания при стационаре, составило в 2005 г. 70 450 человек, в стационаре при амбулаторно-поликлинических учреждениях — 29 600. В целом ко-

личество пролеченных больных в дневных стационарах по сравнению с 2001 г. возросло в 2,2 раза и составило 108 750 человек. Число коек стационаров на дому — 336, число пролеченных больных — 8700.

Скорая медицинская помощь. В 2005 г. скорую медицинскую помощь оказывали 5 станций скорой медицинской помощи, 35 отделений. В течение года работало 438 выездных бригад, из них 126 врачебных, 270 фельдшерских, 32 интенсивной терапии, 10 психиатрических. Число лиц, которым была оказана медицинская помощь амбулаторно и при выездах, — 362,7 на 1000 человек. Число вызовов скорой медицинской помощи составило 324 на 1000 населения (увеличилось на 2,5%).

Медицинскую помощь сельскому населению оказывают в 21 центральной районной больнице, 11 районных и 17 участковых больницах, 77 сельских врачебных амбулаториях, 586 фельдшерско-акушерских пунктах, 8 домах сестринского ухода, специализированную помощь — в областных учреждениях. Число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений — 5,8 на 1 сельского жителя в год. Значительное место в совершенствовании оказания медицинской жителям села отводится выездной работе. В большинстве районов области отработана система организации комплексных выездов специалистов с целью проведения профилактических осмотров и оказания консультативной помощи. В 2005 г. при выездах было осмотрено более 114 тыс. человек. Выездной поликлиникой областной детской больницы сделано 22 выезда, во время которых осмотрено более 2900 детей.

Обеспеченность врачебными кадрами — 35,1; участковыми терапевтами — 5,6; врачами общей практики — 0,63; обеспеченность средним медицинским персоналом — 109,1 на 10 тыс. населения. Число участковых врачей увеличилось на 15,7% и составило 846 человек, число врачей общей практики возросло на 28,4% и составило 95 человек.

В 2005 г. *финансирование здравоохранения* произведено в размере 4492 млн. рублей, что составляет 109% от предусмотренного (20% в совокупном объеме расходов по отрасли «Здравоохранение»). Финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий в 2005 г. на 1 жителя в год увеличилось на 18,1% и составило 2750,2 рубля (2004 г. — 2328,8 рубля). При сопоставлении расчетной стоимости Программы государственных гарантий (4776,8 млн. рублей) с фактическим ее финансированием (4161,3 млн. рублей) выявлен дефицит, который составил 615,5 млн. рублей (12,9%). Фактическая стоимость единиц объемов медицинской помощи в 2005 г. увеличилась по всем видам, но не достигла рекомендуемых федеральных финансовых нормативов. Фактическая стоимость вызова скорой медицинской помощи в 2005 г. составила 312,3 рубля при нормативе 853,6 рубля — 36,6%,

фактическая стоимость одного посещения в амбулаторно-поликлинические учреждения составила 68,9 рубля при нормативе 93,9 рубля — 73,3%, стоимость одного койко-дня составила 450,3 рубля при нормативе 549,9 рубля — 81,9%, один день лечения в дневных стационарах составил 170,3 рубля при нормативе 194,1 рубля — 87,7%.

Брянская область

Брянская область расположена в западной части России и занимает площадь 34,9 тыс. км². Плотность населения — 38,6 жителей на 1 км². Численность постоянного населения области сократилась по сравнению с предыдущим годом на 1,1% и на начало 2006 г. составила 1346,5 тыс. человек, 68% которых проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 96,34%; украинцы — 1,47%; белорусы — 0,56%; армяне — 0,26%; цыгане — 0,26%; азербайджанцы — 0,17; евреи — 0,17%.

Валовый региональный продукт составил 55 108,3 млн. рублей* По показателю ВРП на душу населения (40 705,5 рублей)* область занимает в Российской Федерации 70-е место*.

На территории области располагаются 27 административных районов, 16 городов (в том числе областного подчинения — 5).

Индекс развития человеческого потенциала — 0,726*** (65-е место в РФ)

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 7,2%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1190 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 16,5%; 65 лет и старше — 16,6%.

Коэффициент рождаемости — 9,0; показатель смертности — 19,7 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 63,3%; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 13,%; новообразования — 10,7%; болезни органов пищеварения — 4,0%; болезни органов дыхания — 3,2%

Младенческая смертность составляет 12,0 на 1000 родившихся живыми.

В 2005 г. зарегистрировано 6 случаев материнской смерти, что составило 49,7 на 100 тыс. живорожденных (обращает на себя внимание тот факт, что изменение абсолютного значения случаев смерти на единицы приводит к существенному изменению относительного показателя).

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения 65 лет; в том числе мужчин — 58 лет; женщин — 72,9 года

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 127 200,0 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослых болезни системы кровообращения составляют 16,7%; болезни органов дыхания — 15,0%; болезни костно-мышечной системы — 8,9%; болезни органов пищеварения — 7,7%; болезни мочеполовой системы — 7,1%.

Заболеваемость взрослого населения области болезнями системы кровообращения выросла за год на 17,9% и составила 21 230; инфекционными и паразитарными болезнями — 3640 на 100 тыс. взрослого населения. Показатели травматизма среди взрослого населения ниже показателя по РФ — 8580. Заболеваемость на 100 тыс. населения области новообразованиями составляет — 376,4; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 2412,2.

Заболеваемость подростков — 165 830 на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости подростков болезни органов дыхания составляют 36,8%; болезни органов пищеварения — 8,7%; болезни эндокринной системы — 7,4%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 6,6%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 6,4%.

Заболеваемость детей составляет 213 046,7 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей представлены болезни органов дыхания — 51,0%; болезни органов пищеварения — 8,0%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 5,6%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 4,3%; болезни эндокринной системы — 4,1%.

Заболеваемость детей (на 100 тыс. детского населения) болезнями органов дыхания — 108 561,7; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями составляет 8558,7; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 7850,1.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в Брянской области продолжает оставаться напряженной. Заболеваемость населения туберкулезом в 2005 г. составила 88,7 на 100 тыс. населения. Показатель смертности населения Брянской области от туберкулеза в 2005 г. составил 29,1 на 100 тыс. населения (в 1994 г. — 13,4). Среди умерших 81% составляют лица трудоспособного возраста.

Уровень распространенности *ВИЧ-инфекции* составляет 84,3 на 100 тыс. населения. 86,6% инфицированных приходится на возрастную группу от 15 до 35 лет.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность на 100 работающих составила: в случаях — 73,0, в днях нетрудоспособности — 957,4. Средняя длительность одного случая — 13,1 дня. Основными причинами являются болезни органов дыхания (20,2%); травмы и отравления (14,4%); болезни костно-мышечной системы (13,7%); болезни системы кровообращения — 11,9%; уход за больными — 9,9%.

Показатель первичной *инвалидности* всего взрослого населения составляет 172,6 на 10 тыс. взрослого населения. Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения — 83,6 на 10 тыс. трудоспособного взрослого населения. Из числа лиц, впервые признанных инвалидами, инвалиды трудоспособного возраста составили 34,4%, пенсионеры по возрасту — 65,6%.

Основные факторы риска

Население 8 районов области проживает на юго-западе области — в зоне особой экологической обстановки. Коэффициент общей смертности в районах, подвергшихся радиоактивному загрязнению, стабильно превышает соответствующие областные показатели.

Показатель, характеризующий микробиологическую загрязненность продовольственного сырья и продуктов питания, составил 5,5% (по РФ за 2004 г. — 6,6%); общее количество случаев пищевых отравлений снизилось и составило 228.

Количество работающих на промышленных предприятиях составляет 223,6 тыс. человек, 36,0% из которых заняты в условиях, не отвечающих гигиеническим нормативам.

При оценке качества воздуха доля проб атмосферного воздуха, не отвечающего гигиеническим нормативам, составила 4,3%.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь населению области оказывают 155 ЛПУ, из них самостоятельных АПУ — 59, стоматологических поликлиник — 9, диспансеров — 12, больничных учреждений, имеющих в составе поликлиники, — 75. Действует 641 ФАП. Обеспеченность АПП на 10 тыс. населения составляет 209,7. Участковая сеть области состоит из 416,5 терапевтических, 276,0 педиатрических участков со

средней численностью детского населения 887 детей, 78 акушерско-гинекологических участков со средней численностью женского населения 5996 женщин. Укомплектованность врачами в АПУ всего по области составляет 88%. В АПУ области работает 14 врачей общей практики. В работе АПУ заняты 53,2% врачей области. В 2005 г. ими выполнено 9 652 391 посещение (без посещений к стоматологам), что составило 7,2 на 1 жителя области в год.

Стационарная помощь в 2005 г. в области оказывалась в 86 больничных учреждениях, 32 из которых расположены в сельской местности. Коечный фонд больничных учреждений составил 14 748 коек. Число специализированных больниц — 4 с коечным фондом 584 койки. В области функционирует 27 ЦРБ на 6506 коек; 4 родильных дома на 640 коек. Уровень обеспеченности населения больничными койками всех специализаций составил 121,7 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации в круглосуточные стационары на 100 человек населения всех возрастных групп составил 23,3. Средняя занятость койки стационаров круглосуточного пребывания в 2005 г. была 329 дней. Обеспеченность населения терапевтическими койками — 20,7; хирургическими — 18,3; онкологическими — 2,4; психиатрическими — 9,5; офтальмологическими — 1,5; дерматовенерологическими — 1,4. Средняя длительность пребывания больного в круглосуточном стационаре — 14,9 дня. Оборот круглосуточной койки — 22,1.

Дневные стационары в области развернуты на 2127 мест, койка работала 266 дня, средняя длительность лечения составила 14,8 дней.

Скорая медицинская помощь — врачебными бригадами обслужено 15,4% выездов; фельдшерскими бригадами — 84,6% выездов. Объем оказания скорой медицинской помощи по территориальной Программе государственных гарантий выполнен на 105,2% к областному нормативу.

Медицинскую помощь сельскому населению оказывают: 73 учреждения здравоохранения [из них: ЦРБ—3; сельские участковые больницы (СУБ) — 26; врачебные амбулатории — 40]; фельдшерско-акушерских пунктов — 641. Укомплектованность врачами составила 76,9%, средним медицинским персоналом — 96,6%. Коэффициент совместительства — 1,5. В СУБ укомплектованность врачами составляет 68,5%. Число посещений на 1 жителя сельской местности — 4,9. Уровень госпитализации сельских жителей во все стационары ЛПУ области составил 22,8 на 100 сельских жителей. Обеспеченность круглосуточными койками сельских жителей составила 25,3 на 10 тыс. сельского населения; дневного стационара — 4,9 жителя села.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 33,1; участковыми терапевтами — 2,5; ВОП — 0,45; средними

медицинскими работниками — 104,4. Обеспеченность врачами на 21,9% ниже среднероссийского показателя. Коэффициент совместительства составляет 1,6. Укомплектованность врачами составляет с учетом совместительства 89,5%.

Должность врача общей практики введена в штатное расписание в двух амбулаторно-поликлинических учреждениях г. Брянска и в ЛПУ 16 районов Брянской области. Число штатных должностей по Брянской области — 21,25, из них занято — 17,75. На этих должностях работают 14 человек.

Учреждениями здравоохранения области обслуживается 1346,5 тыс. человек — застрахованных граждан Брянской области, из них неработающее население составляет 871,9 тыс. человек. Удельный вес расходов на здравоохранение *в консолидированном бюджете области в 2005 г.* составляет 13,0%, в бюджете социальной сферы — до 30,0%. На медицинскую помощь в расчете на одного жителя направлено 2451 рубль при рекомендуемом Федеральном фондом ОМС подушевом нормативе на одного жителя 3157 рублей, что составляет 77,6% к нормативу.

В структуре расходов здравоохранения области по видам медицинской помощи за три последних года имеет место некоторое повышение затрат на амбулаторно-поликлиническую и стационарозамещающую помощь. В связи с продолжающейся реструктуризацией коечного фонда за 2005 г. 16 круглосуточных коек переведены в койки дневных стационаров, 261 неэффективно работающая койка сокращена. Основным источником финансирования лечебных учреждений области в настоящее время являются средства бюджета и ОМС. В последние годы большое внимание уделяется дополнительным источникам финансирования — доходам от платной медицинской деятельности. В 2005 г. на территории области реализовывались мероприятия девяти областных и двух федеральных целевых программ.

Владимирская область

Владимирская область расположена в центральной части Восточно-Европейской равнины и занимает площадь 29 тыс. км² (0,17% территории РФ, 70-е место в РФ). Численность постоянного населения на начало 2006 г. составила 1542,9 тыс. человек (29-е место в РФ), из которых 79,7% — городское население. Плотность населения составляет 52,6 человек на 1 км². Национальный состав: русские — 94,74%; украинцы — 1,10%; татары — 0,57%; белорусы — 0,37%; армяне — 0,33%; мордва — 0,23%***.

В состав области входит 16 районов, 3 городских района, 9 городов областного значения, 12 городов районного подчинения, 36 рабочих поселков.

Валовый региональный продукт составил 74 749,6 млн. рубля*. По величине ВРП на душу населения (49 984,3 руб-лей) область занимает 60-е место в РФ*.

Индекс человеческого развития — 0,729**.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 2,3%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин: 1225 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения области лица младше трудоспособного возраста составляют 14,5%, трудоспособного — 61,6 %, старше трудоспособного возраста — 23,9%.

Коэффициент рождаемости — 9,25, показатель смертности — 20,8.

Смертность детского населения составила 0,97 на 1000 детского населения. Среди причин смерти детей в возрасте от 0 до 14 лет в 2005 г. на первом месте — смерть от травм и отравлений, на втором — болезни перинатального периода, на третьем — врожденные уродства.

Младенческая смертность снизилась в сравнении с 2004 г. и составила 9,3 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 36,3 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных (рост показателя с 14,7 в 2004 г.).

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 63,3 года, в том числе мужчин — 56,2 года, женщин — 71,3 года.

Основные проблемы здоровья населения.

Заболеваемость всего населения составила — 181 448,9 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 46 220,6; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 5630,5; болезнями системы кровообращения — 26 618,1; новообразованиями — 4072,0; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 9160,9

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 880 477,4 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 39 202,6; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 4217,1; болезнями системы кровообращения — 1956,7; новообразованиями — 1163,9; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 8782,8

Заболеваемость взрослого населения составила 163 052,9 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезнями системы кровообращения — 31 882,4; болезнями органов дыхания —

26 140,8; новообразованиями — 4784,2; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 4735,6; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 9553,4. Заболеваемость взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила в 2005 г. 63 882,0.

Заболеваемость детского населения составила 282 461,8 на 100 тыс. детского населения, в том числе болезнями органов дыхания — 157 212,8; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 11 337,7; новообразованиями — 899,3; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 11 766,2. Прирост показателя заболеваемости детского населения в возрасте от 0 до 14 лет составил 3,6% в 2005 г. (4% в 2004 г.)

В 2005 г. отмечен незначительный рост показателя *детской инвалидности* с 198,0 на 10 тыс. детского населения в 2004 г. до 198,6 на 10 тыс. детского населения. В нозологической структуре детской инвалидности первое место принадлежит болезням нервной системы и органов чувств (22,4%), на втором месте — врожденные аномалии (20,1%), на третьем — психические расстройства (18%). Эти три класса заболеваний определяют структуру причин детской инвалидности, составляя в ней более 60%.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений — 8,8 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров составила 88,4 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 23,0 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 328 дней. Среднее пребывание больного на койке — 12,5 дня.

Скорая медицинская помощь. Число лиц, которым оказана помощь при выездах в 2005 г., составила 366,2 на 1000 населения. Фельдшерскими бригадами в области обслуживается 85,4% всех вызовов, врачебными общего профиля — 8,5%, бригадами интенсивной терапии — 4,7%, другими специализированными — 1,3%. Анализ структуры вызовов бригад скорой медицинской помощи показал, что в 82,9% случаев — это вызовы при внезапных заболеваниях, состояниях и при обострении хронических заболеваний; в 9,6% — вызовы при несчастных случаях и травмах; 7% — перевозка больных, рожениц и родильниц; в 0,4% — роды и патология беременности.

Медицинскую помощь *сельскому населению* в области оказывают 27 ЦРБ, 26 участковых больниц, 378 ФАПов, 28 врачебных амбулаторий, в которых работает 19 врачей общей

практики. В 10 сельских ЛПУ развернуты койки дневного пребывания.

В 2005 г. количество медицинских работников в области, как и в предыдущие годы, продолжало уменьшаться. За 2005 г. количество врачей уменьшилось на 1,7%, средних медицинских работников — на 2,0%. Обеспеченность врачебными кадрами составляет 30,8; обеспеченность участковыми терапевтами — 2,7; ВОП — 0,13; обеспеченность средним медицинским персоналом — 92,0 на 10 тыс. населения.

Оплата за лечение больного в круглосуточных и дневных стационарах осуществляется по законченному случаю в соответствии с установленной средней длительностью, что позволило за 2004—2005 гг. сократить срок пребывания больного в стационаре с 14,8 дня в 2002 г. до 12,6 дня в 2005 г. Доля платных медицинских услуг и доходов от добровольного медицинского страхования составила в 2005 г. 8,1% от общего объема средств, направленных на здравоохранения, что на 3,9% выше, чем в 2004 г. Доход от предпринимательской деятельности в 2005 г. вырос на 15,4%, доходы от средств ДМС — на 34%.

В области проводится активная работа по подготовке врачей общей практики, уже получили сертификаты ВОП 70 специалистов. Однако в настоящее время приемы врачей общей практики ведутся в 8 сельских врачебных амбулаториях.

Воронежская область

Воронежская область занимает площадь 52,4 тыс. км². На начало 2006 г. население области составило 2313,6 тыс. человек, из которых 62,7% проживало в городах и поселках городского типа.

По величине валового регионального продукта на душу населения область занимает 61-е место, с показателем 49 908,8 рублей*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,742 (20-е место в РФ)***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 8,1% **.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1196 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре численность людей пенсионного возраста превышает численность детей 0—17 лет на 164,3 тыс. человек; удельный вес лиц старше 65 лет составляет 17,8% от всего населения области.

В последние годы механический прирост является единственным источником, корректирующим потери численности населения. Но положительное сальдо миграции не возмещает

естественную убыль. В 2005 г. потери численности населения были компенсированы лишь на 13,1%.

Коэффициент рождаемости — 8,4‰, показатель смертности: 18,8‰, естественная убыль населения составила 10,4‰.

В структуре основных причин смерти на первом месте — болезни системы кровообращения; на втором — новообразования; на третьем — травмы и отравления

Младенческая смертность составила 10,4 на 1 тыс. родившихся живыми, по сравнению с 2001 г. снизилась на 13,3‰.

Материнская смертность — 10,3 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения 66,1 года, в том числе мужчин — 59,4 года, женщин — 73,7 года *.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения выросла на 0,8% и составила 127 782,3 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 26 632,9; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3984,8; болезнями системы кровообращения — 21 225,9; новообразованиями — 4071,1; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 5495,9. По всем возрастным категориям заболеваемость городского населения выше сельского.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 53 192,5 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 20 439,7; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 2349,6; болезнями системы кровообращения — 2266,0; новообразованиями — 813,6; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 5401,0.

Заболеваемость взрослого населения составила 119 243,1 на 100 тыс. населения; в том числе сердечно-сосудистыми заболеваниями — 40 878,6; болезнями органов дыхания — 17 088,4; злокачественными новообразованиями — 4885,8; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 4020,0 на 100 тыс. населения

Заболеваемость детского населения составила 175 174,0; в том числе болезнями органов дыхания — 80 579,6; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 5166,7; травмы и отравления — 6457,5 на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в области остается напряженной. Территориальный показатель заболеваемости увеличился по сравнению с 2004 г. на 4,8%, составив 70,1 на

100 тыс. населения. Аналогичные темпы роста заболеваемости туберкулезом (+4,5%) зарегистрированы среди постоянного населения.

Показатель заболеваемости *ВИЧ-инфекцией* на 100 тыс. населения составил 4,5, что ниже уровня 2004 г. Сохраняется преимущественное распространение ВИЧ-инфекции за счет полового пути передачи (47%).

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Средняя длительность случая ВУТ составляет 13,5 дня. В структуре основных причин ВУТ на первом месте болезни органов дыхания (26,2%), на втором — болезни системы кровообращения (18,8%), на третьем — болезни костно-мышечной системы (16,3%), далее болезни органов пищеварения (8,1%).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению области оказывается 324 амбулаториями и поликлиниками на 43,3 тыс. посещений в смену. Обеспеченность амбулаторными мощностями возросла со 170,2 в 2000 г. до 185,4 (на 10 тыс. населения) в 2005 г., а число АПУ возросло с 2000 г. на 39. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год—8,5.

Стационарная помощь. В 137 больничных учреждениях развернуто 22 739 койко-мест, в связи с проводимой реструктуризацией обеспеченность коечным фондом стационаров за период с 2000 г. уменьшилась со 109,5 до 97,4 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации составил 248,9 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 314,9 дня в году. Среднее пребывание больного на койке — 12,3 дня.

Дневные стационары. Число АПУ, имеющих дневные стационары, увеличилось до 213, количество мест в них составило 3764; число же стационаров дневного пребывания при больницах сократилось до 10, количество коек за этот год уменьшилось более чем в 2 раза и составило 104. Обеспеченность койками дневных стационаров составила 16,6 на 10 тыс. населения; уровень госпитализации — 5,0 на 100 человек населения; среднее пребывание больного на койке дневного стационара — 9,6 дня.

Скорая медицинская помощь. Число вызовов скорой медицинской помощи составило 323,7 на 1000 человек населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Число коек по сельским административным районам (САР) сократилось на 5,1% за счет реструктуризации коечного фонда, составив 9549 коек. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения в сельских административных районах — 69,8. Работа

койки — 307,6 дня. Уровень госпитализации — 202,5 на 1000 жителей САР. Средняя длительность пребывания больного в стационаре — 10,8 дня. За последние годы прослеживается незначительный, но стабильный рост обеспеченности поликлиническими мощностями на 10 тыс. населения САР — 168,6, число посещений на 1 жителя — 6,1.

Обеспеченность врачебными кадрами в 2005 г. — 45,7; участковыми терапевтами — 2,6; ВОП — 0,52; обеспеченность средним медицинским персоналом — 103,6 на 10 тыс. населения. Отношение врачей к среднему медперсоналу составило 1:2,3.

Консолидированный бюджет здравоохранения в динамике с 2000 г. увеличился в 3,3 раза и составил 6315,0 млн. рублей. В структуре бюджетные средства составили 40%, средства ОМС — 45%, внебюджетные поступления — 15%. Рост подушевого финансирования за указанный период также составил 3,3 раза — с 815 рублей в 2000 г. до 2795 рублей в 2005 г. Выросла стоимость лечения в дневном стационаре в 4,6 раза, стоимость амбулаторно-поликлинического посещения — в 3,6 раза, койко-дня в стационаре — в 3,2 раза, вызова скорой помощи — в 2,8 раза.

Ивановская область

Ивановская область расположена в центре европейской части России и занимает площадь 21,44 тыс. км². Плотность населения — 53,7 человека на 1 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 1099,9 тыс. человек, 80,6% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 93,69%; украинцы — 0,93%; татары — 0,71; армяне — 0,35, белорусы — 0,30%.

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах составил 43 303,2 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (38 581,6 рубля) область занимает в Российской Федерации 72-е место*.

В состав области входят 22 района, 4 городских района, 6 городов областного подчинения, 11 городов районного подчинения и 31 рабочий поселок.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,707 ***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 5,8%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1247 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составили 17,9%, старше трудоспособного возраста — 24,6 %.

Коэффициент рождаемости — 8,7; показатель смертности — 22,0 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 61,9%; несчастные случаи, отравления и травмы — 12,4%; новообразования — 10,8%; болезни органов пищеварения — 4,9%; болезни органов дыхания — 4,9%.

Младенческая смертность составила 10,7 на 1000 родившихся живыми; материнская смертность — 30,8 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 62,1 года, мужчин — 55,1 года, женщин — 70,3 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 1 422 341,1 случая на 100 тыс. взрослого населения (рост составил 4,5% к уровню 2002 г.). В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составили 19,2%; болезни органов дыхания — 16,8%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 8,2%.

Заболеваемость взрослого населения края болезнями системы кровообращения выросла на 18,7% и составила 22 694 случая на 100 тыс. взрослого населения; среди которых ведущее место занимают цереброваскулярные болезни — 37,5%; практически в 1,5 раза увеличилась заболеваемость артериальной гипертонией по сравнению с уровнем 2002 г. и составила в отчетном году 64,7 на 1000 населения. Заболеваемость инфекционными и паразитарными заболеваниями — 3102,1 на 100 тыс. взрослого населения. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди взрослого населения составили 8436,3 на 100 тыс. населения. Заболеваемость на 100 тыс. населения новообразованиями составила 5108,5, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 8044,3.

Заболеваемость подростков составила 187 280 случаев на 100 тыс. подросткового населения. В заболеваемости подросткового населения болезни органов дыхания составили 42,8%, травмы и отравления — 8,5%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 7,6%. В 2005 г. отмечен рост общей заболеваемости на 8,9% за счет увеличения болезней эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ на 29,4%, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин на 12,3%, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на 11,9%, болезней системы кровообращения на 8,6%. Заболеваемость подростков наркоманиями с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2005 г. по сравнению с 2004 г. снизилась в 3 раза, при этом продолжается рост заболевае-

мости подростков токсикоманиями в 1,9 раза и злоупотребляющих алкоголем на 1%.

Заболеваемость детей составила 27 751,3 случая на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского населения болезни органов дыхания составили 57,3%, болезни кожи и подкожной клетчатки — 8,5%, травмы и отравления — 4,9%. Заболеваемость детского населения (на 1000 детского населения) травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 13 019,2; болезнями органов дыхания — 162 361,6; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 8891,5. Рост заболеваемости среди детского населения обусловлен увеличением болезней эндокринной системы на 29,4%, травм и отравлений на 12,3%, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани на 11,9%, болезней системы кровообращения на 8,6%, врожденных аномалий на 7,0%.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в Ивановской области продолжает оставаться неблагоприятной в течение последних трех лет, однако наметились положительные тенденции в ее динамике. Заболеваемость населения в 2005 г. составила 45,5 на 100 тыс. постоянного населения (в 2004 г. — 41,9). Показатель смертности от туберкулеза за последние пять лет оставался на высоком уровне и составил 17,3 на 100 тыс. населения (16,5 в 2002 г.).

В 2005 г. всего на учете состояло 2382 *ВИЧ-инфицированных* (в 2002 г. — 1418 человек), с диагнозом ВИЧ, установленным впервые в жизни, — 250 человек.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь оказывают 157 АПУ, из них — 28 самостоятельных АПУ. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год составляет 7,5. По сравнению с 2000 г., на 21,5% уменьшилось число посещений с одновременным увеличением посещений на дому на 15,2%; функция врачебной должности — уменьшилась на 10,7%. Укомплектованность врачами-терапевтами поликлиник составляет 71,6%, медицинскими сестрами участковых терапевтов — 70%. Сертификаты специалистов имеют 91,6% участковых терапевтов, из них 18% имеют высшую квалификационную категорию, 37% — первую квалификационную категорию, 3,5% — вторую квалификационную категорию.

Стационарная помощь: общее число круглосуточных коек в лечебно-профилактических учреждениях области в 2005 г. —

12 261, обеспеченность круглосуточными койками в территории без учреждений федерального подчинения — 109,0 на 10 тыс. населения. Среднее пребывание больного на койке — 15,3 дня. Уровень госпитализации — 237,1 на 1000 населения.

В области развернуто коек *дневных стационаров* всех типов — 3594 (2004 г. — 3199), из них 2286 коек дневного стационара при 69 АПУ (в 2004 г. — 851 при 24 АПУ). Обеспеченность составила — 32,5 на 10 тыс. населения, что выше прошлогоднего показателя на 30%. Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре в 2005 г. — 13,6 дня. Уровень госпитализации в дневные стационары — 58,6 на 10 тыс. населения. В дневных стационарах пролечено на 17,6 % человек больше, чем в 2004 г.

Скорая медицинская помощь: обращаемость составила 371 на 1 тыс. населения (в 2004 г. — 376,5). В структуре бригад 60% — врачебные. По сравнению с 2003 г. следует отметить некоторое снижение объемов СМП на 1 жителя в год с 0,373 (число вызовов на 1 жителя в год) в 2003 г. до 0,365 в 2005 г.; сохраняется невысокий процент госпитализации от числа выполненных вызовов — 20,1 в 2005 г. В структуре причин вызовов в 2005 г. внезапные заболевания и обострения хронических составили 80,7%, травмы и отравления — 11,5%, роды и осложнения беременности — 0,7%, экстренные перевозки — 6,7%.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях области в 2005 г., преимущественно в сельской местности, работали 15 врачей общей практики.

Медицинскую помощь сельскому населению оказывают в 21 ЦРБ, 20 участковых больницах. Уровень госпитализации сельского населения составляет 20,2 на 100 человек сельского населения, средняя занятость койки — 302 дня; средняя длительность пребывания больного в стационарах сельской местности — 30,5 дня. Обеспеченность врачами составляет 9,6, средним медперсоналом — 28,3 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность врачебными кадрами составляет 45,5; участковыми терапевтами — 3,1 и ВОП — 0,13; обеспеченность средним медицинским персоналом — 98,2 на 10 тыс. населения.

В 2005 г. *расходы на здравоохранение* из государственных источников финансирования увеличились на 18,7% в сравнении с 2004 г. и составили 2 318,08 млн. рублей. Из них 49,9% (1156 млн. рублей) — средства системы консолидированного бюджета. Дефицит фактического финансирования ТППГ по сравнению с расчетной потребностью в 2005 г. составил 1418,1 млн. рублей (38%). Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 2079,1 рублей, в том числе 1042,5 руб. (50,1%) профинансировано системой ОМС.

В структуре расходов по видам медицинской помощи в 2005 г. доля расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь составила 25,8%, стационарной — 63,3%, скорой медицинской помощи — 6,5% и медицинскую помощь в дневных стационарах — 4,4%. В структуре финансирования по видам медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий за 2005 г. на 0,6% уменьшилось финансирование скорой медицинской помощи и на 1,4% медицинской помощи в дневных стационарах по сравнению с 2004 г. Увеличилось финансирование амбулаторно-поликлинической помощи на 1,5%, стационарной — на 0,5%.

Калужская область

Калужская область занимает площадь 29.9 тыс. км². Численность постоянного населения на начало 2006 г. составляла 1 014 243 человека, из которых 74,9 % проживает в городах и поселках городского типа. Плотность населения: 34.2 человек на 1 км².

Национальный состав: русские — 93,8%, украинцы — 2,8%, белорусы — 0,8%, татары, цыгане — по 0,3%, азербайджанцы, мордва, евреи — по 0,2%, армяне, молдаване — по 0,1%, другие национальности — 1,2%.

Валовый региональный продукт составил 64 787,9 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (51 562,8 тыс. рублей*) область занимала 43-е место в РФ.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,734***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 0,7%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1193 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения численность жителей старше трудоспособного возраста к началу 2005 г. превысила численность детей и подростков в 1,6 раза.

Естественную убыль населения компенсирует миграционный приток. Разница между числом прибывших в область и выбывших за ее пределы составила в 2005 г. 27 тыс. человек. Это в 5 раз больше, чем в 2004 г.

Коэффициент рождаемости — 8,8; показатель смертности — 19,1 на 1000 населения. Смертность мужского населения выше женского в 1,2 раза.

В структуре основных причин смерти на первом месте болезни системы кровообращения (59,6%), далее идут новообразования (12,5%), несчастные случаи, травмы и отравления (11,2%).

Младенческая смертность снизилась по сравнению с

2004 г. на 4,8%, однако среди детей, рожденных в городе, этот показатель вырос на 1,1%.

Материнская смертность: 5,8 умерших женщин на 100 тыс. живорождений.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения 64,3 года, в том числе мужчин — 57,4 года, женщин — 72,1 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 137 865,5 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 39 379,5; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 4660,1; болезнями системы кровообращения — 19 383,7; новообразованиями — 2883,4; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 5846,7.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 78 038,5 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 34 475,7; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3118,4; болезнями системы кровообращения — 3092,2; новообразованиями — 983,2; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 5698,6.

Заболеваемость взрослого населения составила 118 405,5 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезнями органов дыхания — 21 047,8; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3774,4; болезнями системы кровообращения — 23 119,7; новообразованиями — 3399,8; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 5681,5.

В области сохраняется динамика снижения заболеваемости взрослого и подросткового населения, однако среди детей 0—14 лет этот показатель продолжает незначительно расти за счет увеличения заболеваний органов дыхания.

Заболеваемость детского населения составила 240 628,6 на 100 тыс. детского населения, в том числе болезнями органов дыхания — 139 445,2; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 9506,8; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 6504,0. В структуре заболеваемости детей и подростков на первом месте — болезни органов дыхания; на втором — травмы и отравления; на третьем — болезни кожи и подкожной клетчатки.

Социально значимые заболевания

Показатель смертности от *туберкулеза* снизился на 6,4% и составил 23,7 случая на 100 тыс. населения. Показатель забо-

леваемости туберкулезом несколько стабилизировался, составив 64,4 случая на 100 тыс. населения.

По-прежнему острой остается проблема алкоголизма, особенно среди женского населения. Отмечается рост первичной заболеваемости алкогольной зависимостью с 64,4 случая на 100 тыс. женского населения в 2004 г. до 74,9 в 2005 г.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Число дней временной утраты трудоспособности сократилось на 8,1%. Средняя длительность одного случая составила 13,6 дня, что ниже предыдущего года на 1,4%. Основные причины ВУТ: травмы, отравления, некоторые другие последствия воздействий внешних причин.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 8,0, что меньше предыдущего года на 0,3.

Стационарная помощь. Общий коечный фонд стационаров, включая койки дневного пребывания в стационаре, составляет 10 282 (в сравнении с предыдущим годом уменьшился на 249). Уровень госпитализации — 24,1 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 319,1 дня. Среднее пребывание больного на койке — 14,5 дня.

Дневные стационары. 24 (из 53) амбулаторно-поликлинических учреждения имеют в своем составе дневные стационары. Средняя занятость места в дневном стационаре — 275,4 дня, при больничных учреждениях — 250,9 дня, при амбулаторно-поликлинических — 330,8 дня.

Скорая медицинская помощь. В области происходит перераспределение объемов скорой медицинской помощи между службой СМП и амбулаторно-поликлиническими учреждениями и перевод части вызовов на уровень поликлиники, перераспределение объемов происходит и между врачебными и фельдшерскими бригадами.

Медицинскую помощь сельскому населению в области оказывают в 441 фельдшерско-акушерском пункте, 24 центральных районных больницах, 2 участковых больницах. В Калужской области удалось сохранить сеть медицинских учреждений первичного звена, несмотря на проблемы, связанные с упадком многих сельских предприятий. В целях повышения качества медицинской помощи, концентрации сил и средств, закрытия маломощных нерентабельных отделений, реструктуризации стационаров создана сеть межрайонных специализированных отделений на базе более крупных ЦРБ (5 межрайонных родильных домов, 3 межрайонных инфекционных отделения,

3 межрайонных хирургических отделения, 2 детских отделения реанимации для новорожденных).

Обеспеченность врачебными кадрами составляет 29,9 на 10 тыс. населения. Всего в ЛПУ работает 3200 врачей, 1892 врача имеют квалификационную категорию. Обеспеченность участковыми терапевтами — 1,9, ВОП — 0,61. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 87,6 на 10 тыс. населения. Всего работает 8800 средних медицинских работников, 5839 имеют квалификационную категорию.

Система ОМС Калужской области имеет возможность перейти к оплате медицинской помощи по полному тарифу. Обязательное медицинское страхование осуществляют 4 филиала страховых компаний. Добровольным страхованием занимаются 7 страховых компаний. Финансирование ЛПУ за счет ДМС за последние годы возросло с 5—7 до 10%.

Костромская область

Костромская область расположена в центральной части Российской Федерации, по площади (60,1 тыс. км²) занимает второе место и последнее по числу населения ЦФО. Численность постоянного населения на начало 2006 г. составляла 708 908 человек, 69,5 % которого проживает в городской местности. Плотность населения — 12,3 человек на 1 км².

Национальный состав: русские — 95,6%; украинцы — 1,1%***.

В состав области входит 24 района, 3 городских района, 7 городов областного подчинения, 4 города районного подчинения, 18 рабочих поселков.

Валовый региональный продукт составил 38 278,2 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (53 048,0 рублей*) область занимала 55-е место.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,728***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 5,9%*.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1201 женщина на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 15,4%; старше трудоспособного возраста — 22,7%.

Коэффициент рождаемости — 9,7; показатель смертности — 20,9 на 1000 населения.

Основные причины смерти: злокачественные новообразования (226,2 на 100 тыс. населения); болезни системы кровообращения (203,7); травмы и отравления (85,4* на 100 тыс. населения).

Младенческая смертность составляет 12,1 на 1000 родив-

шихся живыми, причем ведущими причинами остаются состояния перинатального периода и врожденные аномалии.

Материнская смертность составила 43,2 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения: — 62,7 года, в том числе мужчин — 56 лет, женщин — 70,5 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения области составляет 126 620 на 100 тыс. населения, среди городских жителей — 128 990, сельских — 126 410; первичная заболеваемость по области составила 67 150, среди городских жителей — 75 180, сельских — 57 830 на 100 тыс. населения. Заболеваемость всего населения сердечно-сосудистыми заболеваниями составила 16 917,4; злокачественными новообразованиями — 3597,1 (с ведущим поражением молочных желез, кожи, легких, желудка); болезнями органов дыхания — 35 158; травмы и отравления — 8449,8 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 109 390,1 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезнями органов дыхания — 17 411,2; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 2393,6; болезнями системы кровообращения — 20 367,3; новообразованиями — 4339,5; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 8520,3.

Снижается доля здоровых *детей* среди новорожденных, заболеваемость составила 41 390 на 100 тыс. детей за счет роста заболеваний органов дыхания, сепсиса новорожденных, врожденных аномалий. Ухудшение состояния здоровья детей в возрасте от 0 до 14 лет произошло за счет роста заболеваний органов дыхания, мочеполовой системы, костно-мышечной системы. Впервые зарегистрированная заболеваемость составила 176 782,7 на 100 тыс. детского населения. Сохраняется стабильная тенденция к росту «школьной патологии» от поступления в 1-й класс до окончания школы.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* среди контингента УФСИН и других ведомств в 16 раз превышает аналогичный показатель среди населения области. Распространенность туберкулеза составляет 93,0 на 100 тыс. населения; распространенность туберкулеза среди городских жителей — 75,5; сельских — 115,1 на 100 тыс. жителей

В 2005 г. в области зарегистрировано 968 *ВИЧ-инфицированных*, в том числе первично 136 случаев.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Заболеваемость с *временной утратой трудоспособности* незначительно снизилась и составила 89,9 на 100 работающих при увеличении количества дней нетрудоспособности до 1143 и продолжительности случая 12,7 дня. Основные причины ВУТ — заболевания сердечно-сосудистой системы, травмы.

Зафиксирован рост заболеваемости *со стойкой утратой трудоспособности* до 193,5 на 10 тыс. населения. Число впервые признанных инвалидами, в том числе трудоспособного возраста, возросло до 102,7 на 10 тыс. населения. Ведущими причинами были заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составляет 8,6 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь. В области насчитывается 9482 койки круглосуточного пребывания, что на 84 койки меньше по сравнению с предыдущим годом. Обеспеченность коечным фондом стационаров круглосуточного пребывания — 132,2. Уровень госпитализации — 23,8 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 278 дней. Среднее пребывание больного на койке — 15,5 дня.

Дневные стационары. В стационарах дневного пребывания при больничных учреждениях число коек составило 1024, при АПУ — 507. Работа койки дневного стационара — 288 дней, уровень госпитализации — 4,8 на 100 человек населения; средняя длительность лечения — 13 дней.

Скорая медицинская помощь. В области функционирует станция скорой и неотложной медицинской помощи в областном центре и при центральных районных больницах. Оказана помощь амбулаторно и при выездах 317,7* лицам на 1000 населения. Укомплектованность врачами составляет 93,1% при коэффициенте совместительства 1,75, укомплектованность средними медицинскими работниками составляет 85,4%. В 2005 г. в г. Костроме сокращены 2 врачебные бригады в связи с недостатком кадров. Доля неотложных вызовов составляет 40% в областном городе и 50% — в районах.

Организация медицинской помощи сельскому населению: Обеспеченность койками (на 10 тыс. населения) — 146,7. Средняя занятость койки в стационарах сельской местности — 304, уровень госпитализации — 24,0 на 100 человек сельского населения, средняя длительность пребывания больного в стационаре — 28,6 дня. Прослеживается тенденция передачи медико-социальных коек в ведение отделов социаль-

ной защиты. Из 26 участковых больниц остаются неуккомплектованными врачами — 3, из 26 врачебных амбулаторий — 6. Число посещений АПУ на 1 жителя в год (включая скорую помощь) составило 3,7.

Обеспеченность врачебными кадрами— 31,1 (на 10 тыс. населения); укомплектованность врачами составляет 99,1%. Обеспеченность участковыми терапевтами составила 2,5; ВОП — 0,01 на 10 тыс. населения. Сертификаты специалистов по ОВП имеют 5 врачей, работающих на селе.

Обеспеченность средним медицинским персоналом — 104,2 на 10 тыс. населения. Укомплектованность средним медицинским персоналом составляет 99,1%, коэффициент совместительства у средних медработников — 1,25. Соотношение врачей и сестринского персонала составило 1:3,2.

Сертификаты специалистов имеют 68% врачей и 59% средних медицинских работников.

В 2005 г. отрасль «Здравоохранение» области профинансирована на 98,8% — 1675,3 млн. рублей, из них 54,7% составили средства фонда обязательного медицинского страхования. Подушевой норматив финансирования составил 2308,9 рублей. Наблюдается рост показателей стоимости медицинской помощи — скорой помощи на 36,2%, койко-дня круглосуточного стационара — на 16,8%, стационара замещения — на 15%. Учреждениями здравоохранения муниципальных образований оказано платных услуг населению на 72,8 млн. рублей. На территории области в 2005 г. реализовывались 15 региональных и 6 федеральных целевых программ на сумму 26,3 млн. рублей.

Курская область

Курская область расположена в центре Восточно-Европейской равнины на площади 29 800 км² (0,17% от территории РФ, 66 место в РФ). Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляла 1 183 884 человека, 62% из которых проживает в городах и поселках городского типа. Плотность населения — 41,4 человек на 1 км²***.

Национальный состав: русские — 95,87%, украинцы — 1,69%, армяне — 0,48%, белорусы — 0,23%, цыгане — 0,19%, азербайджанцы — 0,16%.

В состав области входит 28 административных районов, 10 городов и 23 поселка.

Валовый региональный продукт: 83 059,0 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (68 826,2 рублей) область занимает в РФ 39-е место.*

Индекс развития человеческого потенциала — 0,749**.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 1,7%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1201 женщина на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения области лица младше трудоспособного возраста составляют 15,5%, трудоспособное население — 62%, старше трудоспособного возраста — 24,0%.

Коэффициент рождаемости — 8,7; показатель смертности — 19,8 на 1000 населения.

В структуре основных причин смерти на первом месте болезни системы кровообращения (64,3%); на втором — новообразования (11,3%); на третьем — внешние причины (8,7%)

Младенческая смертность — 11,9 умерших на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 19,5 умерших женщин на 1000 родившихся живыми.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 65 лет, в том числе мужчин — 58 лет, женщин — 73,1 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения — 125 605,3 на 100 тыс. населения. В структуре общей заболеваемости самый высокий показатель приходится на болезни органов дыхания — 29 431,6; второй по значимости показатель заболеваемости связан с болезнями органов пищеварения — 16 723,6; далее — болезни органов кровообращения — 11 886,2. *Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни:* 62 918,7 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения: 105 814,0 на 100 тыс. человек взрослого населения; с диагнозом, установленным впервые в жизни, — 45 116,6. В структуре первичной заболеваемости взрослого населения первое место занимают болезни органов дыхания — 16 360,2; на втором месте болезни системы кровообращения — 14 208,9; далее — мочеполовой системы — 12 802,5; органов пищеварения — 12 314,6.

Заболеваемость детей — 225 615,4 на 100 тыс. детского населения; с диагнозом, установленным впервые в жизни, — 156 758,3. В структуре заболеваемости детей ведущее место занимают болезни органов дыхания — 97 247,6; на втором месте — болезни органов пищеварения — 40 305,8; на третьем — болезни костно-мышечной системы — 10 917.

Социально значимые заболевания

Ситуацию с *туберкулезом* следует оценить как крайне напряженную. Показатель смертности составил 17,9 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости составил 68,3 на 100

тыс. населения. Показатель заболеваемости туберкулезом детского населения — 7,0 на 100 тыс. детского населения, среди подростков — 12 на 100 тыс. В 2005 г. показатель распространенности туберкулеза увеличился по сравнению с 2004 г. и составил 202 на 100 тыс. населения.

В 2005 г. зарегистрировано 85 новых случаев *ВИЧ-инфекции*. Кумулятивное количество инфицированных составило 385 случаев. Умерло 15 человек. Пораженность населения Курской области составила 18,6.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Потери по *временной нетрудоспособности* составили 529,7 рабочих дней на 100 работающих. Среди основных причин ВУТ болезни органов дыхания (21,8%); травмы (18,95%); болезни костно-мышечной системы (15,5%); болезни системы кровообращения (12,4%).

Показатель первичной инвалидности всего населения — 157,0 (на 10 тыс. населения). В 2005 г. впервые признано инвалидами 18 481 человек: I группы — 2091 (11,3%); II группы — 8498 (46,0%); III группы — 7892 (42,7%).

В структуре первичной инвалидности в области в 2005 г. первое место занимают болезни системы кровообращения; второе — злокачественные новообразования; третье — болезни нервной системы и органов чувств.

Основные факторы риска

Санитарно-гигиеническая характеристика объектов по группам Госсанэпиднадзора: 1-я группа (удовлетворительные) — 12,5%; 2-я группа (неудовлетворительные) — 48,0; 3-я группа (крайне неудовлетворительные) — 39,5%. В 2005 г. диагнозы профессиональных заболеваний (отравлений) на территории области были установлены у 43 человек. Случаев острых профессиональных заболеваний (отравлений) не зарегистрировано. Относительный показатель профзаболеваемости в 2005 г. составил 1,14 случая на 10 тыс. работающих. Удельный вес профзаболеваний (отравлений) с утратой трудоспособности — 55,8%.

Качество воздуха. В Курской области 30,4% предприятий оборудованы газопылеулавливающими установками. Наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха селитебной территории вносит автомобильный транспорт, удельный вес которого в выбросах составляет 80%. Состояние загрязнения атмосферного воздуха в зонах влияния автомагистралей города Курска характеризуется превышением содержания диоксида азота и окиси углерода в каждой второй из отобранных проб воздуха. Удельный вес несоответствующих проб составил 50,9%.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год составило 8,5. Удельный вес посещений на дому — 7,8% к общему числу посещений.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 91,6 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 220,6 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 343,2 дня*. Среднее пребывание больного на койке — 14,8 дня.

При больничных учреждениях развернуто 1489 коек *дневного стационара.*

Организация медицинской помощи сельскому населению. Первичную медико-социальную помощь сельским жителям оказывали 765 фельдшерско-акушерских пунктов, 47 врачебных амбулаторий и 2 врачебных здравпункта, 20 участковых больниц, 3 больницы сестринского ухода. Укомплектованность ФАПов штатами составила 95,9%, физическими лицами — 94,1%. В 2005 г. на ФАПы выполнено 1741 тыс. посещений, в том числе на дому 480 тыс., что в расчете на 1 жителя составило 5,3 посещения в год. Укомплектованность врачебными кадрами ВА составила 91%, физическими лицами — 80,5%. Стационарная медицинская помощь сельским жителям в 2005 г. оказывалась 64 больницами, из них — 28 центральными районными больницами, 3 районными и 20 участковыми, 3 больницами сестринского ухода и 10 областными лечебными учреждениями.

Обеспеченность врачебными кадрами — 41,7; обеспеченность участковыми терапевтами — 2,6 и ВОП — 0,23; обеспеченность средним медицинским персоналом — 94,1 на 10 тыс. населения.

Расчетная потребность в *финансировании* Программы государственных гарантий в 2005 г. составила 3960,0 млн. рублей (3260,5 рубля в расчете на одного жителя). При сопоставлении расчетной стоимости Программы с фактическим ее финансированием выявлен дефицит, который составил 1182,4 рубля (29,9%). Фактический подушевой показатель финансирования здравоохранения составил 2 287,0 рубля на одного жителя в год. Отмечаются низкие подушевые показатели финансирования скорой медицинской помощи — 99,6 рубля (36,7% от рекомендуемого значения). Значительно выше подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической помощи и медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах, — 74,7 и 61,0% соответственно. В наибольшей степени в 2005 г. было приближено к нормативу финансовое обеспечение стационарной помощи — 1111,8 рубля (84,9% от потребности).

Липецкая область

Липецкая область расположена в центральной части Восточно-Европейской равнины и занимает площадь 24,1 тыс. км². Численность постоянного населения на начало 2006 г. составила 1189,9 тыс. человек, из которых 64,8% проживает в городах и поселках городского типа. Плотность населения составляет 50,4 человека на 1 км².

Национальный состав: русские — 95,83%; украинцы — 1,10%; армяне — 0,44%; азербайджанцы — 0,28%; цыгане — 0,26%; белорусы — 0,23%***.

В состав области входят 18 административных районов, 8 городов и 5 поселков.

Валовый региональный продукт составил 143 456,7 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (1 200 006,4 рублей*) область занимала 12-е место в РФ.

Индекс человеческого развития — 0,777 (6-е место в РФ)***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 0,73%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1194 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения области лица младше трудоспособного возраста составляют 15,1%; трудоспособное население — 61,3 %; старше трудоспособного возраста — 23,6 %.

Уровень рождаемости вырос в 2005 г. с 9,2 до 9,4 (на 2,2%), а коэффициент смертности снизился с 18,4 до 17,9 на 1000 населения. В связи с этим в области уменьшилась естественная убыль населения — 8,5 на 1000 человек населения против 9,2 в 2004 г.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения (1191,1 на 100 тыс. населения) — 66,4% в общей структуре смертности; несчастные случаи, травмы, отравления (208,3) — 11,6%, новообразования (190,9) — 10,6%.

Показатель младенческой смертности повысился с 7,7 до 9,3 на 1000 родившихся живыми, или на 20,8%.

Материнская смертность составила 27,0 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни всего населения — 66 лет, в том числе мужчин — 59,2 года, женщин — 73,7 года.

Основные проблемы здоровья населения

Уровень заболеваемости всего населения по классам, группам болезней и отдельным заболеваниям в 2005 г. по сравне-

нию с 2004 г. снизился на 0,1% (169 430,0 на 100 тыс. населения). Имеется рост заболеваемости по некоторым классам болезней: болезнью системы кровообращения (на 2,3%); болезнью органов пищеварения (на 2,2%); болезнью костно-мышечной системы (на 7,7%); психических расстройств (на 2,3%)

В структуре заболеваемости всего населения первое место занимают болезни органов дыхания (38 350,3 на 100 тыс. населения) — 25,4%; второе — болезни системы кровообращения (24 533,0) — 15,2%; 3-е место делят болезни мочеполовой и костно-мышечной систем — по 8,2% (11 356,7 и 11 665,0 соответственно).

В структуре заболеваемости *взрослого населения* на 1-м месте болезни системы кровообращения (19,3%) — 29 741,5 на 100 тыс. человек соответствующего возраста; на 2-м — болезни органов дыхания (18,3%) — 25 051,2; на 3-м месте — болезни костно-мышечной системы (9,8%) — 13 011,8 на 100 тыс. человек соответствующего возраста.

Заболеваемость подростков выросла на 3,8% с 178 000 в 2004 г. до 184 770 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Однако отмечается снижение по некоторым классам: инфекционные и паразитарные болезни (на 5,7%); новообразования (на 13,6%); болезни эндокринной системы (на 5,2%); болезни глаза и его придаточного аппарата (на 6,6%); болезни системы кровообращения (на 12,5%); травмы и отравления (на 11,8%).

Заболеваемость детей выросла на 3,6% (с 191 184,4 до 194 285,9 на 100 тыс. детей). Рост обусловлен классами болезней: новообразования (на 10,5%); болезни уха и сосцевидного отростка (на 7,4%); болезни органов дыхания (на 6,3%); болезни органов пищеварения (на 5,3%); болезни органов мочеполовой системы (на 2,7%).

В структуре заболеваемости детей (0—14 лет) первое место занимают болезни органов дыхания — 104 174,0 на 100 тыс. детского населения (53,5%); второе место — болезни органов пищеварения — 15 473,8 (7,9%); третье — травмы и отравления 11 238,2 (5,7%).

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Произошло снижение *заболеваемости с ВУТ* на 4,0% (с 65,8 в 2004 г. до 63,2 в 2005 г. на 100 работающих) — в случаях, на 3,3% (с 947,1 до 915,7) — в днях. Средняя длительность одного случая ВУТ увеличилась на 0,7% (с 14,4 до 14,5 дня). В структуре заболеваемости с временной нетрудоспособностью на первом месте болезни органов дыхания — 37,8%; далее идут болезни костно-мышечной системы — 14,0%; болезни системы кровообращения — 11,6%; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин — 9,8%.

Инвалидность составила 217,5 на 10 тыс. населения (в 2004 г. — 166,3), рост на 30,8%. В структуре первичной инвалидности взрослого населения болезни системы кровообращения занимают 49,2% от общего числа; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 10,8%; злокачественные новообразования — 10,5%; последствия травм и отравлений — 5,3%.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению области оказывается 154 поликлиниками. Плановая мощность всех поликлиник — 34 780 посещений в смену. Обеспеченность амбулаторно-поликлинической помощью — 292,3 посещения в смену на 10 тыс. населения. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 10,6.

Стационарная помощь оказывается 93 больничными учреждениями по 65 специальностям. В 2005 г. функционировали 14 256 больничных коек, из них 1159 коек дневного пребывания в стационаре. На 1000 человек приходится 3887,5 койко-дня, из них 307,9 койко-дня — в стационарах дневного пребывания. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 119,8 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 248,1 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки — 325 дней (318 в 2003 г.). Среднее пребывание больного на койке — 14 дней

Дневные стационары. В 2005 г. доля больных, пролеченных в дневных стационарах всех видов, составила 14,3% от общего числа пролеченных больных (13,6% в 2004 г.). С использованием стационарозамещающих технологий были пролечены 51,3 тыс. человек, что в 2,9 раза больше, чем в 2004 г. Функционировало 1008 мест в дневных стационарах поликлиник. В пересчете на 10 тыс. населения — 8,5. В дневных стационарах поликлиник (в 2005 г. по области их количество составило 40) пролечено в 2005 г. 25 006 больных. Средняя длительность лечения — 13,5 дня. Функционирование койки дневного стационара в 2005 г. составило 328 дней. Количество мест дневных стационаров на дому — 132 (1,1 на 10 тыс. населения). Количество коек дневного пребывания в стационаре — 1159 (показатель на 10 тыс. — 9,7). В дневных отделениях стационаров (71 по области) пролечено в 2005 г. 26 054 человека. Средняя длительность лечения 14,3 дня. Функционирование койки дневного пребывания в стационаре в 2005 г. составило 295 дней.

Скорая медицинская помощь. В области функционировало в 2005 г. 2 станции и 27 отделений скорой медицинской помощи. Обеспеченность врачами скорой помощи на 10 тыс. насе-

ления — 0,9. Укомплектованность должностей скорой медпомощи врачами — 95,1%; средним медперсоналом — 99,3%. Число врачебных бригад составило 150, фельдшерских — 337. Количество выполненных вызовов — 336,7 на 1000 населения. Количество обслуженных лиц (при выездах и амбулаторно) 454 217 человек (381,7 на 1000 населения). Структура вызовов: 11,9% по поводу несчастных случаев; 66,1% по поводу внезапных заболеваний; 0,4% по поводу родов и патологий беременности; 13,7% — перевозки больных.

Организация медицинской помощи сельскому населению. В сельской местности функционирует 501 фельдшерско-акушерский пункт, 32 участковых, 8 районных и 18 центральных районных больниц, 34 врачебных амбулатории, 1 больница сестринского ухода, 8 областных лечебно-профилактических учреждений. В сельской местности работают 1054 врача и 3213 средних медицинских работника. Обеспеченность врачами 18,4%, медицинскими сестрами 84,6%.

Обеспеченность врачебными кадрами — 38,7 на 10 тыс. населения; обеспеченность участковыми терапевтами — 2,4 и ВОП — 0,66. Всего в области работают 289 участковых терапевтов, 78 врачей общей практики. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 122,0 на 10 тыс. населения.

Подушевое финансирование в расчете на 1 жителя области увеличилось на 28,3% и составило 3937 рублей, в том числе бюджет — 2375 рублей, ОМС — 1562 рублей (2004 г. — 3068 руб., в том числе бюджет — 1916 рублей, ОМС — 1152 рублей). В 2005 г. в области действовало 19 областных целевых программ в сфере здравоохранения. За 2005 г. на реализацию мероприятий целевых программ направлено 443,8 млн. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета — 39,9 млн. рублей (9%), средств областного и местных бюджетов — 376,3 млн. рублей (84,8%), внебюджетных источников — 27,7 млн. рублей (6,2%). По сравнению с аналогичным периодом прошлого года финансирование программ увеличилось в 1,2 раза.

В 2005 г. лечебно-профилактическими учреждениями области получено дополнительных финансовых средств: за оказание платных медицинских услуг населению — 211,1 млн. рублей, за оказание медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования — 7,8 млн. рублей.

Московская область

Московская область расположена в центральной части Восточно-Европейской равнины, занимает площадь 46 тыс. км². Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составила 6 628 107 человек, 80,5% которых являются городскими жителями. Плотность населения: 143,9 человек на 1 км²***.

Национальный состав: русские — 91,00%, украинцы — 2,23%, татары — 0,80%, белорусы — 0,64%, армяне — 0,60%, мордва — 0,33% ***.

В состав области входят 39 районов, 74 города и 109 поселков. В центре области Москва — город федерального значения.

Валовый региональный продукт: 548 642,3 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (82 803,2 рублей*) область занимает в РФ 25-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,743 ***.

Медико-демографическая характеристика

В возрастной структуре населения области дети и подростки составляют 17,3%, лица старше трудоспособного возраста — 22,9 %.

Коэффициент рождаемости — 9,2; показатель смертности — 17,5 на 1000 населения. Основные причины смерти: болезни системы кровообращения; новообразования; несчастные случаи, травмы, отравления.

Младенческая смертность — 9,7 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 26,9 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 65,7 года, в том числе мужчин — 58,9 года, женщин — 73 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения в 2005 г. составила 109 542,6 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости на первом месте — болезни органов дыхания — 34 297,8; на втором — болезни системы кровообращения — 13 137,6; далее травмы и отравления — 6858,8. *Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни*, составила 60 719,1 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 93 450,8 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезнями органов дыхания — 19 314,2; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3136,9; болезнями системы кровообращения — 15 392,0; новообразованиями — 3949,4; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 6683,5.

Заболеваемость детского населения составила 203 034,8 на 100 тыс. детского населения, в том числе болезнями органов дыхания — 122 046,3; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 8163,6; новообразованиями — 498,9; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 7275,0.

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости *туберкулезом* среди жителей области снизился на 3,5% по сравнению с 2004 г. Вместе с тем эпидемическая ситуация по туберкулезу в Московской области остается напряженной. Рост первичной заболеваемости туберкулезом в последние 3 года имеет тенденцию к росту у детей (2003 г. — 7,52 на 100 тыс. населения, 2004 г. — 8,7; 2005 г. — 9,85). Отмечено снижение болезненности до 182,8 на 100 тыс. населения.

По состоянию на 1 декабря 2005г. общее количество *ВИЧ-инфицированных* и больных СПИДом составило 20 457 человек (интенсивный показатель 309,2 на 100 тыс. населения). За 2005 г. было зарегистрировано 2224 новых случая ВИЧ-инфекции. Заболеваемость в 2005 г. возросла среди мужчин и снизилась среди женщин. В 2005 г. умерло 311 ВИЧ-инфицированных жителей Московской области.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Уровень заболеваемости с *временной утратой трудоспособности* в 2005 г. составил 42,3 случая и 554,4 дня на 100 работающих. В структуре причин инвалидности женщин рак молочной железы составил 21,4%.

В 2005 г. в Московской области зарегистрировано 20 157 *инвалидов* в возрасте до 18 лет, что значительно меньше, чем в предыдущие годы.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывалась в 255 амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе в 36 стоматологических поликлиниках и 89 диспансерах. Плановая мощность амбулаторно-поликлинических учреждений практически не изменилась и составила в 2005 г. 239 посещений в смену на 10 тыс. населения. Увеличилось число посещений в АПУ и составило 48,74 млн. Число посещений на одного жителя в поликлинику, включая посещения врачей на дому, увеличилось до 7,4. Число посещений на одного жителя (включая посещения к стоматологам и к врачам скорой помощи) уменьшилось и составляет 8,8.

Стационарная помощь. Отмечалось сокращение коек круглосуточного пребывания, количество их (с учетом коек для новорожденных) составляет 54 582 койки, что на 369 коек, или на 0,7%, меньше по сравнению с 2004 г. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 82,3 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации на 1000 населения составляет 189,9 в 2005 г. против 188,9 в 2004 г. Сохраняется положительная тен-

денция показателя средней длительности пребывания больных на койке (2004 г. — 14,1, 2005 г. — 13,8). Оборот койки вырос до 23,4; в то же время величина показателя средней занятости койки в целом по области снизилась на 3,2 дня и составляет 321,7 дня.

Дневные стационары. В 120 АПУ развернуты дневные стационары (2004 г. — 105) на 1976 мест. Число пролеченных больных в них составило 51 217 человек. Число мест в дневных стационарах при больницах уменьшилось на 93 места, или на 2,0%, и составляет 4672 (2004 г. — 4765). Увеличилось число учреждений, имеющих стационары на дому, со 164 в 2004 г. до 184 в 2004 г. Число пролеченных больных в стационарах на дому возросло с 32 288 человек до 35 601 человека.

Скорая медицинская помощь. Система оказания экстренной медицинской помощи области включает в себя 29 самостоятельных и 56 станций и отделений скорой медицинской помощи, входящих в состав лечебно-профилактических учреждений. Общее количество круглосуточных бригад скорой медицинской помощи в 2005 г. уменьшилось и составляет 585. В структуре бригад СМП: фельдшерских — 45%, врачебных общепрофильных — 36 %, специализированных — 8,4 %, бригад интенсивной терапии — 6%, психиатрических — 3,6%. Количество вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось на 1,0 % (18,3 тыс. вызовов) и составляет 2046 вызовов. Количество вызовов скорой медицинской помощи на тысячу жителей в 2005 г. составило 309,0 (2004 г. — 313,6). Число вызовов по поводу ДТП стабильно и составляет 0,8 % от общего количества вызовов, т. е. 16,5 тыс. В 2005 г. увеличился процент активных вызовов, переданных службой скорой медицинской помощи в амбулаторно-поликлинические учреждения, с 22 до 27.

Медицинскую помощь сельскому населению осуществляют 6 районных больниц, 62 участковые больницы, 116 амбулаторий и 707 фельдшерско-акушерских пунктов. Специалистами муниципальных образований за 2005 г. осмотрено 137,1 тыс. человек. Патология выявлена у каждого четвертого из осмотренных.

По состоянию на 1 января 2006 г. в учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области, работало 20 129 врачей и 44 978 средних медицинских работников. Показатель *обеспеченности населения врачами* — 30,4 на 10 тыс. человек. Показатель *обеспеченности населения средними медицинскими кадрами* снизился до 67,8 на 10 тыс. человек. Укомплектованность штатов врачебными кадрами составила 93,4%, а средними медработниками — 95,8%.

В 2005 г. *суммарные расходы на здравоохранение* (с учетом платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения) в консолидированном бюджете Москов-

ской области составили 17,8 млрд. рублей и увеличились на 3,4 млрд. рублей, или в 1,2 раза. Средняя месячная заработная плата работников здравоохранения из всех источников поступлений (бюджет, ОМС, платные) за 2005 г. составила 7007,1 рубля.

На 2005 г. уточненная стоимость Московской областной Программы государственных гарантий — 21,1 млрд. рублей (из них по Программе ОМС — 9,5 млрд. рублей), или с ростом к 2004 г. в 1,04 раза (20,2 млрд. рублей).

Фактическое исполнение Программы государственных гарантий за 2005 г. по оперативным данным составило 24,2 млрд. рублей (2004 г. — 21,8 млрд. рублей), из них по Программе ОМС — 9,7 млрд. рублей (2004 г. — 9,6 млрд. рублей). Основным источником финансирования Программы государственных гарантий в 2005г. оставались средства областного и муниципального бюджетов здравоохранения — 73,5% (2004 г. — 66,1%).

Орловская область

Орловская область расположена в центральной части Средне-Русской возвышенности и занимает площадь 24,7 км² (0,14% от территории РФ, 71-е место в РФ).

Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляла 833 783, 64,1 % которого проживает в городах и поселках городского типа. Плотность населения — 34,8 человек на 1 км².

Национальный состав: русские — 95,32%, украинцы — 1,30%, армяне — 0,41%, белорусы — 0,28%, азербайджанцы — 0,25%, чеченцы — 0,19%.

В состав области входят 23 района, 3 городских района в г. Орле, 3 города областного подчинения, 4 города районного подчинения и 14 рабочих поселков.

Валовый региональный продукт составляет 51 588,4 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (60 965,9 рублей) область занимает в РФ 47-е место.*

Индекс развития человеческого потенциала — 0,767.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 2,5%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1206 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения области лица моложе трудоспособного возраста составляют 15,1%; трудоспособного — 61,3%; старше трудоспособного — 23,6%.

Коэффициент рождаемости — 8,6; общий коэффициент смертности — 18,6 на 1000 населения.

Младенческая смертность — 10,0 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 13,8 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 65,1 года, в том числе мужчин — 58,2 года, женщин — 72,9 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 153 364,1 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 34 287,5; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 4878,6; болезнями системы кровообращения — 22 034,0; новообразованиями — 3762,1; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 9894,0

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 81 497,6 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 28 535,6; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3487,4; болезнями системы кровообращения — 2717,4; новообразованиями — 1357,3; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 9717,7

Заболеваемость взрослого населения составила — 142 494,7 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезнями органов дыхания — 20 502,8; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 4401,6; болезнями системы кровообращения — 26 703,0; новообразованиями — 4470,5; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 9553,4

Заболеваемость детского населения составила 210 097,4 на 100 тыс. детского населения, в том числе болезнями органов дыхания — 104 877,5; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 8223,4; новообразованиями — 759,9; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 11 766,2.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями — 227 посещений в смену на 10 тыс. населения. Среднее число посещений на одного жителя в год — 7,8.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 117,2 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 24,6 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 305 дней в году. Среднее пребывание больного на койке — 13,6 дня.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 22 ЦРБ, 6 участковых больницах, 475 ФАПх, 49 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 585 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 19,3; уровень госпитализации — 29,0 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 283 дня. Обеспеченность врачебными кадрами — 5,9; СМП — 38,1 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность врачебными кадрами — 37,1; участковыми терапевтами — 2,0 и ВОП — 0,14; обеспеченность средним медицинским персоналом — 114,4 на 10 тыс. населения.

Рязанская область

Рязанская область расположена в центре европейской части РФ, в бассейне среднего и отчасти нижнего течения реки Оки на площади 39,6 тыс. км² (0,23% от территории РФ, 59-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляла 1 182 011 человек, 69,8% которых являются городскими жителями. Плотность населения — 31,0 человек на км²***.

Национальный состав: русские — 94,59%; украинцы — 1,03%; мордва — 0,59%; татары — 0,45%; армяне — 0,36%; белорусы — 0,29%***.

В состав области входят 25 административных районов, 12 городов и 27 поселков.

Валовый региональный продукт: 79 927,7 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (66 525,4 рубля*) область занимала 41-е место в РФ*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,750***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 1,0%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1206 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения области лица моложе трудоспособного возраста составляют 14,1%; трудоспособного — 60,0%; старше трудоспособного 25,9%.

Коэффициент рождаемости — 8,4; общий коэффициент смертности — 20,3 на 1000 населения.

Младенческая смертность — 10,9 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 49,8 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных. В 2005 г. умерло 5 женщин.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 64,0 года, в том числе мужчин — 56,7 года, женщин — 72,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 133 413,9 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 30 330,4; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 6251,3; болезнями системы кровообращения — 19 432,7; новообразованиями — 5282,7; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 8118,2.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 65 091,9 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 24 520,5; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 51 643,7; болезнями системы кровообращения — 2122,1; новообразованиями — 1298,3; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 8008,8.

Заболеваемость взрослого населения составила 118 660,8 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезнями системы кровообращения — 23 029,8; органов дыхания — 16 544,6; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 5458,3; новообразованиями — 6234,2; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 7544,0.

Заболеваемость детского населения составила 208 848,7 на 100 тыс. детского населения, в том числе болезнями органов дыхания — 105 328,6; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 11 237,9; новообразованиями — 921,8; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 10 541,1.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 8,9. Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями на 10 тыс. населения, посещений в смену — 229,8.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 119,4 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 23,0 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 323 дня. Среднее пребывание больного на койке — 14,8 дня.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 22 ЦРБ, 6 участковых больницах, 787 ФАПх, 87 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 585 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 15,0; уровень госпитализации — 24,7 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 328 дней, средняя

длительность пребывания больного в стационаре — 17,7 дня. Обеспеченность врачебными кадрами — 6,7; СМП — 54,0 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность врачебными кадрами — 37,4; обеспеченность участковыми терапевтами — 2,0 и ВОП — 0,14; обеспеченность средним медицинским персоналом — 118 на 10 тыс. населения.

Смоленская область

Смоленская область расположена на западе европейской части России и занимает 49,7 тыс. км². Численность постоянного населения области на начало 2006 г. составляет 1 019 040 человек. Плотность населения — 21,1 человек на 1 км². Городское население составляет 70,7%.

Национальный состав: русские — 93,3%; украинцы — 1,65%; белорусы — 1,55%; армяне — 0,37%; цыгане — 0,29%; татары — 0,23.

В состав области входят 25 районов, 15 городов, 16 поселков.

Валовый региональный продукт — 57 340,2 млн. рублей*. По величине показателя ВРП на душу населения (55 901,9 рублей)* область занимала в РФ 52-е место.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,735***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 10,9% **.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1210 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица 0—14 лет составляют 16,1%, старше трудоспособного возраста — 23,4%.

Коэффициент рождаемости — 8,6 рождения, показатель смертности — 21,6 на 1000 населения.

Среди основных причин смерти болезни системы кровообращения — 34,1%; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 16,1%; новообразования — 5,6%.

Младенческая смертность составляет 14,3 на 1000 родившихся.

Материнская смертность — 23,3 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 62,3 года, в том числе мужчин — 55,7 года, женщин — 70,3 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения составила 130 332,3 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослых болезни системы кровообращения составляют 19,1%; болезни органов дыхания — 16,2%; болезни костно-мышечной системы — 8,1%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 7,3%; болезни мочеполовой системы — 7,2%; болезни органов пищеварения — 6,7%.

Заболеваемость новообразованиями составляет 3637,5 на 100 тыс. населения; инфекционными и паразитарными болезнями — 5120,1; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 7651,8; психические расстройства и расстройства поведения — 6415,6.

Заболеваемость подростков: 210 555,4 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости подростков болезни органов дыхания составляют 35,6%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 7,7%; болезни органов пищеварения — 6,8%; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 6,8%; болезни мочеполовой системы — 5,7%; травмы и отравления — 4,7%.

Заболеваемость детей: 248 240,4 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости детей на первом месте болезни органов дыхания — 51,1%; далее следуют болезни органов пищеварения — 5,2%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 5,2%; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 4,7%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 4,6%; травмы, отравления — 3,2%; болезни эндокринной системы — 3,2%.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* составляет 78,7 на 100 тыс. населения. В области отмечается стабилизация и даже некоторое снижение основных эпидемиологических показателей: снижение заболеваемости туберкулезом (всеми формами), снижение выявления запущенной фиброзно-кавернозной формы, снижение распространенности туберкулеза среди населения, уменьшение контингентов больных с бактериовыделением, снижение показателя смертности от туберкулеза. Однако вырос показатель заболеваемости туберкулезом детей. Отмечается также рост внелегочных форм туберкулеза среди детей и подростков. Показатель смертности от туберкулеза составил 24,8 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость *ВИЧ-инфекцией* составила 15,3 на 100 тыс. населения.

Серьезную опасность для здоровья населения области

представляет все нарастающий вал заболеваний алкоголизмом, наркоманией и психическими болезнями.

Временная нетрудоспособность

ВУТ на 100 работающих составила в случаях — 63,8, в днях нетрудоспособности — 841,3. Средняя длительность одного случая составила 13,2 дня. Основные причины по числу случаев на 100 работающих: болезни органов дыхания (24,5); болезни кожи и подкожной клетчатки (9,0); травмы и отравления (9,1 — мужчины, 4,5 — женщины); болезни системы кровообращения (5,9 — мужчины, 7,2 — женщины).

Организация медицинской помощи населению

В 2005 г. медицинскую помощь населению Смоленской области оказывали 56 больничных учреждений, в том числе 25 ЦРБ, 3 районных больницы, 16 участковых больниц, 41 врачебная амбулатория, 11 диспансеров, 21 поликлиника, включая стоматологические.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений на 1 жителя в год — 8,6. Структура посещений по видам оплаты: за счет ОМС — 77,4%; за счет бюджета — 15,1%; платные — 7,5%.

Стационарная помощь. Общий коечный фонд объединяет 11 177 койки, из них 10 327 коек круглосуточного пребывания, 850 коек дневного пребывания. Обеспеченность койками населения составила: круглосуточными — 101,3 койки на 10 тыс. населения, дневного пребывания — 8,3 койки на 10 тыс. населения. Длительность госпитализации — 13,7 дней; уровень госпитализации — 179,4; количество койко/дней на 1000 населения — 3211,6.

Дневные стационары. Число учреждений — 22, число мест — 444; пролеченных больных — 8699; проведено дней лечения — 156 875; средняя длительность пребывания на койках дневного стационара — 12,1 дня; работа койки составляет 326,2 дня; пропускная способность койки — 26,9. В целом, за 2005 г. работа койки дневного пребывания выросла на 16%.

Скорая медицинская помощь оказывается 1 самостоятельной станцией и 33 отделениями, входящими в состав ЦРБ и РБ, в том числе расположенными в сельской местности 9 отделениями. Число вызовов скорой медицинской помощи на 1000 жителей составило 405,8.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Обеспеченность сельского населения врачами составляет всего 11,0 на 10 тыс. человек. Основным стратегическим направлением в совершенствовании системы здравоохранения в сельской местности является реорганизация существующих структур пер-

вичного звена медицинской помощи, а это врачебные амбулатории, амбулатории участковых больниц и участковые отделения поликлиник ЦРБ в общие врачебные практики. Продолжает работать созданный в 2003 г. на базе 2 больниц сестринского ухода и 1 участковой больницы Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Обеспеченность врачами составляет 51,2; *средними медицинскими работниками* — 95,0 на 10 тыс. населения. Основные врачебные кадры сконцентрированы в г. Смоленске и городах области. Укомплектованность должностей врачей составила 93,3%, средних медицинских работников — 95,5%. Укомплектованность физическими лицами должностей врачей в среднем по области составила 71,8%, а в районах области — 60,3%. Фактическая стоимость единицы объема медицинской помощи увеличилась по всем видам, но не достигла рекомендуемых федеральных финансовых нормативов.

Фактическая стоимость вызова скорой медицинской помощи составила 337,82 рубля при нормативе 853,6 рубля (40%); фактическая стоимость 1 посещения — 60,13 рубля при нормативе 93,9 рубля (64%); стоимость 1 койко-дня в круглосуточном стационаре составила 352,1 рубля при нормативе 549,9 рубля (64%); фактическая стоимость дня лечения в ДС — 136,95 рубля при нормативе 194,1 рубля (70,6%).

Тамбовская область

Тамбовская область расположена в южной части Восточно-Европейской равнины и занимает площадь 34,3 тыс. км². Численность постоянного населения на начало 2006 г. составляет 130 400 человек, из которых 68% являются городскими жителями. Плотность населения — 33,2 человек на км².

Национальный состав: русские — 96,47%; украинцы — 0,92%; армяне — 0,37%; цыгане — 0,25%; белорусы — 0,20%; азербайджанцы — 0,20%.

На территории области располагаются 27 административных районов, 7 городов областного подчинения и 1 закрытое административно-территориальное образование.

Валовый региональный продукт составляет 70,6 млрд. рублей.

Индекс человеческого развития — 0,772.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 2,4%.

Медико-демографическая ситуация

Соотношение мужчин и женщин составляет 1190 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица 0—14 лет составляют 16,5%; 65 лет и старше — 16,6%.

Коэффициент рождаемости — 9 рождений на 1000 населения; показатель смертности — 19,7 на 1000 населения.

В структуре основных причин смерти на первом месте болезни системы кровообращения — 63,3%; на втором — травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 13,5%; далее новообразования — 10,7%; болезни органов пищеварения — 4,0%; болезни органов дыхания — 3,2%.

Младенческая смертность — 12,0 на 1000 родившихся

Материнская смертность — 49,7 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения 65 лет, в том числе мужчин — 58 лет, женщин — 72,9 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 157 299,6 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 40 978,1; болезнями системы кровообращения — 25 082,9; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3345,8; новообразованиями — 3927,5; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 9894,0.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 72 650,2 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 136 268,7 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезнями системы кровообращения — 29 531,1; органов дыхания — 21 841,9; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 2572,2; новообразованиями — 4645,4; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 5299,9.

В структуре заболеваемости взрослых болезни системы кровообращения составляют 16,7%; болезни органов дыхания — 15,0%; болезни костно-мышечной системы — 8,9%; болезни органов пищеварения — 7,7%; болезни мочеполовой системы — 7,1%.

Заболеваемость детского населения составила 266 170,2 на 100 тыс. детского населения, в том числе болезнями органов дыхания — 104 877,5; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 7898,4; новообразованиями — 835,6; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 12 874,1. В структуре заболеваемости детей болезни органов дыхания составляют 51,0%; болезни органов пищеварения — 8,0%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 5,6%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 4,3%; болезни эндокринной системы — 4,1%.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в области продолжает оставаться напряженной. Показатель смертности населения от туберкулеза в 2005 г. составил 29,1 на 100 тыс. населения (в 1994 г. — 13,4). Среди умерших 81% составляют лица трудоспособного возраста. Заболеваемость населения туберкулезом в 2005 г. составила 88,7 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

ВУТ на 100 работающих составила: в случаях — 73,0, в днях нетрудоспособности — 957,4. Средняя длительность одного случая — 13,1 дня.

Показатель первичной инвалидности взрослого населения — 172,6 на 10 тыс. взрослого населения. Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения — 83,6 на 10 тыс. трудоспособного взрослого населения. Из числа лиц, впервые признанных инвалидами, инвалиды трудоспособного возраста составили 34,4%, пенсионеры по возрасту — 65,6%.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь населению области осуществляют 155 ЛПУ, мощность которых составляет 28 232 посещения в одну смену. Из них самостоятельных АПУ — 59, стоматологических поликлиник — 9, диспансеров — 12, больничных учреждений, имеющих в составе поликлиники, — 75. Действует 641 ФАП. Обеспеченность АПП на 10 тыс. населения составляет 209,7. Мощность всех амбулаторно-поликлинических подразделений — 1582 посещения в смену. Укомплектованность врачами в АПУ всего по области составляет 88%. В АПУ области работает 14 врачей общей практики. В работе АПУ заняты 53,2% врачей области. В 2005 г. ими выполнено 9 652 391 посещение (без посещений к стоматологам), что составило 7,2 на 1 жителя области в год.

Стационарная помощь. В 2005 г. в области функционировало 86 больничных учреждений, из них 32 ЛПУ расположены в сельской местности, коечный фонд которых — 1202 койки. Коечный фонд больничных учреждений составил 14 748 коек. Число специализированных больниц — 4, их коечный фонд — 584 койки. В области — 27 ЦРБ на 6506 коек; родильных домов — 4, на 640 коек. Уровень обеспеченности населения больничными койками всех специализаций составил 121,7 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации в круглосуточные стационары на 100 тыс. населения всеми возрастными группами населения составил 23,3. Средняя занятость койки стационаров круглосуточного пребывания составила 329 дней. Обес-

печенность населения: терапевтическими койками — 20,7; хирургическими — 18,3; онкологическими — 2,4; психиатрическими — 9,5; офтальмологическими — 1,5; дерматовенерологическими — 1,4. Средняя длительность пребывания больного в круглосуточном стационаре — 14,9 дня. Оборот круглосуточной койки — 22,1.

Скорая медицинская помощь. Врачебными бригадами обслужено 15,4% выездов; фельдшерскими бригадами — 84,6% выездов. Объем оказания скорой медицинской помощи по территориальной Программе государственных гарантий выполнен на 105,2% к областному нормативу.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 23 ЦРБ, 53 участковых больницах, 560 ФАПх, 78 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 2152 койки; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 44,2; уровень госпитализации — 25,5 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 337 дней, средняя длительность пребывания больного в стационаре — 16,2 дня. Обеспеченность врачебными кадрами — 9,1; СМП — 46,4 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность врачами составляет 33,1; *средними медицинскими работниками* — 104,4 на 10 тыс. населения. Коэффициент совместительства составляет 1,6. Укомплектованность врачами составляет с учетом совместительства 89,5%.

Учреждениями здравоохранения области обслуживается 1346,5 тыс. человек застрахованных граждан области, из них неработающее население составляет 871,9 тыс. человек. Удельный вес *расходов на здравоохранение* в консолидированном бюджете области составляет 13,0%, в бюджете социальной сферы — до 30,0%. На медицинскую помощь в расчете на одного жителя направлено 2451 рубль при рекомендуемом Федеральном фондом ОМС подушевом нормативе на одного жителя 3157 рублей, что составляет 77,6% к нормативу.

Тверская область

Тверская область расположена в северо-западной части России на площади 84,2 тыс. км². Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составила 1 471 459 человек, 73,1 % которых проживает в городах и поселках городского типа. Плотность населения: — 17, 5 человек на 1 км².

Национальный состав: русские — 92,49%, украинцы — 1,53%, карелы — 0,99%, белорусы — 0,58%, армяне — 0,50%, татары — 0,46%.

Тверская область включает в себя 36 административных районов, 23 города, в том числе областного подчинения — 12.

Валовый региональный продукт 58 775.7 млн. рублей*. По

показателю ВРП на душу населения (37 952,9 тыс. рублей) область занимает 46-е место в РФ*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,723***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 0,7%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1236 женщин на 1000 мужчин.

Коэффициент рождаемости — 9,3; показатель смертности — 23,1 на 1000 жителей.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения; несчастные случаи, отравления и травмы; новообразования.

Младенческая смертность — 132 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 60,6 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 61,4 года, в том числе мужчин — 54,3 года, женщин — 69,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения по классам, группам болезней и длительным заболеваниями в 2005 г. составила 147 963 на 100 тыс. населения. Несущественное снижение показателей заболеваемости обусловлено заболеваемостью взрослого населения, при этом у детей и подростков уровни как общей, так и первичной заболеваемости возросли.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 74 681,2 на 100 тыс. населения

Заболеваемость взрослого населения — 130 065,0 (ниже 2004 г. на 1,3%), в том числе болезнями системы кровообращения — 256 658,9; органов дыхания — 21 042,3; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3814,6; новообразованиями — 4917,8; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 8310,0.

Заболеваемость детского населения составила 234 622,7 на 100 тыс. детского населения (рост на 6,0%); в том числе болезнями органов дыхания — 126 960,8; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 12 325,2; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 8221,6.

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости наркоманиями вырос более чем на 50% и составил 7,0 на 100 тыс. населения. Заболеваемость

алкоголизмом и алкогольными психозами остались на прежнем уровне. Около 50% больных алкоголизмом — это население в возрасте до 25 лет, наркоманиями — в 30% случаях пациенты молодого возраста. Увеличилась доля лиц подросткового возраста в данной патологии.

Заболеваемость *ВИЧ-инфекцией* составила 31,3 на 100 тыс. населения и снизилась на 7%.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Среднеобластной показатель уровня *временной нетрудоспособности* на 100 работающих в рабочих днях снизился в 2005 г. на 14,3% (81,2 дня). Также отмечается снижение на 14,3% средней длительности случая ВУГ.

Инвалидность всего населения выросла на 31,2% и составила 186,0 на 10 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений — 7041,8, что на 543,6 посещения больше 2004 г. Количество посещений на дому имеет тенденцию к увеличению. Среднее число посещений на 1 жителя в год — 8,0.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров сократилась на 6%, или 109,5 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 22,1 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 300 дней. Среднее пребывание больного на койке — 14,9 дня.

Дневные стационары. В 2005 г. увеличилась доля медицинских услуг, оказываемых в дневных стационарах, до 16,4% (4-е место по РФ). Общее количество коек в ДС — 344.

Скорая медицинская помощь. Служба представлена 148 круглосуточными бригадами, из них 70,4% — фельдшерские, 29,6% — врачебные. Осуществлено 358,1 вызовов на 10 тыс. населения в год.

Организация медицинской помощи сельскому населению. В 2005 г. закрыто 11 ФАПов в связи с сокращением численности обслуживаемого населения. В области 63 сельские врачебные амбулатории, в трех организованы офисы врачей общей практики. Ряд участковых больниц выполняет социальные функции. В области на базе 7 ЦРБ определены межрайонные отделения по оказанию специализированной медицинской помощи населению прикрепленных районов. Приближение специализированной помощи жителям районов осуществляется путем организации плановых выездов врачей ЦРБ и областных ЛПУ.

Обеспеченность врачами — 47,3 на 10 тыс. населения. По

городу укомплектованность за последние 5 лет является стабильной и несколько увеличивается, в то же время по сельским лечебным учреждениям отмечается снижение укомплектованности врачебными должностями.

Обеспеченность участковыми терапевтами — 2,7 и ВОП — 0,49 на 10 тыс. населения. Сельские врачебные амбулатории укомплектованы врачами на 70%.

Финансирование территориальной Программы госгарантий в 2005 г. увеличилось на 428,6 млн. рублей, в том числе и за счет средств бюджетов всех уровней на 4,6%, за счет средств территориального фонда ОМС на 23,7%, из них платежи за работающее население — на 58,4%.

Тульская область

Тульская область занимает площадь 25,7 тыс.км². Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляла 1 621 908 человек, 81,8 % из которых проживает в городах и поселках городского типа. Плотность населения: 65.2 человек на 1 км².

Национальный состав: русские — 95,21%, украинцы — 1,33%, татары — 0,54%, армяне — 0,39%, белорусы — 0,36%, немцы — 0,28%, азербайджанцы — 0,27%.

Валовый региональный продукт — 88 000,4 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (53 877,1 тыс. рублей) область занимала в РФ 54-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,737***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 5,3%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1226 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица старше 65 лет составляют 26,4 %. Коэффициент рождаемости — 7,8; показатель смертности — 22,0 на 1000 населения.

В структуре основных причин смерти на первом месте болезни органов кровообращения (57,0%), на втором — травмы и отравления (15,0%), на третьем — злокачественные новообразования (11,7%), далее болезни органов дыхания — (11,2%).

Младенческая смертность составляет 10,9 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 15,9 на 100 тыс. родившихся живыми.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения 62,9 года, в том числе мужчин — 55,8 года, у женщин — 71 год.

Основные проблемы здоровья

Заболеваемость всего населения составила 161 036,3 на 100 тыс. населения, в том числе болезнями органов дыхания — 37 839,1; болезнями системы кровообращения — 28 066,0; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 4587,4; новообразованиями — 4168,2; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 7713,1.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 73 803,6 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 149 907,4 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезнями органов дыхания — 22 541,9; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3940,1; болезнями системы кровообращения — 33 154,1; новообразованиями — 4917,8; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 7721,2.

Заболеваемость детского населения составила 226 982,1 на 100 тыс. детского населения, в том числе болезнями органов дыхания — 127 349,6; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 8997,2; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 7052,1.

Социально значимые заболевания

Сохраняется высокая заболеваемость *туберкулезом* по сравнению с показателями по РФ; в 2005 г. зарегистрировано 1485 новых случаев.

Отмечается сложная ситуация с *ВИЧ-инфекцией*: всего — 3997 случаев, у 79 человек установлен диагноз СПИД. Заболеваемость регистрируется почти во всех районах, самый уязвимый возраст от 18 до 35 лет (67% всех инфицированных).

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность составила 47,5 в случаях и 638,9 в днях на 100 работающих. Основные причины — это болезни органов дыхания, болезни системы кровообращения. *Инвалидность* — 108,8 на 10 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений АПУ на 1 жителя в год — 9,1.

Стационарная помощь. Обеспеченность населения коечным фондом — 118,0 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 24,6 на 100 человек населения. Средняя занятость кой-

ки — 312 дней в году. Среднее пребывание больного на койке — 14,5 дня.

В *дневных стационарах* развернуто 2441 койка.

Скорая медицинская помощь обеспечивается 163,5 круглосуточными бригадами, из которых 146,5 линейных и 17 специализированных.

Медицинское обслуживание сельского населения в области обеспечивается в 523 фельдшерско-акушерских пунктах, 29 врачебных амбулаториях, 27 участковых больницах, 15 ЦРБ. Ухудшается материально-техническое состояние ФАПов (10 находятся в аварийном состоянии, 20,5% нуждаются в капитальном ремонте). Меняется структура учреждений путем перепрофилирования коек участковых больниц в койки медико-социальной помощи, что позволяет привлечь дополнительные источники финансирования.

В области активно идет эксперимент по внедрению службы ВОП. Внедрение службы проходило совместно с кафедрой семейной медицины по специально разработанному плану с учетом сложившейся сети ЛПУ, профессионального уровня медицинских работников, организационно-правовой поддержки. В 2005 г. из 117 врачей общей практики 65 имели квалификационную категорию. В области существует Центр семейной медицины в г. Новомосковске; отделение ВОП в МУЗ «Горбольница 31 г. Тулы»; офисы ВОП; кабинеты ВОП при поликлиниках; кабинеты ВОП в сельских амбулаториях.

Обеспеченность врачебными кадрами составляет 28,2; участковыми терапевтами — 1,8 и ВОП — 0,68; средним медицинским персоналом — 98,2 на 10 тыс. населения.

Расходы на 1 жителя в разрезе муниципальных образований колеблются от 1134 до 2393 рублей, 63% *финансирования* приходится на бюджет, 31% — средства обязательного медицинского страхования, 3,1% — средства от оказания платных услуг, 1,7% — добровольное медицинское страхование. Финансирование областных целевых программ в 2005 г. составило 11,3 млн. рублей.

Ярославская область

Ярославская область расположена в центральной части Восточно-Европейской равнины на площади 36,4 тыс. км². Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляла 1 327 845 человек, из которых 81,2% являются городскими жителями. Плотность населения — 37,6 человек на 1 км².***

Национальный состав: русские — 95,15%; украинцы — 0,96%; татары — 0,45%; армяне — 0,44%; азербайджанцы — 0,41%; белорусы — 0,31%***.

В состав области входят 17 районов, 8 городских районов

(из них 6 — в г. Ярославле), 4 города районного подчинения, 22 рабочих поселка.

Валовый региональный продукт: 121 290,6 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (90 191,2 рубля)* область занимала 22-е место в РФ.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,759 ***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 1,6 %*.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1225 женщин на 1000 мужчин.

В возрастной структуре населения лица моложе трудоспособного возраста составляют 14,5%; трудоспособного возраста — 61,5%, старше трудоспособного возраста — 24,0%.

Коэффициент рождаемости — 9,3‰, показатель смертности — 19,9‰.

Общее число умерших по области за 2005 г. уменьшилось на 357 человек. Среди основных причин смерти на первом месте болезни системы кровообращения (57,3% от общего числа умерших), на втором — несчастные случаи, отравления, травмы (13,7%), на третьем — новообразования (11,8%). В 2005 г. отмечен рост смертности от следующих причин: новообразования — на 2%, болезни системы кровообращения — на 1%, болезни органов дыхания — на 13%.

Младенческая смертность — 7,5 (10,6 в 2004 г.) на 1000 родившихся.

В 2005 г. снизился показатель материнской смертности на 16% и составил 15,9 на 100 тыс. родившихся живыми, зарегистрировано 5 смертей (в 2004 г. — 6 случаев).

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения 64 года, в том числе мужчин — 56,9 года, женщин — 72 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения по классам, группам болезней и отдельным заболеваниям в 2005 г. — 169 744,6 на 100 тыс. населения. Ведущее место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания — 44 264,4; второе место приходится на болезни системы кровообращения — 25 212,9; третье — болезни глаз — 14 845,2 и костно-мышечной системы — 14 709,5. Заболеваемость злокачественными новообразованиями составила 3780,4 на 100 тыс. населения, в сравнении с предыдущим годом произошел прирост заболеваемости на 0,6%. За 10 лет количество больных, выявленных в I—II стадиях, возросло с 36,5 до 48,4%.

Заболеваемость взрослого населения составила 152 076,9 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезнями системы кровообращения — 30 250,5; органов дыхания — 25 590,2; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3775,7; новообразованиями — 4413,4; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 9356,7.

Стабилизировалась заболеваемость детей и заболеваемость детей 1-го года жизни. По сравнению с 2004 г. уменьшилась заболеваемость детей инфекционными заболеваниями: гепатитом, коклюшем, краснухой, менингококковой инфекцией, гриппом. В 2005 г. не зарегистрировано в области заболеваемости детей дифтерией, корью, полиомиелитом.

Заболеваемость детского населения составила 270 042,8 на 100 тыс. детского населения, в том числе болезнями органов дыхания — 154 073,9; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 10 396,5; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 11 879,9. Значительный рост заболеваемости детей за последние несколько лет отмечается по следующим нозологиям: болезни органов дыхания, эндокринной системы, психические расстройства, врожденные аномалии, болезни перинатального периода, заболевания костно-мышечной системы, новообразования.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* составила 66,0 на 100 тыс. населения, что на 1,5% меньше, чем в 2004 г. Распространенность туберкулеза снизилась на 2,8% и составляет 124,6 на 100 тыс. населения.

В 2005 г. выявлено 1069 *ВИЧ-инфицированных*.

Временная нетрудоспособность

Средняя длительность случая ВУТ — 78,5 случая на 100 работающих, 940,8 дня на 100 работающих. Основные причины — болезни органов дыхания (28%); болезни костно-мышечной системы (10,1%); болезни системы кровообращения (8%); травмы, отравления (8%).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составляет 8,5 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 116 на 10 тыс. населения. Уровень госпитали-

зации — 23,5 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 300,4 дня в году. Среднее пребывание больного на койке — 14,4 дня.

Дневные стационары. За последние 3 года коечный фонд уменьшился на 530 коек, или на 5,3%. Число коек дневного пребывания при стационаре в 2005 г. составило 739 (за год сократилось на 48), число коек дневного пребывания при АПУ — 746 (увеличилось за год на 45).

Скорая медицинская помощь. Служба скорой помощи области включает в себя 4 станции и 35 отделений скорой и неотложной помощи. Врачебные бригады составляют 39%, специализированные бригады — 14%, фельдшерские бригады — 47%. Укомплектованность врачами составляет 67,2%, средним медицинским персоналом — 81,2%. В структуре выездов 79,2% составляют внезапные заболевания, 8,7% — несчастные случаи, 11% — перевозки, 15,3% вызовов сделано к пациентам в сельские населенные пункты. В структуре внезапных заболеваний более 35% составляет терапевтическая патология.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Первичную медико-санитарную помощь жителям городов и сел муниципальных районов оказывают 15 центральных районных, 6 районных и 12 участковых больниц, 1 центральная районная поликлиника, 19 самостоятельных амбулаторий. Кроме того, развернуто 28 врачебных амбулаторий, 9 общих врачебных практик, 376 ФАП.

Обеспеченность врачебными кадрами составляет 48,6; обеспеченность участковыми терапевтами — 3,1 и ВОП — 0,17; обеспеченность средним медицинским персоналом — 111,2 на 10 тыс. населения.

Объем финансирования учреждений здравоохранения области в 2005 г. за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования составил 4230 млн. рублей (с учетом целевых программ), в том числе за счет консолидированного бюджета 2035,5 млн. рублей, за счет средств ОМС 2194,5 млн. рублей или 48,1 и 51,9% соответственно. Финансовое исполнение программы госгарантий в 2005 г. составило за счет бюджетов 2028,4 млн. рублей или 76%, за счет средств ОМС 995,1 млн. рублей или 93,1%. Расход на душу населения составил 3120 рублей при утвержденном нормативе на 2005 г. 3123,4 рубля.

Затраты на 1 койко-день в среднем составили 438 рублей, на 1 поликлиническое посещение — 87 рублей, на 1 выезд скорой помощи — 500 рублей, на 1 день лечения в дневном стационаре — 185 рублей.

В 2005 г. администрацией области утверждена областная целевая программа «Развитие амбулаторно-поликлинической помощи Ярославской области в рамках национального проекта в сфере здравоохранения» на 2006—2007 гг., где предусмот-

рено из средств областного бюджета (в сумме 139 млн. рублей, из них 99 млн. рублей в 2006 г.) финансирование мероприятий, направленных на улучшение материально-технической базы участковых больниц, ФАП, врачебных амбулаторий, домов сестринского ухода, запланировано строительство 16 зданий под офисы общей врачебной практики и организация еще 46 ОВП на базах врачебных амбулаторий с оснащением их медицинским оборудованием и санитарным автотранспортом.

Город Москва

Город Москва — столица Российской Федерации, мегаполис, занимающий площадь 1000 км², в котором на начало 2006 г. проживало 10 406 578 человек. Плотность населения — 10 406,57 на 1 км².

Национальный состав: русские — 84,83%, украинцы — 2,44%, татары — 1,6%, армяне — 1,2%, азербайджанцы — 0,92%, евреи — 0,76%, белорусы — 0,57%.

По величине ВРП на душу населения (265 323,1 рубля) занимает 3-е место в РФ*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,846 (2-е место в РФ)***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 0,6%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1102 женщины на 1000 мужчин. Возраст каждого пятого москвича старше трудоспособного. Доля лиц старше трудоспособного возраста выше, чем в среднем по России (21,8%).

Показатель естественной убыли населения уменьшился за период с 2001 г. почти в 2 раза: с —6,8 до —3,5 на 1000 населения.

Показатель рождаемости составил 8,9 на 1000 населения. За последние три года наблюдается тенденция увеличения показателя рождаемости с 8,4 до 8,9 на 1000 населения.

Улучшение медико-демографической ситуации в Москве обусловлено увеличением рождаемости на фоне уменьшения смертности населения. В Москве число умерших превышает число родившихся в 1,4 раза.

Показатель смертности имеет устойчивую тенденцию к снижению и составил в 2005 г. 12,4 на 1000 населения.

Ведущими причинами смерти населения являются заболевания органов системы кровообращения (56,2%), злокачественные новообразования (18,1%), травмы и несчастные случаи (8,1%). Улучшение социальных условий жизни в Москве в

последние годы во многом обусловило снижение числа случаев смертельных травм и отравлений среди подростков в возрасте 15—17 лет. За период с 1995 по 2005 г. показатель смертности подростков от данной причины уменьшился в 2,2 раза — с 109,6 до 50,6 на 100 тыс. населения.

Сохранилась тенденция снижения младенческой смертности. Анализ многолетних данных свидетельствует о снижении показателя с 1994 г. почти в 2 раза (с 17,4 до 8,9 на 1000 родившихся живыми).

Материнская смертность составила 24,2 на 100 000 живорожденных. С 2001 г. показатель снизился почти в 2 раза.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 67,4 года, в том числе мужчин — 61,8 года, женщин — 73,3 года.

Основные показатели здоровья населения

В 2005 г. практически каждый среднестатистический взрослый в течение года обращался за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, где у него было зарегистрировано 1,3 заболевания. В 2005 г. выросло число зарегистрированных заболеваний по таким классам, как болезни эндокринной системы — на 3,5%, болезни нервной системы — на 9,3%, болезни системы кровообращения — на 3%.

Заболеваемость взрослого населения составляет 126 993,5 на 100 тыс. населения. В структуре общей заболеваемости взрослых на первом месте заболевания органов кровообращения — 29 683,6 (23,3%), на втором — болезни органов дыхания — 22 985,7 (18,2%), на третьем — болезни костно-мышечной системы — 11 781,5 (9,3%).

Заболеваемость взрослого населения злокачественными новообразованиями имеет тенденцию к росту (3385,7). Показатель запущенности снизился с 25,3% в 2001 г. до 23,2% в 2005 г.

Травматизм среди взрослого населения находится на высоком уровне, зарегистрировано 8189 травм на 100 тыс. населения. Заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3171,8 на 100 тыс. населения; 88% случаев приходится на грипп и острые респираторные заболевания.

Общее число зарегистрированных заболеваний у подростков в 2005 г. выросло на 4,3% по сравнению с 2004 г. В структуре заболеваний, зарегистрированных у подростков, на первом месте стоят болезни органов дыхания — 35,9%, на втором месте — болезни костно-мышечной системы — 13,3%, на третьем месте — болезни глаза и его придаточного аппарата — 11,5%. Самой распространенной патологией среди подростков является близорукость, которая встречается практически у каждого шестого подростка.

Заболеваемость детей в последние годы остается на высоком уровне и составляет 265 440,8 на 100 тыс. детского населения. В структуре больше половины заболеваний приходится на болезни органов дыхания (55,1%), на втором месте — травмы (6,5%), практически на том же уровне болезни костно-мышечной системы (6,2%) и заболевания глаз (6,1%).

Заболеваемость болезнями органов дыхания составляет 146 223,7; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 7837,8; травмы и отравления — 17 245,2 на 100 тыс. детского населения. Остается на довольно высоком уровне заболеваемость детей первого года (263 тыс. заболеваний на 100 тыс. детей первого года жизни), т. е. на одного ребенка приходится около 3 заболеваний.

В последние годы продолжилась неблагоприятная тенденция увеличения показателей заболеваемости детского населения болезнями крови, наблюдающаяся с 1994 г. Железодифицитная анемия в структуре болезней крови составляет свыше 90%. Многолетний анализ динамики показателей заболеваемости болезнями эндокринной системы свидетельствует о постоянном приросте числа заболеваний у детей, однако темп прироста уменьшился в 2002—2005 гг. до 8,7% против 39% в период 1998—2001 гг.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в Москве остается напряженной, но стабильной. Уровень заболеваемости постоянного населения повысился с 2004 г. на 2,2% и составил 27,7 на 100 тыс. населения, а с учетом всех выявленных больных на территории города заболеваемость составила 38,2 на 100 тыс. населения. Вместе с тем заболеваемость туберкулезом детского населения Москвы повысилась на 26,4% по сравнению с 2004 г. Показатель смертности от туберкулеза в 2005 г. составил 8,5 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2004 г. показатель снизился на 2,3%. Уменьшение смертности связано с улучшением работы по раннему выявлению больных туберкулезом в общей лечебной сети. Отмечается рост выявления ограниченных форм туберкулеза, вместе с тем структура впервые выявленного туберкулеза остается неблагоприятной. Несмотря на то что эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Москве остается сложной, она более благоприятная, чем во многих других территориях России. Эффективность лечения как впервые выявленных больных туберкулезом, так и лиц, состоящих под наблюдением в диспансерах, в Москве в течение последних 3 лет сохраняется на более высоком уровне, чем в среднем по России.

Напряженной остается эпидемическая ситуация по *ВИЧ-инфекции*. Начиная с 2000 г. отмечается тенденция снижения

заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Вместе с тем показатели заболеваемости по Москве ежегодно превышают среднероссийские. Показатель заболеваемости в 2005 г. 23,91 на 100 тыс. населения. В последние 3 года отмечается негативная тенденция роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией детей до 14 лет, преобладает (93,1%) вертикальный путь передачи инфекции детям.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Средняя длительность случая *временной нетрудоспособности* у мужчин составила 13,33 дня, у женщин — 12,29 дня, т. е. снизилась у мужчин и у женщин на 0,33 дня. В структуре причин временной нетрудоспособности в случаях первое место занимают болезни органов дыхания — 48,29%, далее следуют болезни системы кровообращения — 12,75%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 7,88%, травмы и отравления — 7,5%, болезни органов пищеварения — 5,21%.

Показатель *первичной инвалидности* среди взрослого населения составил 112,1 на 10 тыс. населения. Отмечается динамика снижения первичного выхода на инвалидность взрослого населения в г. Москве с 174,5 до 112,1%. Показатель первичной инвалидности среди лиц трудоспособного возраста составил 51,9 на 10 тыс. населения. В структуре первичной инвалидности в 2005 г. на первом месте остаются болезни системы кровообращения — (63%), на втором месте — новообразования (11,9%), на третьем — заболевания костно-мышечной системы и соединительной ткани (5%).

Основные факторы риска

Качество воздуха. Результаты анализа загрязнения атмосферного воздуха в Москве говорят о постоянном повышенном уровне воздействия на население вредных химических соединений. Ведущим источником загрязнения атмосферы города является автомобильный транспорт, выбросы которого составляют более 1 млн. т. в год, а вклад в суммарное загрязнение атмосферного воздуха около 83%. На выбросы от объектов промышленности и топливно-энергетического комплекса приходится 17% суммарного выброса, или 184 т.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Суммарная мощность АПУ Москвы составила 286,0 посещений на 10 тыс. населения. Число посещений АПУ в 2005 г. — 94 929 983, в том числе по поводу заболеваний — 58 909 640. Удельный вес по-

мощи на дому составил 10,8%. Отмечается увеличение обращаемости населения за медицинской помощью в АПУ, в том числе по поводу заболеваний. Количество посещений АПУ на одного жителя увеличилось с 11,0 в 2004 г. до 11,3 в 2005 г.

Стационарная помощь взрослому населению оказывалась в 138 ЛПУ города. На конец 2005 г. коечный фонд составлял 72 386 коек. Обеспеченность взрослого населения стационарными койками (без учета ведомственных) — 6,9 койки на 1000 человек населения. Объем госпитализации — 13,1 на 100 человек. Среднее число дней работы койки в году — 307. Оборот койки вырос и составил 19,3. Средняя длительность пребывания больного на койке снизилась до 15,9. Анализ основных показателей деятельности стационарных ЛПУ для взрослого населения свидетельствует об их стабильной работе, эффективном использовании коечного фонда и интенсивном пути развития городского здравоохранения.

Скорая и неотложная медицинская помощь. В 2005 г. обращаемость на «03» составила 318,5 человек на 1000 населения, что на 9,3 обращения на 1000 населения меньше, чем в 2004 г. Количество выездов в 2005 г. составило 226,4 на 1000 населения, что на 3,3% меньше, чем в 2004 г. В 2005 г. врачебными бригадами выполнено 45,5% вызовов. Частота повторных выездов уменьшилась и составила в 2005 г. 2,9%. В 2005 г. отмечается рост числа выездов бригад по поводу травматических повреждений, полученных от железнодорожного транспорта (+14,8%) и в результате дорожно-транспортных происшествий (+2,5%).

Обеспеченность врачебными кадрами — 65,0; участковыми терапевтами — 2,5 и ВОП — 0,08; *средним медицинским персоналом* — 95,2 на 10 тыс. населения

Объем *консолидированных средств* отрасли составил в 2005 г. 54 388,6 млн. рублей, в том числе средства городского бюджета — 30 799,5 млн. рублей, средства ОМС — 22 304,2 млн. рублей, внебюджетные средства — 1 284,9 млн. рублей. Темпы роста консолидированного бюджета отрасли в 2005 г. по отношению к 2004 г. составили 15,4%. Средняя заработная плата по отрасли составила 10 723 рубля.

СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Численность населения Северо-Западного федерального округа (СЗФО) сократилась за 2005 г. на 102 709 человек (0,75 %) и составила на 1 января 2006 г. 13 628 306 человек. Доля населения округа в общей численности населения РФ практически не изменилась и составила 9,55%. Доля СЗФО в общем уменьшении численности населения страны составила 14,51%.

В СЗФО входят 11 субъектов РФ, в 10 из которых отмеча-

ется сокращение населения. На 1,0—1,4% уменьшилась численность населения Архангельской, Новгородской и Псковской областей. Прирост численности населения отмечен лишь в Ненецком автономном округе на 93 человека (0,3 %).

Доля городского населения в общей численности населения округа составила 82,1% (от 67,2% в Псковской области до 91,4% в Мурманской области), сельского — 17,9% (соответственно от 8,6 до 32,8%). В численности населения в трудоспособном возрасте доля городского населения составляет 83,1%.

Удельный вес возрастной группы моложе трудоспособного возраста составил 14,6 %, трудоспособного — 64,1 %, старше трудоспособного — 21,3%.

Демографическая нагрузка на население (на 1000 жителей) трудоспособного возраста по ФО составила 559 лиц нетрудоспособного возраста (438 — в Мурманской области, 648 — в Псковской), в том числе детей и подростков (0—15 лет) — 228, лиц старше трудоспособного возраста — 331.

Средний возраст всего населения составил 39 лет (35,7 года — в Республике Коми, 40,9 года — в г. Санкт-Петербурге), мужчин — 36,2 года, женщин — 41,8. На 1000 мужчин приходится 1178 женщин.

Показатель рождаемости составил 9,3; общий коэффициент смертности — 17,7 на 1000 населения. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 64 года, в том числе мужчин — 57,4 года, женщин — 71,4 года.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в СЗ ФО составила 76 020,0 на 100 тыс. населения; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 4426,3; новообразованиями — 945,9; болезнями системы кровообращения — 2036,2. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 9907,8. Выше среднероссийской заболеваемость болезнями органов дыхания (31 469,5), кожи и подкожной клетчатки (5199,3), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (181,4).

Обеспеченность врачебными кадрами в 2005 г. составляет 54,6; средним медицинским персоналом — 111,2 на 10 тыс. населения.

Республика Карелия

Республика Карелия расположена на площади 180,5 тыс. км². Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляет 697,5 тыс. человек, 77% из которых проживает в городах и поселках городского типа. Плотность населения — 4 человека на 1 км².

Национальный состав республики: русские — 73,6%, карелы — 10,0%, белорусы — 9,4%.

В административно-территориальном отношении Республика Карелия делится на 16 районов, в ее составе 13 городов, 11 поселков городского типа, 775 сельских населенных пунктов.

Валовый региональный продукт составляет 55 905,1 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (79 198,3 рублей*) республика занимает в РФ 30-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,745***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 8,5%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1178 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения республики лица 0—14 лет составляют 15,9 %; старше трудоспособного возраста — 19,3 %.

Коэффициент рождаемости — 9,9; показатель смертности — 18,1 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения (976,8 на 100 тыс. населения); травмы, отравления (279,6); злокачественные новообразования (200,8).

Младенческая смертность — 9,6 на 1000 живорожденных; основные причины — отдельные состояния перинатального периода, врожденные аномалии.

Материнская смертность — 14,3 умерших женщин на 100 тыс. родившихся живыми.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 62,1 года, в том числе мужчин — 55,3 года; женщин — 70 лет.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения — 175 454,8; первичная заболеваемость — 74 728,7 на 100 тыс. взрослого населения. Заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями составила 33 236,9; злокачественными новообразованиями — 5183,0; болезнями органов дыхания — 24 688,6; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 6069,7; травмы и отравления — 11 239,3.

Заболеваемость подростков составила 224 220 на 100 тыс. подростков, первичная заболеваемость — 137 460. Ведущими заболеваниями среди подростков являются болезни органов дыхания, травмы, болезни кожи и подкожной клетчатки.

Заболеваемость детей составила 283 158,9 на 100 тыс. детского населения соответствующего возраста, первичная заболеваемость — 219 446,0. Ведущими заболеваниями среди детей являются болезни органов дыхания (130 394,3), пищеварения (21 234,8), болезни кожи и подкожной клетчатки (16 280,9), травмы и отравления (13 606,9).

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* — 62,5 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость *ВИЧ-инфекцией* — 10,3 на 100 тыс. населения, распространенность — 48,0.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность составила 1013 дней на 100 работающих, случаев — 71,5. Средняя длительность случая — 14,2 дня. Основные причины (по частоте случаев) — это болезни органов дыхания, травмы, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни системы кровообращения.

Показатель первичной инвалидности всего населения — 136,7 на 10 тыс. населения

Основные факторы риска

Выбросы токсичных веществ в атмосферу составляют 136тыс. т.*

Организация медицинской помощи населению

Медицинскую помощь населению оказывают 321 учреждение здравоохранения, в том числе 53 больницы, 51 амбулаторно-поликлиническое учреждение, 198 ФАПов.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Мощность амбулаторно-поликлинической службы республики составляет 293,0 посещения в смену. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 9,5.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом — 107,9 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 24,0 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 334,3 дня. Средняя длительность пребывания больного на койке — 14,1 дня.

Дневные стационары. В области развернуто 103 дневных стационара, в том числе 75 при амбулаторно-поликлинических учреждениях. Обеспеченность коечным фондом — 14,0 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 4,5 на 100 человек. Средняя длительность работы койки дневного стационара — 267 дней, длительность пребывания больного на койке — 9,5 дня.

Скорая медицинская помощь. Скорой помощью проведено 384 вызовов на 1000 населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Посещаемость амбулаторно-поликлинических учреждений сельскими жителями составила 3,0 на 1 сельского жителя, уро-

вень госпитализации — 24,3 на 100 сельских жителей, длительность занятости койки — 352 дня, средняя длительность пребывания на койке — 41,9, включая дома сестринского ухода.

Обеспеченность *врачебными кадрами* населения республики — 43,8; участковыми терапевтами — 3,2 и врачами общей практики — 0,43; средним медицинским персоналом — 114,4 на 10 тыс. населения.

Расходы на реализацию Программы государственных гарантий по бесплатной медицинской помощи за счет бюджетов всех уровней республики и бюджета территориального фонда ОМС составила 2684,4 млн. рублей. Расходы на здравоохранение на 1 жителя республики — 4285 рублей. Оказано платных услуг на 200,0 млн. рублей.

Республика Коми

Республика Коми занимает площадь 416,8 тыс. км² (2,44% от территории РФ, 9-е место в РФ) с численностью постоянно проживающего на начало 2006 г. населения 985 тыс. человек. Плотность населения: 2,4 человек на км²***.

Национальный состав: русские — 59,59%, коми — 25,18%, украинцы — 6,10%, татары — 1,54%, белорусы — 1,49%, немцы — 0,91%, чувашаи — 0,74%***.

Валовый региональный продукт — 141 163,9 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (141 012,6 рублей) республика занимала 7-е место в РФ*.

В административном отношении Республика Коми включает в себя 12 районов и 8 городов республиканского подчинения.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,770 (12-е место в РФ)***.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1097 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения лица моложе трудоспособного возраста составляют 17,8%, трудоспособного возраста — 67,8%, старше трудоспособного — 14,4%.

Коэффициент рождаемости — 11,1 (в 2000 г. 9,4); показатель смертности — 15,2 на 1000 населения

Среди основных причин смерти: на первом месте — болезни системы кровообращения (703,8 на 100 тыс. населения); на втором — несчастные случаи, травмы, отравления (308,5); на третьем — новообразования (156,1)

Младенческая смертность — 8,7 на 1000 новорожденных.

Материнская смертность — 27,3 умерших женщин на 100 тыс. родившихся живыми, или 3 женщины.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении — 52,3 года, в том числе мужчин — 56 лет, женщин — 69,5 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 181 098,2 на 100 тыс. населения; *заболеваемость всего населения с впервые установленным диагнозом* — 93 771,6. В структуре заболеваемости на первом месте — болезни органов дыхания — 26,5% (48 072,7); далее следуют болезни системы кровообращения — 10,5% (18 981,8); болезни костно-мышечной системы — 9,3% (16 850,2); болезни мочеполовой системы — 7,1% (12 976,5); травмы и отравления — 6,2% (11 203,1).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличилась на 2,2% и составила 3402,2 на 100 тыс. населения. Темп прироста за 2000 — 2005 гг. составил 3,4% в год. Ведущими локализациями в структуре (оба пола) заболеваемости населения являются: легкие (15,0%), желудок (8,9%), молочная железа (9,8%), кожа (6,3%), кроветворная и лимфатическая ткань (6,0%). У мужчин самая высокая заболеваемость раком легкого — 67,6 на 100 тыс. мужского населения. Самая высокая заболеваемость у женщин — раком молочной железы (50,6 на 100 тыс. женского населения), и наблюдается постоянная тенденция роста. Общая смертность от новообразований снизилась на 3,2% — до 150,2 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детского населения составила 282 209,5 на 100 тыс. детского населения, в том числе болезнями органов дыхания — 144 447,4; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 14 182,7; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействий внешних причин — 10 963,0.

Социально значимые заболевания

Отмечается рост заболеваемости *туберкулезом* в республике по сравнению с прошлым годом — до 86,5 на 100 тыс. населения или на 2,7%. Рост отмечается за счет увеличения числа заболевших туберкулезом в учреждениях УФСИН России по Республике Коми на 17,7%. Заболеваемость туберкулезом постоянного населения ниже аналогичного показателя предыдущего года на 3,3% и составляет 62,5 на 100 тыс. населения. В 2005 г. на 6,7% по отношению к 2004 г. снизился показатель заболеваемости туберкулезом среди детей и составил 22,4 на 100 тыс. детского населения. Профилактически выявлено 89,2% случаев туберкулеза у детей. За 2005 г. по Республике Коми от активного туберкулеза и его последствий умерло 200 человек, показатель смертности вырос на 23,3% и составил 20,1 на 100 тыс. населения.

Всего за весь период регистрации (с 1990 г.) впервые выявлено 785 случаев *ВИЧ-инфекции*. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией (распространенность) на 100 тыс. населения, без случаев выявленных среди лиц, не прописанных на территории республики, составила 66,8. В 2005 г. зарегистрировано 136 новых случаев ВИЧ-инфекции. Показатель выявляемости составил 0,76 на 1000 обследованных. Продолжает отмечаться тенденция к снижению наркоинъекционного пути заражения ВИЧ-инфекцией (46,3%) и увеличение случаев передачи возбудителя при половых контактах. При анализе возрастной структуры ВИЧ-инфицированных 79,4% случаев продолжают регистрироваться среди лиц в возрасте 20—35 лет. Продолжает увеличиваться среди выявляемых ВИЧ-инфицированных удельный вес женщин, что ведет к увеличению числа беременных с ВИЧ-инфекцией и количества родов.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению республики оказывается в 138 АПУ (в том числе в городах — 61, на селе — 77). Мощность самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений — 13 586,8. Число занятых врачебных должностей амбулаторно-поликлинической службы (на 10 тыс. населения) — 26,3. Число посещений на 1 жителя в год составило 7,6. Число посещений на амбулаторно-поликлиническом приеме (на одну штатную врачебную должность) — 2733,5. Удельный вес посещений по поводу заболеваний составляет 73%, по другим причинам, включая медицинские профилактические осмотры, — 27,0%.

Стационарную помощь населению республики оказывали 77 больничных учреждений на 8999 коек, 14 специализированных диспансеров, из которых 12 — со стационарами на 1606 коек. Общее число коек составило 10 605, включая койки дневного пребывания в стационарах. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения составила 106,4. Улучшилась работа круглосуточной койки — 332,6 дня. Средняя длительность пребывания больного на койке — 13,9 дня. Уровень госпитализации пациентов в стационары, включая дневные, составил 25,0 на 100 человек населения

Дневные стационары развернуты на 765 коек в 37 государственных и муниципальных больничных учреждениях. По сравнению с 2001 г. отмечается рост и числа учреждений (на 68,2%) и числа коек в них (16,3%), но в сравнении с 2004 г. произошло резкое снижение числа учреждений (на 19,6%) и числа коек (на 17,7%). В 65 АПУ функционируют дневные стационары на 1087 мест. Также отмечается уменьшение числа АПУ, имеющих дневные стационары, на 9,2% и числа мест в них 5,6%. Стационары на дому функционируют в 18 ЛПУ на 49 мест.

Скорую медицинскую помощь населению республики оказывают 37 учреждений, из них: самостоятельные городские станции — 2 (г. Сыктывкар, г. Ухта), больница скорой помощи — 1 (г. Воркута), отделения скорой медицинской помощи при городских и сельских ЛПУ — 34. В штатах учреждений скорой медицинской помощи работают 90 врачей, 685 средних медицинских работников. Число дежурных круглосуточных бригад составило 102, в том числе врачебных — 17, фельдшерских — 74, интенсивной терапии — 7, реанимационно-анестезиологическая — 1, психиатрическая — 1, бригад интенсивной терапии педиатрических — 2. Всего выездов — 343 762. Намечалась некоторая тенденция к снижению общей обращаемости по Республике Коми за последние 5 лет до 395,24 на 1000 жителей. Обращаемость больных по поводу несчастных случаев за последние 5 лет по Республике Коми возросла на 5,2 % до 48,50 на 1000 жителей, что связано, прежде всего, со злоупотреблением алкоголем, ДТП и увеличением криминальной травмы.

Медицинская помощь сельскому населению республики оказывается в 9 центральных районных больницах на 885 коек, 2 районных больницах на 75 коек, 26 участковых больницах на 282 койки, 2 больницах (домах) сестринского ухода на 40 коек, 40 амбулаториях. С целью доступности населению медицинской помощи работают 20 входящих в состав ЛПУ отделений скорой медицинской помощи, 2 отделения переливания крови, 2 здравпункта, 353 фельдшерско-акушерских пункта. Обеспеченность коками на 10 тыс. сельского населения составила 52,4. Работа круглосуточной койки составила 334,1 дня в году. Укомплектованность врачами участковых больниц — 50,9%

В системе здравоохранения Республики Коми общее число врачей составляет — 3107, среднего медицинского персонала — 9924. *Обеспеченность врачами* составила 36,3; участковыми терапевтами — 2,5 и ВОП — 0,20 на 10 тыс. населения. *Обеспеченность средним медицинским персоналом* — 117,0 на 10 тыс. населения.

Фактическое исполнение Программы государственных гарантий составило 4967,8 млн. рублей (98,1 % к утвержденному плану на 2005 г.), в том числе за счет средств ОМС — 2295,0 млн. рублей или 96,7%, за счет средств бюджета — 2672,8 млн. рублей или 99,3 %. Удельный вес расходов на выполнение Программы обязательного медицинского страхования в общем объеме средств, израсходованных на выполнение Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, в 2005 г. составил 46,2 %. За 2005 г. в бюджет Фонда ОМС поступило 2325,1 млн.руб., в том числе за счет единого социального налога 879,6 млн. рублей, других налогов — 607,9 млн.руб., страховых взносов

на ОМС неработающего населения 828,8 млн. рублей, прочих поступлений 555,9 млн. рублей.

Расходы по учреждениям здравоохранения Республики Коми за 2005 г., финансируемые из средств республиканского бюджета, составили 1271,4 млн. рублей, из средств бюджетов муниципальных образований — 1401,3 млн. рублей, из средств бюджета Фонда ОМС РК — 2202,6 млн. рублей, по всем статьям расходов составили 4875,3 млн. рублей, или выполнены на 96,2 % от годового плана.

Архангельская область

Архангельская область занимает площадь 587,4 тыс. км². Численность населения на 1 января 2006 г. составила 1 318 тыс. человек. Плотность населения — 2,2 человека на 1 км².

Национальный состав населения области сравнительно однороден: на долю русских приходится 94,2%, украинцев — 2,1%, белорусов — 0,8%, ненцев — 0,6%, коми — 0,4%, других национальностей — 1,9% (татары, азербайджанцы, немцы, молдаване, армяне, цыгане и др.). В городах проживает 74,5 % населения. Средний возраст населения — 39 лет. Трупособное население составляет 63,9% от всей численности.

Валовый региональный продукт — 153 856,7 млн. рублей*. По ВРП на душу населения (117 337,4 руб.) область занимает 13 место в РФ*.

В состав области входят 20 административных районов, 14 городов, 38 рабочих поселков, около 4 тыс. сельских населенных пунктов.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,749*** (35-е место в РФ).

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 9,9%***.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1134 женщины на 1000 мужчин. Численное превышение женщин над мужчинами в составе населения отмечается после 40 лет, и с возрастом оно все более увеличивается.

В настоящее время 12,2% жителей области (почти каждый восьмой северянин) находится в возрасте 65 лет и старше. Процесс демографического старения населения в гораздо большей степени характерен для женского населения, в настоящее время в структуре населения вышеуказанных возрастов женщины составляют более двух третей (70%).

Коэффициент рождаемости в 2005 г. составляет 10,7 на 1000 населения (на 2,7% ниже 2004 г.). Наибольшее увеличение родившихся отмечается среди матерей 25—34 лет, у кото-

рых частота повторных рождений больше, чем первенцев. Доля детей, рожденных вне зарегистрированных браков, составила 42% от общего числа рождений.

Показатель смертности составляет 17 на 1000 населения. В области высокая смертность мужчин, особенно в трудоспособном возрасте: в 2005 г. из каждой 1000 мужчин трудоспособного возраста умерло 16, что в 4 раза выше аналогичного показателя для женщин. В структуре причин общей смертности населения 55,7% приходится на болезни системы кровообращения. Смертность мужчин в трудоспособном возрасте от хронической ишемической болезни сердца превышает смертность женщин в 7 раз, от острого и повторного инфарктов миокарда — в 10 раз, от цереброваскулярных болезней — в 3,2 раза.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения (945,2 на 100 тыс. населения); травмы и отравления (289,4 на 100 тыс. населения), причем трое из каждых пяти погибших от неестественных причин — люди в трудоспособном возрасте; новообразования (198,8 на 100 тыс. населения).

Младенческая смертность составляет 12,6 на 1000 родившихся живыми. В структуре причин младенческой смертности более двух третей случаев смерти приходится на состояния перинатального периода и врожденных аномалий, т. е. заболеваний, тесно связанных со здоровьем матери.

Материнская смертность: в 2005 г. умерла 1 женщина, что составило 7,2 на 100 тыс. родившихся живыми, почти в 2 раза ниже уровня 2004 г.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 62,3 года в том числе мужчины — 55,6 года; женщины: 70,5 года.

Основные проблемы здоровья населения

Уровень заболеваемости по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения увеличился за последние 10 лет на 32,8%. Темпы прироста особенно высоки по болезням органов кровообращения (в 2 раза), крови и кроветворных органов (в 1,7 раза), эндокринной системы (в 1,7 раза).

Не снижающийся рост заболеваемости и смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний является одним из важнейших факторов формирования неблагоприятной демографической ситуации в области. Заболеваемость болезнями органов кровообращения составляет 20 540 (на 100 тыс. населения). Сердечно-сосудистые заболевания обуславливают половину (50,4%) случаев инвалидизации по всем причинам. В структуре причин общей смертности 55,7% приходится на долю болезней системы кровообращения, главным образом, за счет потерь в трудоспособном возрасте (каждый четвертый в рабочих возрастах).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями незначительно снизилась по сравнению с 2004 г. и составила 3280 на 100 тыс. нас. Максимальное количество заболевших приходится на возрастную группу 65—67 лет.

В 2005 г. из каждой тысячи населения от травм, отравлений и других воздействий внешних причин пострадало 109 человек. Особенно высоки показатели травматизма среди подростков и лиц молодого возраста. Среди взрослого населения преобладают повреждения, полученные в быту (65,6%), у детей — уличные травмы (38,3%).

Болезни органов дыхания занимают первое место среди первичной заболеваемости и стабильно ведущее место в структуре всей заболеваемости.

Заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 6440 на 100 тыс. населения, причем в 2005 г. отмечен наибольший рост заболеваемости по клещевому энцефалиту (в 2 раза), болезни Лайма (на 68%).

Заболеваемость подростков уменьшилась на 0,4%.

Заболеваемость детей до 14 лет в 2005 г. выросла на 1,4%. В структуре заболеваемости детей болезни органов дыхания составляют 58,5%; инфекционные и паразитарные болезни — 6,5%; болезни органов пищеварения — 5,8%. Среди детей и подростков наблюдается непрерывный рост распространенности болезней органов дыхания (на 56,5 и 64,3% соответственно за последние 10 лет), что в ближайшие годы приведет к увеличению числа взрослых больных с хронической легочной патологией.

Социально значимые заболевания:

Заболеваемость *туберкулезом* в 2005 г. составляет 65,8 на 100 тыс. человек (в 1990 г. — 21,9).

В области зарегистрировано 278 *ВИЧ-инфицированных*. Если в 2000 г. было 9 человек с впервые установленным заболеванием, то в 2005 г. — 50 человек.

Сохраняются негативные тенденции в заболеваемости *психическими расстройствами и расстройствами поведения*, причем особое беспокойство вызывает увеличение числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства. За пять лет отмечен рост числа пациентов, перенесших алкогольные психозы, в 1,6 раза, что является индикатором распространенности алкоголизма и тяжести течения этой болезни. Растет число злоупотребляющих алкоголем женщин (562,0 на 100 тыс. женщин).

Временная нетрудоспособность и инвалидность.

Средняя длительность случая *ВУТ* составила 13,5 дня. Основные причины: острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей (50%), болезни, характеризующиеся повы-

шенным кровяным давлением (9,59%), острые фарингиты и тонзиллиты (6,16%).

В структуре временной нетрудоспособности по возрасту и полу в течение последних четырех лет наблюдается тенденция к снижению случаев временной нетрудоспособности в возрасте от 15 до 49 лет и увеличению их числа у лиц старше 50 лет. Сохраняется тенденция к уменьшению числа случаев нетрудоспособности у мужчин.

Показатель первичной инвалидности всего населения (на 10 тыс. населения) увеличился и составляет 134,7, трудоспособного населения — 69,3. Основной причиной первичной инвалидизации остаются заболевания системы кровообращения, далее идут новообразования, последствия травм и заболевания костно-мышечной системы как в целом среди взрослого населения, так и среди лиц трудоспособного возраста.

Основные факторы риска

Удельный вес источников хозяйственно-питьевого централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям, составил 23,6% (в 2004 г. — 24,4%). Удельный вес водопроводов, не отвечающих санитарным нормам, по сравнению с 2004 г. увеличился из-за ухудшения их технического состояния. Причем доля коммунальных водопроводов, не отвечающих санитарным нормам, возросла на 2,3%, а ведомственных — всего на 0,5%. По оценке качества питьевой воды — удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям, уменьшился по сравнению с 2004 г. (5,2 и 1,2% соответственно). Доля проб питьевой воды с выделением колифагов достигает 10% и более (вирусное загрязнение).

До настоящего времени не решены вопросы централизованного захоронения радиоактивных отходов, в том числе источников ионизирующего излучения, отработавших установленные сроки службы и переведенных в разряд твердых радиоактивных отходов.

Было обследовано с измерением шума 232 объекта, из них на электромагнитные излучения обследовано 634 объекта, из которых 119 не отвечают санитарным нормам.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению области оказывается в 112 амбулаторно-поликлинических учреждениях. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год составило 8,1.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 114 на 10 тыс. населения. Уровень госпитали-

зации — 26,5 на 100 чел. населения. Средняя занятость койки — 321 день в году. Среднее пребывание больного на койке — 13,7 дня.

Количество мест в *дневных стационарах* при амбулаторно-поликлинических учреждениях увеличилось с 1069 в 2004 г. до 1256 в 2005 г., в дневных стационарах на дому — на 130. Развитие системы стационарозамещающих технологий сдерживает недостаточная оснащенность поликлинического звена современным оборудованием и санитарным автотранспортом.

Организация медицинской помощи сельскому населению: укомплектованность врачами должностями колеблется от 65,8 до 97,6%. Во многих районах достаточный уровень укомплектованности достигается за счет высокого коэффициента совместительства. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет в сельской местности 1:5,2. Отмечается нарастание дефицита фельдшеров ФАПов. Процент работающих пенсионеров в сельских учреждениях здравоохранения достигает 40%, в некоторых районах — более 50%. Состояние материально-технической базы ЛПУ, особенно сельских, неудовлетворительное, износ основных фондов достигает 57,3%.

Обеспеченность врачами кадрами в 2005 г. составила 45,4 врача на 10 тыс. населения. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала составляет 1:2,6. 82,9% врачей имеют сертификат специалиста. Обеспеченность средним медицинским персоналом составляет 117,9 на 10 тыс. населения 76,1% — имеют сертификат специалиста.

В области работает 41 ВОП и функционирует 4 отделения ОВП в крупных городских поликлиниках.

В 2005 г. финансирование здравоохранения области увеличилось в 1,27 раза по сравнению с 2004 г. и составило 5463,1 млн. рублей. На 1 жителя области в 2005 г. приходилось 4327,2 рубля (на 1103,21 рубля больше, чем в 2004 г.).

Вологодская область

Вологодская область расположена на севере европейской части России и по занимаемой площади (145,7 тыс. км²) является одной из самых крупных областей Российской Федерации с численностью постоянно проживающего населения на начало 2006 г. 1235 тыс. человек. Городское население области составляет 68,2% от общей численности. Плотность населения — 8,5 человек на 1 км².

Национальный состав: русские 96,5%, украинцы — 1,0%***

В административно-территориальном отношении Вологодская область делится на 26 административных районов, в ее составе 4 города областного подчинения, 11 — районного подчинения.

Валовый региональный продукт составил 163 981 млн. рублей. По величине показателя ВРП на душу населения (131 131,3 рублей) область занимала 10-е место в РФ*.

Индекс развития человеческого потенциала: — 0,763***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 4,8%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1174 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения области лица 0—14 лет составляют 16,2%; старше трудоспособного возраста — 20,7 %.

Коэффициент рождаемости — 10,5; показатель смертности — 18,8 на 1000 населения

Среди основных причин смерти на первом месте болезни системы кровообращения (1042 на 100 тыс. населения); на втором — несчастные случаи, травмы, отравления (271,1); на третьем — злокачественные новообразования (202,9).

Младенческая смертность — 11,7 на 1000 живорожденных

Материнская смертность — 15,0 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 63,1 го-

да, в том числе мужчин — 56,1 года, женщин — 71,7 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения составила 112 156,0 на 100 тыс. населения. Заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями — 19 471,7; болезнями органов дыхания — 19 256,4; травмы, отравления и другие внешние причины — 7801,0 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость подростков — 133 120 на 100 тыс. подростков. Ведущей патологией среди заболевших подростков являлись заболевания органов дыхания, травмы, отравления и другие внешние причины, болезни кожи и подкожной клетчатки

Заболеваемость детей — 206 940 на 100 тыс. соответствующего населения. Ведущими заболеваниями среди детей являлись заболевания органов дыхания — 135 477,9; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 12 797,8; травмы, отравления и другие внешние причины — 12 208,0.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* составила 100,2, впервые выявленная — 50,6 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость *ВИЧ-инфекцией* зарегистрирована на показателе 65,0 на 100 тыс. населения

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Заболеваемость с *временной утратой трудоспособности* составила 551,6 дня на 100 работающих. Показатель *первичной инвалидности* — 162,4 на 10 тыс. населения

Основные факторы риска.

Выбросы токсичных веществ в атмосферу составляют 464 тыс. т.*

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Мощность амбулаторно-поликлинической службы области составляет 270 посещений в смену. Среднее число посещений АПУ составило 8,1 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь. Обеспеченность населения области коечным фондом составила 113,5 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 25,8 на 100 человек. Средняя занятость койки 319,4 дня в году. Средняя продолжительность пребывания больного на койке — 14 дней.

Дневные стационары. В области функционирует 91 дневной стационар, в том числе при амбулаторно-поликлинических учреждениях — 78, обеспеченность населения — 15,1 места на 10 тыс. жителей. Средняя занятость койки 274 дня, уровень госпитализации — 3,9 на 100 человек; средняя длительность пребывания больного на койке — 10,9 дня. За прошедший год по сравнению с предыдущим пролечено на 15,5% больше больных.

Скорой медицинской помощью совершено 397,4 выезда на 1000 населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Обеспеченность медицинской помощи сельского населения врачами составила 16,4 и 88,4 средних медицинских работников на 10 тыс. сельских жителей. Число посещений к врачам составило 5,6 на одного жителя района. Развернуто 84,4 койки на 1000 сельских жителей, уровень госпитализации составил 30,8* на 100 человек, средняя занятость койки — 317 дней*, время пребывания больного на койке — 12,3 дня. В области создано 10 больниц сестринского ухода за больными на 174 койки.

Обеспеченность населения области врачебными кадрами в целом составила 32,2 на 10 тыс. населения. Обеспеченность участковыми терапевтами — 1,8 на 10 тыс. населения, укомплектованность — 64%. В области работает 26 врачей общей практики, обеспеченность врачами общей практики 0,21 на 10 тыс. населения. Проходят подготовку по общей врачебной практи-

ке еще 20 врачей. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 110,4 на 10 тыс. населения.

Финансовые расходы на душу населения за счет госбюджета и фонда медицинского страхования составили 3839,5 рубля. Консолидированный бюджет отрасли здравоохранения составил 3464,1 млн. рублей. Платные медицинские услуги оказаны на сумму 766 104,6 тыс. рублей и увеличились по сравнению с предшествовавшим годом на 28%.

Калининградская область

Калининградская область является самым западным регионом Российской Федерации, полностью отделенным от остальной территории страны сухопутными границами иностранных государств. На площади 15,1 тыс. км² на начало 2006 г. проживало 939,9 тыс. человек, 76,9 % которых являются городскими жителями. Плотность населения — 63 человека на 1 км².

Национальный состав: русские — 82,4%, белорусы — 5,3%, украинцы — 4,9%, литовцы — 1,5%***.

Валовый региональный продукт — 65 580,5 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (69 227,5 рублей) область занимала 37 место в РФ*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,772***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 6,5%*.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1114 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения области лица 0—14 лет составляют 15,3%; старше трудоспособного возраста — 19,8%.

Коэффициент рождаемости — 9,3; показатель смертности — 18,4 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни органов кровообращения (46,9%); несчастные случаи, травмы и отравления (19,2%); злокачественные новообразования (10,4%). Среди детского населения ведущей причиной смерти являлись дорожно-транспортные происшествия.

Младенческая смертность — 11,2 на 1000 родившихся живыми. Ведущими причинами младенческой смертности являются болезни перинатального периода, врожденные пороки, инфекционные и паразитарные болезни.

Материнская смертность — 27,0 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 62 года, в том числе мужчин — 55,4 года, женщин — 69,9 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения составляет 104 837,7 на 100 тыс. населения; в том числе сердечно-сосудистыми заболеваниями — 14 132,1; болезнями органов дыхания — 16 215,5; злокачественными новообразованиями — 3363,6; некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 6051,9; травмами и отравления — 7739,9.

Наблюдается рост заболеваемости детей и подростков как в целом, так и по большинству классов заболеваний.

Заболеваемость подростков составила 129 350 на 100 тыс. подросткового населения; ведущей патологией являются заболевания органов дыхания — 59 640; болезни глаза и его придаточного аппарата — 11 270; болезни мочеполовой системы — 7070.

Заболеваемость детей составила 189 002,6 на 100 тыс. детского населения. Ведущими являются заболевания органов дыхания — 111 739,3; болезни глаза и его придаточного аппарата — 10 983,3; инфекционные и паразитарные заболевания — 8467,8.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость туберкулезом составляет 125,4 на 100 тыс. населения; *ВИЧ-инфекцией* — 44,0 на 100 тыс. населения.

Инвалидность

Показатель первичной инвалидности — 123,8* на 10 тыс. взрослого населения. Основные причины: болезни системы кровообращения (55,0%), злокачественные новообразования (9,6%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (7,7%).

Детская инвалидность составила 19,8 на 1000 детей.

Факторы риска

Выброс загрязняющих атмосферную среду веществ составил 33 тыс. т.*

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь в области оказывают 45 амбулаторно-поликлинических учреждений, в том числе 14 самостоятельных, 5 стоматологических, 1 станция и 20 отделений скорой медицинской помощи, 238 ФАПов. Сокращается посещаемость АПУ, которая составила в 2005 г. 6144,9 тыс. посещений. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 6,4.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 92,5 на 10 тыс. нас. Уровень госпитализации — 18,2 на 100 человек. Средняя занятость койки — 331 день в году. Средняя длительность пребывания больного на койке — 15,1 дня.

В дневных стационарах при больничных учреждениях число коек составило 863, при АПУ — 369. Обеспеченность на 10 тыс. населения составила 13,0. Работа койки дневного стационара составила 246 дней, уровень госпитализации — 5,0 на 100 человек населения; средняя длительность лечения — 9,4 дня.

Скорая медицинская помощь в области обеспечивается 1 станцией и 20 отделениями скорой медицинской помощи и оказана амбулаторно и при выездах 355,6 лицам на 1000 населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Обеспеченность койками — 4,6 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в стационарах сельской местности — 291, уровень госпитализации — 21,8 на 100 человек сельского населения, средняя длительность пребывания больного в стационаре — 11,9 дня. Число посещений АПУ на 1 сельского жителя в год (включая скорую помощь) — 1,0.

Обеспеченность врачебными кадрами — 30,6 на 10 тыс. населения; растет коэффициент совместительства, который составил 1,7. Обеспеченность участковыми терапевтами — 2,0, врачами общей практики — 0,18 на 10 тыс. населения. В области работают 23 врача общей практики на базе сельских врачебных амбулаторий. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 73,3 на 10 тыс. населения.

Подушевой норматив *финансирования* составил 3194,5 рублей на 1 жителя в год. Объем платных услуг растет и составил в 2005 г. 329,3 млн. рублей. Реализуются принятые региональные целевые программы, направленные на предупреждение и борьбу с заболеваниями социального характера, общая сумма финансирования из областного бюджета на 2006 г. предусмотрена в сумме 88 621 тыс. руб.

Ленинградская область

Ленинградская область расположена на северо-западе европейской части России, занимает площадь 853 тыс. км² с численностью постоянно проживающего населения на начало 2006 г. 1649,7 тыс. человек. Городское население составляет 66,42%. Плотность населения: 19,5 человек на км².

Национальный состав: русские — 90%; украинцы — 3%, белорусы — 2%, также проживают вепсы, татары, финны, ижора, цыгане, евреи, карелы и др.

На территории области расположено 17 районов, 20 горо-

дов областного подчинения, 11 городов районного подчинения, 34 городских поселка и 2907 поселений сельского типа.

Валовый региональный продукт составляет 174 297,9 млн. рублей*. По величине показателя ВРП на душу населения (105 225,7 рублей) область занимала 17-е место в РФ*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,731***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 8,7%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1178 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения области лица моложе трудоспособного возраста составляет 13,8 %, трудоспособного — 63,6%, старше трудоспособного — 22,6%.

Коэффициент рождаемости — 7,8; показатель смертности — 20,3 на 1000 населения.

Среди основных причин смерти болезни системы кровообращения (1171,5 на 100 тыс., что выше показателя по РФ); несчастные случаи, отравления, травмы; новообразования.

Младенческая смертность составляет 9,11 на 1000 родившихся.

Материнская смертность — 15,2 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 62 года, в том числе мужчин — 55,2 года, женщин — 69,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения составила 81 374,0 на 100 тыс. взрослого населения. Заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями — 16 910 на 100 тыс., а заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, занимают в этой категории ведущее место (36,3%). За последние четыре года наметилась тенденция к снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями, в 2005 г. заболеваемость снизилась еще на 1,7%. Обращают на себя внимание два пика заболеваемости, приходящиеся на возраст 55—59 лет и 65—69, как у мужского, так и у женского населения. На первом месте у мужчин остаются злокачественные новообразования трахеи, бронхов и легкого, у женщин — злокачественные новообразования молочной железы.

Травматизм: из каждых 100 жителей области ежегодно 7 человек получают травмы, 59,3% от числа получивших травмы составляет мужское население. Показатель травматизма по области составил 4784,3 на 100 тыс. населения. Травмы, не связанные с производством, составили 90,4%, производствен-

ные травмы — 9,6%. Среди всех травм детский травматизм составил 23,8%.

Детская заболеваемость составила 184 576,0 на 100 тыс. детского населения. Серьезной проблемой остается инфекционная заболеваемость у детей — 8233,0 на 100 тыс. Доля острых инфекций дыхательных путей и гриппа составляет 92,7%, при этом удельный вес гриппа составил 3,6% (по РФ соответственно — 92 и 2%). Болезни органов дыхания составили 103 366,3; органов пищеварения — 7941,5, травмы и отравления 6867,0, системы кровообращения — 1073,5 на 100 тыс. детей соответственно.

Социально значимые заболевания

Наметилась благоприятная тенденция снижения заболеваемости *туберкулезом* у детей: 25,4 на 100 тыс. детского населения в 2003 г. и 21,6 в 2005 г. Также отмечено снижение распространенности туберкулеза с бактериовыделением за последние три года с 78,1% до 71,6%.

Заболеваемость населения *наркоманией* в 2005 г. выросла по сравнению с 2004 г. на 51%. Число больных, пролеченных в наркологических и психиатрических стационарах, в 2005 г. снизилось на 5%.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. В течение нескольких лет в области финансировалась региональная программа «Переоснащение ФАПов, сельских врачебных амбулаторий и офисов врачей общей практики». Проблема укрепления первичного звена остается приоритетной и сегодня. Обеспеченность АПУ — 251,8 посещений в смену на 10 тыс. населения.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров составляет 87,59 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 20,9 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 326 дней. Среднее пребывание больного на койке — 13,7 дня.

В дневных стационарах развернута 1371 койка, на которых пролечено 11,1% от всех госпитализированных в стационары, и 621 койка при АПУ. Суммарное число мест в дневных стационарах (без стационаров на дому) — 13 на 10 тыс. населения. Среднее число дней лечения в стационарах дневного пребывания составило 9,5.

Скорая медицинская помощь на конец 2005 г. обеспечивалась 45 станциями и отделениями скорой медицинской помощи, в составе которых функционировало 138 выездных бригад, из них — 31 линейная врачебная и 108 фельдшерских. Развернуто 8 бригад интенсивной терапии, а также кардиореа-

нимационная и психиатрическая. Проблемой остается кадровая ситуация. Укомплектованность врачами составляет не более 39%, а средним медицинским персоналом — 64,3%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Сеть ЛПУ на селе представлена: 1 районной больницей, 18 участковыми, 367 ФАПами, 95 сельскими врачебными амбулаториями, 3 больницами сестринского ухода. Процент укомплектованности врачами снизился до 66,5; средним медицинским персоналом — до 78,2. В сельских врачебных амбулаториях количество терапевтов снизилось до 72, а число ВОП увеличилось с 15 человек в 2000 г. до 45 в 2005 г.

Обеспеченность врачебными кадрами — 31,4 на 10 тыс. населения. Из общего числа врачей, работающих в ЛПУ области, в амбулаторно-поликлинических учреждениях работает 54,4%, в стационарах — 45,6%. Из общего числа врачей амбулаторно-поликлинических учреждений 23,3% работает в участковой службе. Обеспеченность участковыми терапевтами — 1,6 и ВОП — 0,69 на 10 тыс. населения. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 75,4 на 10 тыс. населения.

Консолидированный бюджет 2005 г. составил 5 499 414 тыс. рублей (увеличился на 17,9% по сравнению с 2004 г.). Средства ОМС составили 33,2%. В структуре консолидированного бюджета средства областного бюджета составили 2 414 649 тыс. рублей, муниципальных образований — 1 511 186 тыс. рублей, федеральные средства — 43 536,9 тыс. рублей, платные услуги — 445 771 тыс. рублей и прочие поступления — 25 371 тыс. руб. По сравнению с 2000 г. выделенные средства выросли в 3,4 раза.

Мурманская область

Мурманская область расположена на Кольском полуострове с прилегающими к нему участками материка, занимает площадь 144,9 тыс. км² (0,85% от территории РФ, 29-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляла 872,8 тыс. человек. Плотность населения: 6,2 человек на 1 км^{2***}.

Национальный состав: русские — 85,25%; украинцы — 6,37%; белорусы — 2,28%; татары — 0,89%; азербайджанцы — 0,52%; чувашаи — 0,31%***.

В состав области входят 5 районов, 12 городов и 20 поселков.

Валовый региональный продукт — 118 165,0 млн. рублей*. По величине показателя ВРП на душу населения (134 831,1 рублей) область занимала в РФ 8-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,75**.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 4,5%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1178 женщин на 1000 мужчин. Городское население — 92%. В возрастной структуре населения лица младше трудоспособного возраста составляют 13,8 %, трудоспособного — 63,6 %, старше трудоспособного — 22,6%.

Коэффициент рождаемости — 10,4; показатель смертности — 16,0 на 1000 населения.

В структуре основных причин смерти 54,4% составляют болезни системы кровообращения (729,9 на 100 тыс. населения); 14,6% — несчастные случаи, травмы, отравления (195,3 на 100 тыс. населения); 11,5% — новообразования (154,8 на 100 тыс. населения).

Младенческая смертность — 10,9 случая на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 23,4 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных (2 случая).

Ожидаемая продолжительность жизни населения 63,8 года, в том числе мужчин — 57,7 года, женщин — 70,3 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения области в 2005 г. составила 151 197,8 на 1000 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 123 252,3 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослых на первом месте — болезни системы кровообращения — 21 488,5 на 100 тыс. взрослого населения (17,4%); на втором месте — болезни органов дыхания — 17 368,8 (14,1%); на третьем — болезни костно-мышечной системы — 12 032,2 (9,8%). Далее идут болезни мочеполовой системы (8,9%), травмы и отравления (8,1%). Заболеваемость взрослого населения новообразованиями составляет 4347,9 на 100 тыс.

Заболеваемость детского населения составила 273 510,4 на 100 тыс. детей. На первом месте стоят болезни органов дыхания — 137 554,0; на втором месте — болезни глаза — 18 432,9; на третьем — болезни органов пищеварения — 17 900,1 на 100 тыс. детей. Заболеваемость детского населения болезнями органов пищеварения составила 17 900,1, инфекционными и некоторыми паразитарными болезнями — 10 792,3 на 100 тыс. Травмы и отравления составили 6623,0, болезни системы кровообращения — 1040,4 на 100 тыс. детей.

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости *туберкулезом* среди жителей области в 2005 г. снизился на 5% по сравнению с 2004 г. и со-

ставил 66,4 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости туберкулезом населения области без УИН — 51,8 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детей туберкулезом — 5,3 на 100 тыс. детского населения. Заболеваемость подростков — 20,5 на 100 тыс. подросткового населения.

Прогноз развития эпидемии *ВИЧ-инфекции* в области остается неблагоприятным. В 2005 г. выявлен 181 больной с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции, в сравнении с прошлым годом показатель увеличился на 18%. Внутривенное введение наркотических средств послужило причиной заражения в 64% случаев, при половых контактах заразились 36% ВИЧ-инфицированных. В стадии СПИДа находятся 59 пациентов, в текущем году диагноз «СПИД» установлен 15 пациентам.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Средняя длительность случая *ВУТ* — 14,5 дня (по болезням — 15,4). Основные причины: наибольший удельный вес в структуре потерь по временной нетрудоспособности приходится на заболевания — 70,4% (из них болезни органов дыхания — 20,7%; болезни костно-мышечной системы — 13%; болезни системы кровообращения — 9,6%; болезни органов пищеварения — 5,3%; болезни мочеполовой системы — 4,4%; осложнения беременности, родов — 6,1%); уход за больными — 13,8%.

Показатель *первичной инвалидности* всего населения трудоспособного населения — 88,8 на 10 тыс. населения. По уровню первичной инвалидности при различных болезнях на первом месте — болезни системы кровообращения (53,6%); на втором месте — злокачественные новообразования (12%); на третьем — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,8%).

Основные факторы риска

Гигиена питания. Из исследованных в 2005 г. проб пищевых продуктов 11,4% содержали ГМИ (2004 г. — 16,3%), из них наибольший процент приходится на мясо и мясные продукты и составляет 80% от общего количества неудовлетворительных проб. Удельный вес неудовлетворительных проб продукции по санитарно-химическим показателям — 1,2% (2004 г. — 5,2%), в основном в группах «рыба и рыбопродукты» — 6% в 2004 г. — 14%), «мясо и мясопродукты» — 5,3% (в 2004 г. — 7%). По микробиологическим показателям проб пищевых продуктов в 2005 г. показатель составил 4,7%.

Гигиена труда. В 2005 г. удельный вес рабочих мест, не отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, составил: по содержанию паров и газов — 3,2; по пыли и аэрозолям —

7,5; по уровням шума — 24,1; по уровням вибрации — 16,0; по электромагнитным излучениям — 7,2; по микроклимату — 11,8; по освещенности — 14,4.

Качество воздуха. Состав основных загрязняющих веществ воздушного бассейна: сернистый ангидрид — 72,2%, твердые вещества — 13,1%, окись углерода — 8,9%, двуокись азота — 4,4; никель — 0,34%, медь — 0,26%. Индекс загрязнения воды в водоемах Мурманской области колеблется от 0,65 до 0,9.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений — 8,8 на 1 жителя в год

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 102,9 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 21,4 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 318,1 дня в году. Среднее пребывание больного на койке — 15,3 дня.

Дневные стационары. При амбулаторно-поликлинических учреждениях развернуты дневные стационары на 478 мест; пролечено больных — 13 389; среднее пребывание больного — 16,7 дня. В дневных стационарах при стационарах развернуто мест — 469; пролечено 8692 больных; среднее пребывание больного — 13,4 дня.

Скорая медицинская помощь. Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек — 410,6 (из них: на выездах — 393,3; амбулаторная помощь — 17,3). Структура обращаемости: 67,41% — по поводу внезапных заболеваний и состояний; 11,91% — по поводу несчастных случаев; 9,82% — перевозка больных, рожениц и родильниц; 0,01% — оказание помощи при родах и патологии беременности; 10,86% — прочие перевозки.

Обеспеченность врачебными кадрами — 42,3 на 10 тыс. населения; обеспеченность участковыми терапевтами — 2,2 и ВОП — 0,61. За 2005 г. количество работающих ВОП в области увеличилось до 44. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 111,2 на 10 тыс. населения.

Расчетная стоимость территориальной Программы госгарантий превышает утвержденную стоимость, однако дефицит уменьшился с 23% в 2001 г. до 12,3% в 2005 г. Консолидированный бюджет здравоохранения области был утвержден на 2005 г. в объеме 1896,0 млн. рублей, исполнение составило 1864 млн. рублей, или 98,3%. Доля платных услуг медицинского и немедицинского характера, добровольное медицинское страхование составило за 2005 г. 15,8% в общих расходах фактического исполнения бюджетных обязательств здравоохранения.

Новгородская область

Новгородская область расположена на северо-западе Русской равнины, и занимает 55,3 тыс. км². Плотность населения — 12 человек на км². Численность населения области на начало 2005 г. составляет 674 071 человек, из них городское население составляет 70,2%.

Национальный состав***: русские — 93,9%; украинцы — 1,5%; белорусы — 0,8%; цыгане — 0,5%; татары — 0,3%.

Валовый региональный продукт — 57 865 млн. рублей.

ВРП на душу населения — 86,4 тыс. рублей.

Место, занимаемое в Российской Федерации по ВРП, — 36*.

Административно-территориальное деление: в состав области входят 21 район, 10 городов, 15 поселков городского типа и 3727 сельских населенных пунктов.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,734***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 1,5%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1240 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения области лица моложе трудоспособного возраста составляют 15,4%; трудоспособного — 60,5%; старше трудоспособного возраста — 24,1%.

Коэффициент рождаемости — 9,3; показатель смертности — 22,5 на 1000 населения

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения (61,6%); травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (12,4%); новообразования (10,0%).

Младенческая смертность — 9,8 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 16,1 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 62,4 года, в том числе мужчин — 54,9 года; женщин — 71,4 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость населения Новгородской области — 195 424,1 на 100 тыс. населения; первое место в структуре заболеваемости занимают болезни органов дыхания (21,6%), второе — болезни системы кровообращения (21,3%), третье — костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,0%),

далее идут болезни органов пищеварения (8,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (6,8%).

Заболеваемость всего населения болезнями органов дыхания составила 42 450,6 на 100 тыс. населения, болезни системы кровообращения — 41 628,3, органов пищеварения — 17 193,0, травмы и отравления — 9930,7, инфекционными и паразитарными болезнями — 5021,1, новообразованиями — 4061,4 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 185 569 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезни системы кровообращения — 50 775,8, органов дыхания — 2480,4, органов пищеварения — 16 888,9, новообразования — 4873,2, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 9335,4, инфекционные и паразитарные болезни — 4274,9 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость детского населения составила 255 669,9 на 100 тыс. детей, в том числе болезни системы кровообращения — 2476,0, органов дыхания — 134 544,0, органов пищеварения — 17 650,5, инфекционные и паразитарные болезни — 9548,0; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 12 612,7; новообразования — 645,5 на 100 тыс. детей.

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости *туберкулезом* составляет 54,1 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости туберкулезом среди детей составляет 8,2 на 100 тыс. детского населения. Сохраняются высокими показатели эффективности лечения: прекращение бактериовыделения у впервые выявленных больных — 81,3%, закрытие полостей распада — 80,5% (по РФ соответственно 75,5 и 63,0%). В то же время возросло число больных с множественной лекарственной устойчивостью.

Заболеваемость населения *ВИЧ-инфекцией* составляет 13,3 на 100 тыс. населения. Из числа зарегистрированных в 2005 г. 66,6% составили молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет, 30,0% заразились при внутривенном употреблении наркотиков, 52,2% — половым путем.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Число дней *временной нетрудоспособности* на 100 работающих составило 791,8; число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих — 62,8; средняя длительность случая временной нетрудоспособности (в днях) — 12,6.

Число *впервые признанных инвалидами* на 10 тыс. всего населения составило 193,1; на 10 тыс. трудоспособного населе-

ния — 96,1. Причинами первичного выхода на инвалидность по классам болезней (на 10 тыс. населения) являлись: болезни системы кровообращения — 103,5, в том числе ИБС — 51,2; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 23,5; злокачественные новообразования — 21,5; травмы — 12,8. В структуре впервые признанных инвалидами по возрастным группам дети составляют 2,4%, мужчины и женщины трудоспособного возраста — 28,5%; пенсионного возраста — 69,1%.

Основные факторы риска

Состояние окружающей среды. Выбросы в атмосферу от стационарных источников остались на уровне предыдущих лет; лидером по выбросам среди передвижных источников является автотранспорт. Существенный вклад в поступление загрязняющих веществ в водоемы вносят промышленность и жилищно-коммунальное хозяйство области.

Гигиена труда. Около 6,4% трудящихся на предприятиях промышленности, транспорта и сельского хозяйства — порядка 16 тыс. человек, в том числе 4,5 тыс. женщин, — работают в неудовлетворительных условиях труда. По данным эпидемиологов, состояние рабочих мест по отдельным физическим факторам остается неудовлетворительным. Каждое третье место из числа исследуемых не соответствует нормативам по шуму и вибрации, каждое шестое — по электромагнитным излучениям, каждое седьмое — по микроклимату, пыли и аэрозолям, каждое восьмое — по парам, газам и освещенности. Причиной возникновения профзаболеваний в 51,8% случаев послужили конструктивные недостатки оборудования, машин и механизмов, в 29,6% — несовершенство технологических процессов.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь населению области оказывают 78 амбулаторно-поликлинических учреждений (из них 25 самостоятельных и 53 в составе больничных учреждений), 15 Центров общей (семейной) практики, 24 фельдшерских здравпунктов, 375 ФАПов. Объем амбулаторно-поликлинической помощи составил 10,1 посещения на 1 жителя. Удельный вес посещений на дому — 6,87%. Количество посещений с профилактической целью составляет 27,1%.

Стационарная помощь. Показатель обеспеченности населения койками стационаров круглосуточного пребывания составил 106,1 на 10 тыс. населения. Количество койко-дней стационара круглосуточного пребывания составило 2999,3 на 1000 населения. Показатель среднего числа дней занятости

койки в году составил 292,4 дня, оставаясь ниже показателя РФ. Показатель госпитализации в стационарах круглосуточно пребывания составил 220,7 на 1000 населения. Средняя длительность пребывания больного на койке — 13,8 дня. Показатель больничной летальности составил 1,88.

Дневные стационары — показатель занятости койки стационаров дневного пребывания составил 319 дней, при больничных учреждениях — 321 день, при амбулаторно-поликлинических учреждениях — 310 дней, на дому — 123 дня. Объем работы дневных стационаров при амбулаторно-поликлинических учреждениях составил 131,1 койко-дня на 1000 населения.

Показатель обращаемости населения в учреждения *скорой медицинской помощи* составляет 397 вызовов на 1000 населения. Показатель расхождения диагнозов «скорой» со стационарами имеет тенденцию к снижению и составил в 2005 г. 3,9%. Показатель своевременности обслуживания больных и пострадавших при угрожающих жизни состояниях (выезд до 4 мин после поступления вызова на «скорую») составил 95,1%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Программа развития сельских учреждений первичной медико-социальной помощи предусматривает укрепление материально-технической базы учреждений сельского здравоохранения, совершенствование первичной медико-социальной помощи на основе амбулаторной общеврачебной практики на базе сельских районных, участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктов; повышение доступности сельского населения неотложной и скорой помощи; расширение и улучшение качества выездной консультативной и лечебно-диагностической помощи.

Показатель *обеспеченности* организаций здравоохранения области *медицинскими кадрами* составил: врачами — 33,0; ВОП — 0,31; средним медицинским персоналом — 93,3 на 10 тыс. населения. Укомплектованность врачебными кадрами амбулаторно-поликлинического звена составляет 86,7%, средними медицинскими работниками — 94,5%.

Подушевой норматив *финансирования* по Программе государственных гарантий составил 2808 рублей (федеральный норматив финансирования на 2005 г. — 3157 рублей). Структура консолидированного бюджета здравоохранения области в 2005 г.: областной бюджет — 22,2%, бюджеты городов и районов — 27,1%, средства фонда ОМС — 50,7%.

За последние 10 лет в области накоплен опыт разработки и реализации 12 целевых социальных программ, которые продолжали работать в 2005 г. Первая губернаторская программа «Здоровая мать здорового региона» — результатом действия этой программы стало снижение показателей младенческой

смертности за 7 лет в два раза; снижение показателей перинатальной смертности в 1,5 раза. Реализация программы общеврачебной семейной практики за два года позволила открыть и оснастить 12 медицинских центров со специалистами совершенно другого уровня профессиональных знаний, медицинской культуры и кругозора.

Псковская область

Псковская область расположена на площади 55,3 тыс. км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составляла 724,6 тыс. человек, из которых 67,2 % являются городскими жителями. Плотность населения — 13,0 на 1 км².

Национальный состав: русские — 94,3%***, украинцы — 1,6%***.

На территории области расположено 24 района, 14 городов, из них 2 — областного подчинения, 14 поселков городского типа, 247 сельских администраций.

Валовый региональный продукт: 36 538,5 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (49 233,8*) область занимает 62-е место в РФ*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,713***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 5,6 %*.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин: на 1000 мужчин приходится 1202 женщины. В возрастной структуре население в возрасте 0—14 лет составляет 15 %; старше трудоспособного — 25 %.

Коэффициент рождаемости — 8,8; показатель смертности — 24,5 на 1000 населения.

Среди основных причин смерти на первом месте находятся болезни системы кровообращения — 63,4% всех причин смерти (1556 на 100 тыс. населения; на втором — несчастные случаи, травмы, отравления (31,8), на третьем — новообразования (22,7).

Младенческая смертность составила 12,8 на 1000 родившихся живыми, ведущими причинами являются отдельные состояния перинатального периода, врожденные аномалии, заболевания органов дыхания.

Материнская смертность — 15,6 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении всего населения — 60,2 года, в том числе мужчин — 53,7 года, женщин — 68,2 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составляет 122 041,8 на 100 тыс. населения и за последние 5 лет имеет незначительную тенденцию к росту практически по всем классам заболеваний. Болезни системы кровообращения составили 13 874,2 на 100 тыс. населения; ведущими среди них являются болезни, характеризующиеся повышением артериального давления (29,9%), ИБС и цереброваскулярные болезни (49,4%). Новообразования — 3340,3; ведущими локализациями у мужчин являются новообразования органов дыхания, желудка; у женщин — опухоли молочной железы, желудка. Пик заболеваемости приходится на 80—84 и 50—54 года. Заболеваемость болезнями органов дыхания составляет 31 223,5, органов пищеварения — 7521,6, некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 4450,9, травмы и отравления — 7907,5 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 103 716,4 на 100 тыс.; болезни системы кровообращения составили 16 711,6, органов дыхания — 14 809,1, органов пищеварения — 6680,4, новообразования — 3994,7, травмы и отравления — 7410,7, инфекционные заболевания — 3672,0 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составила 220 553,1 на 100 тыс.; болезни системы кровообращения составили 1029,1; органов дыхания — 120 626,5; органов пищеварения — 11 119,5; новообразования — 462,7; травмы и отравления — 10 301,7; инфекционные заболевания — 9714,2 на 100 тыс. детей.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* составила 87,0 на 100 тыс. населения, распространенность — 175,0 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость *ВИЧ-инфекцией* — 23,3 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Отмечается снижение случаев *временной нетрудоспособности* на 13% и числа дней временной нетрудоспособности — на 5%. Средняя длительность случая ВУТ — 14,4 дня. Основные причины: травмы и отравления, заболевания системы кровообращения, органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы.

Показатель *первичной инвалидности* всего населения — 148,1 на 10 тыс. населения, из них 47,5% в связи с болезнями системы кровообращения, 12,8% — злокачественными ново-

образованиями. Первичный выход на инвалидность детей до 18 лет — 22,8 на 10 тыс. соответствующего населения.

Факторы риска

Выброс веществ, загрязняющих атмосферу, составил 16 тыс. т.*

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается 78 самостоятельными, входящими в состав больничных учреждений, диспансерными поликлиническими отделениями и женскими консультациями мощностью 14 416 посещений в смену. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 7,0.

Стационарная помощь оказывается 25 государственными учреждениями здравоохранения и 61 — муниципальным. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 107,4 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 231 на 1000 человек населения. Средняя занятость койки — 320,2 дня. Среднее пребывание больного на койке — 14,6 дня.

Дневные стационары развернуты в 11 амбулаторно-поликлинических учреждениях на 318 коек, 163 стационара на дому на 206 мест. Обеспеченность на 10 тыс. населения составила 12,5. Работа койки дневного стационара составила 212 дней, уровень госпитализации — 2,9 на 100 человек населения; средняя длительность лечения — 10,3 дня.

Скорой медицинской помощью оказана помощь амбулаторно и при выездах 464 лицам на 1000 населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Среди сельского населения на 1000 лиц трудоспособного возраста приходится 886 человек нетрудоспособного возраста. Обеспеченность койками — 10,5 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в стационарах сельской местности — 317, уровень госпитализации — 22,6 на 100 человек сельского населения, средняя длительность пребывания больного в стационаре — 23,5 дня. Число посещений АПУ на 1 жителя в год (включая скорую помощь) — 0,3.

Обеспеченность врачебными кадрами — 27,1 на 10 тыс. населения, обеспеченность участковыми терапевтами — 1,8 и врачами общей практики — 0,08. Высшую квалификационную категорию имеют 27,9%, 1-ю — 36,2% врачей.

Обеспеченность средним медицинским персоналом — 92,6 на 10 тыс. населения. Высшую квалификационную категорию имеют 31,4%, 1-ю — 34,2% средних медицинских работников. Соотношение врачей и средних медицинских работников составило 1:3,3.

Подушевой *финансовый показатель области* составил 2390,5 рубля, в том числе за счет средств ОМС — 1138,1 рубля. Консолидированный бюджет области увеличился по сравнению с предыдущим на 10%. Стоимость единицы скорой медицинской помощи составила 385,9 рубля, амбулаторно-поликлинической — 75,9 рубля, стационарной — 326,3 рубля, в дневных стационарах — 186 рубля (1 день лечения).

Реформирование системы здравоохранения области проводится в направлении реализации национального проекта «Здоровье» и осуществляется за счет развития первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактической ее составляющей, обеспечения населения высокотехнологической медицинской помощью, информационной и организационной поддержкой управления проектом. В структурном плане проведено сокращение 3 сельских участковых больниц, на базе которых организованы врачебные амбулатории. Численность сельских медицинских пунктов уменьшилась до 515 за счет медпунктов, длительное время оставшихся не укомплектованными средними медицинскими работниками и уменьшением численности населения в зоне обслуживания.

Город Санкт-Петербург

Город Санкт-Петербург расположен в самой восточной оконечности Финского залива в устье реки Невы на островах ее дельты и занимает площадь 1439 км². Численность постоянного населения области на начало 2006 г. составляет 4 580 620 человек. Плотность населения — 3200 жителей на 1 км².

Национальный состав: русские — 84,73%, украинцы — 1,87%; белорусы — 1,17%; евреи — 0,78%, татары — 0,76%, армяне — 0,41%.

Административно-территориальное деление: 18 районов, 11 муниципальных округов.

Валовый региональный продукт — 518 885,3 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (112 506,7 рублей) занимает в Российской Федерации 14-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,798*** (4-е место в РФ).

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 0,78%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1231 женщина на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения города лица моложе трудоспособного возраста составляют 19,3%; трудоспособного — 61,6%, старше трудоспособного возраста — 19,1%.

Коэффициент рождаемости — 8,6 рождений на 1000 населения; показатель смертности — 16,0 на 1000 населения

В структуре основных причин смерти болезни системы кровообращения составляют 60,3%; новообразования — 17,1%; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 9,8%.

Младенческая смертность — 6,1 на 1000 родившихся

Материнская смертность — 33,4 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения — 67,8 года; в том числе мужчин — 61,5 года, женщин — 74 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 170 052,3 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе новообразования составили 3340,3, инфекционные и паразитарные болезни — 6734,5, болезни системы кровообращения — 34 340,0, органов пищеварения — 9242,8, органов дыхания — 35 668,3, травмы и отравления — 12 689,3 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 156 222,3 на 100 тыс. населения, в том числе новообразования — 4803,0, инфекционные и паразитарные болезни — 5743,4, болезни системы кровообращения — 40 256,5, органов пищеварения — 8431,6, органов дыхания — 22 000,8, травмы и отравления — 12 049,7 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость детского (0—14 лет) населения составила 248 776,4 на 100 тыс. детского населения, в том числе новообразования — 887,0, инфекционные и паразитарные болезни — 13 964,9, болезни системы кровообращения — 1781,2, органов пищеварения — 12 631,0, органов дыхания — 123 682,2, травмы и отравления — 15 100,5 на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в г. Санкт-Петербурге продолжает оставаться напряженной. Заболеваемость туберкулезом составила 42,5 на 100 тыс. населения, при этом число заболеваний, выявленных при профилактических осмотрах, имеет тенденцию к увеличению.

Уровень распространенности *ВИЧ-инфекции* составляет 625,8 на 100 тыс. населения. Основной путь распространения (88,6%) — при инъекциях наркотиков. В 2005 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 415 детей.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Средняя длительность одного случая *ВУТ* составила 16,2 дня. Увеличение средней продолжительности случая *ВУТ* отмечено при заболеваниях костно-мышечной системы, новообразованиях и травмах, снижение — при заболеваниях глаз, мочеполовой системы и болезнях слухового аппарата.

Показатель первичной *инвалидности* всего взрослого населения — 160,9 на 10 тыс. взрослого населения. Среди взрослого населения трудоспособного возраста показатель первичной инвалидности составил 71,4. Соответственно первое место среди причин инвалидизации взрослых занимают болезни системы кровообращения — 107,9, второе — новообразования — 16,0, третье — болезни костно-мышечной системы — 8,7, четвертое — последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин — 5,4 (на 10 тыс. взрослого населения).

Основные факторы риска

Состояние окружающей среды. Экологическая ситуация в городе определяется выбросами более 1000 предприятий, крупного железнодорожного узла, самого большого морского порта, мощного автотранспортного парка. Среди промышленных предприятий города представлены крупнотоннажные, ресурсо- и энергоемкие экологически опасные производства с устаревшим оборудованием и технологиями. На многих предприятиях отсутствуют или неэффективно работают очистные сооружения. Более 70% стационарных источников, выбрасывающих химические вещества в атмосферный воздух, не оснащены газоочистным оборудованием, нередко наблюдается несоблюдение технологической дисциплины***. Следует отметить, что самые высокие показатели загрязнения водоемов I категории характерны для Санкт-Петербурга: 80,3% нормативных проб (с выделением возбудителей инфекционных заболеваний в 12,3% при среднем проценте по стране 2,27)**.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению г. Санкт-Петербурга оказывается в 191 самостоятельном амбулаторном учреждении и амбулаторных отделениях в 38 стационарах. Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений (число посещений в смену на 10 тыс. населения) составила 293,2 в смену. Среднее число посещений на одного жителя в год составило 8,2, из них на дому — 0,69. Медицинскими осмотрами были охвачены в среднем 95% детей и подростков Санкт-Пе-

тербурга и 97,3% взрослых, подлежащих периодическим медицинским осмотрам.

Стационарная помощь. Общее число коек в больничных учреждениях Санкт-Петербурга сократилось с 1999 г. к 2005 г. по ЛПУ системы Комитета по здравоохранению на 6,8%. Уровень госпитализации на 1000 человек населения (с учетом всех ЛПУ системы Минздрава России) составил 201,4. Средняя длительность пребывания больного в круглосуточном стационаре — 13,1 дня. Средняя занятость койки составила 325,9 дня. В работе по совершенствованию стационарной помощи в 2005 г. определенное внимание уделялось организации оказания высокотехнологичной и дорогостоящей медицинской помощи населению, оптимизации тарифной политики и состоянию качества медицинской помощи.

Дневные стационары. В Санкт-Петербурге в 2005 г. было развернуто 509 коек дневного пребывания в стационарах и 4263 койки при поликлинических учреждениях. По сравнению с 2004г. возросло число коек стационаров дневного пребывания на 4,1%, в амбулаторно-поликлинических учреждениях на 5,4%. В стационарах дневного пребывания было пролечено 4835 больных. В дневных стационарах амбулаторно-поликлинических учреждений в 2005 г. пролечилось 115 419 человек, что на 8,8% больше, чем в 2004 г.

Количество обращений за *скорой медицинской помощью* на 1000 населения составило 320,7. Фельдшерские бригады службы скорой медицинской помощи выполнили в 2005 г. 40,2% вызовов с оказанием медицинской помощи. Объемы скорой медицинской помощи в 2005 г. перераспределялись между Городской станцией скорой медицинской помощи (ГССМП) и амбулаторно-поликлиническими учреждениями Санкт-Петербурга следующим образом: ГССМП выполнила 39,2% всех вызовов; отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках — 69,8% вызовов.

Укомплектованность штатами в ЛПУ Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга составляет: врачами — 93,7%; средним медперсоналом — 94,6%; младшим — 91,2%. Достаточно высокая укомплектованность обеспечена высоким уровнем совместительства, коэффициент которого среди врачей составляет в течение двух последних лет в среднем 1,46, среди среднего медперсонала — 1,6 и наиболее высок среди младшего медицинского персонала — 2,5. Показатель укомплектованности должностей врачей общей практики составил 68%.

Обеспеченность врачебными кадрами составила 71,1 на 10 тыс. населения, участковыми врачами — 2,6; ВОП — 0,56; обеспеченность средними медицинскими работниками — 91,7 на 10 тыс. населения.

В общем объеме утвержденных ассигнований на 2005 г.

средства по учреждениям и мероприятиям, финансируемым Комитетом здравоохранения (с учетом доходов от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности), составили 15 207,2 млн. рублей, или 65%, а по учреждениям, финансируемым администрациями районов Санкт-Петербурга — 8067,7 млн. рублей. Средства, полученные в 2005 г., позволили обеспечить функционирование подведомственных учреждений в запланированном объеме.

Начиная с 2005 г., за счет средств городского бюджета осуществляется финансирование расходов на текущее содержание учреждений здравоохранения, функционирующих в системе обязательного медицинского страхования. В 2005 г. разрабатывались новые механизмы формирования тарифов на стационарную помощь для однородных клинико-статистических групп заболеваний в системе ОМС. Введение в систему тарификации клинико-экономических стандартов позволит сократить дисбаланс между расходами ЛПУ и доходами, обеспечит возможность осуществления объективного экспертного контроля качества медицинской помощи, как на ведомственном, так и на вневедомственном уровне, создаст условия для разграничения платных медицинских услуг и гарантированной государством бесплатной медицинской помощи гражданам.

Укомплектованность учреждений здравоохранения первичного звена участковыми врачами-терапевтами продолжает оставаться низкой (61,78%), участковыми врачами-педиатрами — также находится на крайне низком уровне и составляет 86,5%. Однако, в связи с реализацией национального проекта «Здоровье» и соответствующим его финансированием, уже наметилась тенденция к снижению коэффициента совместительства, особенно должностей амбулаторно-поликлинического звена.

ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Численность населения Южного федерального округа (ЮФО) сократилась в 2005 г. на 30 603 человек (на 0,13%) и составила на 1 января 2006 г. 22 790 246 человек. Доля населения округа в общей численности населения РФ незначительно возросла — до 15,97%. Доля ЮФО в общем уменьшении численности населения страны составила 4,19 %.

В ЮФО входят 13 субъектов РФ, в 5 из которых — республики Дагестан, Ингушетия, Калмыкия, Чеченская и Карачаево-Черкесская Республика — численность населения увеличилась, а в остальных 8 субъектах — уменьшилась от 0,1 до 0,7%.

Доля городского населения в общей численности населения ЮФО составила 57,0% (75,4% — в Волгоградской области, 34,3% — в Чеченской Республике), а в численности насе-

ления трудоспособного возраста — 58,6%. Возрастная группа моложе трудоспособного возраста составляет 19,3%, трудоспособного — 61,6%, старше трудоспособного — 19,1%.

Демографическая нагрузка на население (на 1000 жителей) трудоспособного возраста на 1 января 2006 г. по ФО составила 623 лица нетрудоспособного возраста, в том числе детей и подростков (0—15 лет) — 312, лиц старше трудоспособного возраста — 311.

Средний возраст всего населения составил 36,6 года, мужчин — 34,4 года, женщин — 38,6 года. В Южном федеральном округе наиболее выражены региональные колебания значений этого показателя. Разница среднего возраста мужчин и женщин в регионах с максимальным и минимальным значением данного показателя (Чеченская Республика — 27,4 года и Ростовская область — 39,3 года) составила в 2005 г. 11,9 года, а среди женщин — 13,1 года (41,5 года в Ростовской и Волгоградской областях и 28,4 — в Чеченской Республике).

На 1000 мужчин в ЮФО приходится 1138 женщин.

Показатель рождаемости — 11,5; общий коэффициент смертности — 13,12 на 1000 населения. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 68,1 года, в том числе мужчин — 62,2 года, женщин — 74,2 года.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в ЮФО составила 65 560,2 (на 100 тыс. населения); некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 2886,9; новообразованиями — 844,8; болезнями системы кровообращения — 2091,6. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 7333,4. Выше среднероссийского показателя заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов (784,2), нервной системы (1713,6).

Обеспеченность врачебными кадрами в 2005 г. составила 43,4; обеспеченность средним медицинским персоналом — 93,9 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями — 295,5 посещения в смену, обеспеченность больничными койками — 97 на 10 тыс. населения.

Южный федеральный округ объединяет субъекты, нередко характеризующиеся диаметрально противоположной направленностью происходящих в них процессов. С одной стороны, это этнические республики Северного Кавказа, финансово зависимые от федерального центра, с высоким уровнем рождаемости, относительно низким уровнем смертности, приростом населения. С другой — это экономически стабильные края и области Северного Кавказа и Поволжья, характеризующиеся сходными с большей частью России медико-демографическими тенденциями (низкий уровень рождаемости, высокий уровень смертности, убыль населения).

Республика Адыгея

Республика Адыгея расположена в центральной части Северо-Западного Кавказа и занимает площадь 7,6 тыс. км² (0,04% от территории РФ, 83-е место в РФ). Плотность населения — 58,8 жителей на км². Численность населения составляет 442,7 тыс. человек, городское население — 52,6%.

Национальный состав: русские — 64,48%; адыгейцы — 24,18%; армяне — 3,41%; украинцы — 2,03%; курды — 0,81%; татары — 0,65%; белорусы — 0,43%***.

Валовый региональный продукт составил 13 299,5 тыс. рублей. По показателю ВРП на душу населения (29 897,3 рубля*) республика занимает в Российской Федерации 77-е* место.

В состав Республики Адыгея входит 7 районов, 2 города, 5 поселков городского типа. Центр расположен в г. Майкоп.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,723***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 4,5 %.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1152 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составляют 17,5%; трудоспособного возраста — 60,5%; старше трудоспособного — 22,0%.

Коэффициент рождаемости — 9,4; показатель смертности: 14,7 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни сердечно-сосудистой системы; новообразования; травмы, несчастные случаи и отравления.

Младенческая смертность составляет 10,7 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 22,0 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения: 68,1 года; в том числе мужчин — 61,9 года; женщин — 74,6 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 115 093,2 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости населения болезни органов дыхания составляют 22 644,1 на 100 тыс. всего населения и занимают верхнюю строчку; далее следуют болезни системы кровообращения — 10 487,6 на 100 тыс. всего населения — и травмы и отравления — 7421,1 на 100 тыс. всего населения. Четвертое и последующие места в ранговом распределении показателей занимают болезни органов пище-

варения — 6311,8 на 100 тыс. всего населения; психические расстройства и расстройства поведения — 5770,0; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 3925,9; новообразования — 3107,1; сахарный диабет — 2102,0.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 62 544,8 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости первую строчку с большим отрывом в показателях занимают болезни органов дыхания — 18 555,8 на 100 тыс. всего населения, далее в порядке убывания показателей следуют: некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 2738,7; болезни органов пищеварения — 2165,7; болезни системы кровообращения — 1750,8; новообразования — 635,0; психические расстройства и расстройства поведения — 437,6; сахарный диабет — 196,7.

Заболеваемость взрослого населения составляет 101 013,9 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения на первом месте находятся болезни системы кровообращения — 12 364,5 на 100 тыс. взрослого населения; на втором месте болезни органов пищеварения — 4649,4; на третьем месте новообразования — 3882,2. Далее, в порядке убывания показателей: некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 3820,3; заболевания сахарным диабетом — 2655,4; психические расстройства и расстройства поведения — 6691,8; болезни органов дыхания — 13 428,2.

Заболеваемость детей составляет 163 938,9 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей представлены болезни органов дыхания — 60 058,2; болезни органов пищеварения — 10 944,4; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 4734,1; болезни системы кровообращения — 3163,8; психические расстройства и расстройства поведения — 1757,4; новообразования — 267,6; сахарный диабет — 60,1.

Социально значимые заболевания

Туберкулез. Число больных активным туберкулезом с впервые в жизни установленным диагнозом составляет 76,5 на 100 тыс. населения. Число состоящих под диспансерным наблюдением в противотуберкулезных учреждениях составляет 173,0 на 100 тыс. населения.

ВИЧ-инфекция. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции составляет 7,7 на 100 тыс. населения; дети 0—17 лет — 1,0 на 100 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

Медицинская помощь населению республики оказывается в 234 учреждениях здравоохранения. Из них больниц — 19, са-

мостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений — 16, республиканских центров — 3, ФАПов и здравпунктов — 154, врачебных амбулаторий — 30, специализированных диспансеров — 5, Майкопская городская станция скорой медицинской помощи, Адыгейская республиканская станция переливания крови, 2 детских санатория, Адыгейское республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы, дом ребенка, молочная кухня.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 9,2. Обеспеченность АПП на 10 тыс. населения составляет 240,1.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров (на 10 тыс. населения) составляет 102,8; уровень госпитализации (на 100 человек населения) — 25,9; средняя занятость койки была 323 дня; средняя длительность пребывания больного на койке составляет 12,8 дня.

Дневные стационары — количество дневных стационаров в республике составляет 35. Число мест в дневных стационарах составляет 532. Обеспеченность на 10 тыс. человек населения составляет 12,0. Средняя длительность пребывания больного в дневных стационарах составляет 11,1 дня.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Число больничных учреждений в сельской местности республики представлено 16 медицинскими учреждениями, из них 6 ЦРБ, 6 участковых больниц. Число коек составляет 1733, обеспеченность на 10 тыс. человек населения составляет 82,3. Число врачей составляет 458 человек; обеспеченность на 10 тыс. человек сельского населения — 21,8; коэффициент совместительства — 1,7. Число среднего медперсонала составляет 1593 человек, обеспеченность на 10 тыс. человек населения — 75,7.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачебными кадрами составляет 33,7; обеспеченность участковыми терапевтами — 2,3; ВОП — 0. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 99,0 на 10 тыс. населения. Коэффициент совместительства составляет 1,7.

Республика Дагестан

Республика Дагестан расположена в восточной части Северного Кавказа и занимает площадь 50,9 тыс.км². Плотность населения — 52,1 жителей на 1 км². Численность населения составляет 2641,0 тыс. человек, городское население — 42,7 %.

Национальный состав — в республике проживает 30 национальностей, среди них: аварцы — 29,44%, даргинцы — 16,52%, кумыки — 14,20%, лезгины — 13,07%, лакцы — 5,42%, русские — 4,69%, азербайджанцы — 4,33%***.

Валовый региональный продукт составил 76 082,8* млн.

рублей. По показателю ВРП на душу населения (29 129,3 рублей*) республика занимает в РФ 78-е место*.

Административно-территориальное деление: Дагестан разделен на 39 районов, столица — г. Махачкала, имеется 10 населенных пунктов с количеством жителей более 10 тыс.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,726***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 20,1 %**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1074 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 27,7 %; старше трудоспособного — 10,9 %.

Коэффициент рождаемости — 15,6 на 1000 населения; показатель смертности: — 5,5 на 1000 населения.

Основные причины смерти (на 100 тыс. человек): на первом месте — болезни системы кровообращения — 275; на втором месте — новообразования — 70; на третьем месте — несчастные случаи, отравления, травмы — 58.

Младенческая смертность составляет 13,7 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 19,6 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 73,3 года; мужчин — 69,1 года; женщин: — 77,3 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 142 732,1 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости населения болезни органов дыхания составляют 29 096,5 на 100 тыс. всего населения и занимают верхнюю строчку; далее следуют болезни органов пищеварения — 28 506,0 и болезни системы кровообращения — 8588,0. Четвертое и последующие места в ранговом распределении показателей занимают травмы и отравления — 7771,8 на 100 тыс. всего населения; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 6280,7; психические расстройства и расстройства поведения — 3497,2,0; новообразования — 1379,3; сахарный диабет — 535,6.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 86 079,2 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости первую строчку занимают болезни органов дыхания — 23 183,2 на 100 тыс. всего населения; далее, в порядке убывания показателей, следуют болезни органов пищеварения — 18 395,0; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 4327,8; болезни системы кровообраше-

ния — 1983,9; психические расстройства и расстройства поведения — 460,7; новообразования — 367,4; сахарный диабет — 80,0.

Заболеваемость взрослого населения составляет 133 495,6 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения на первом месте находятся болезни органов пищеварения — 28 468,7; на втором месте болезни органов дыхания — 21 342,7; на третьем месте болезни системы кровообращения — 11 841,8. Далее, в порядке убывания показателей некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 5344,1; психические расстройства и расстройства поведения — 3330,8; новообразования — 1962,2; сахарный диабет — 790,9 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость детей составляет 166 267,0 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей представлены болезни органов дыхания — 49 368,6; болезни органов пищеварения — на 28 819,3; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 8593,7; психические расстройства и расстройства поведения — 3828,8; болезни системы кровообращения — 1886,2; новообразования — 216,8; сахарный диабет — 15,3 на 100 тыс. детского населения.

Заболеваемость подростков составляет 107 810,0 на 100 тыс. подросткового населения. Ведущие заболевания представлены заболеваниями органов дыхания; органов пищеварения; травмами и отравлениями.

Социально значимые заболевания

Туберкулез: первичная заболеваемость составляет 59,2 на 100 тыс. населения.

ВИЧ-инфекция: заболеваемость составляет 23,6 на 100 тыс. населения.

Инвалидность

Показатели *первичной инвалидности* населения составляют 55,2* на 10 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

В республике функционирует 44 ЦРБ, 102 участковые больницы, 175 врачебных амбулаторий, 1080 ФАП.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составляет 7,6 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров составляет 66,8 на 10 тыс. населения; уровень госпитализации — 16,6 на 100 человек населения; средняя за-

нятность койки составляет 336 дней; средняя длительность пребывания больного на койке — 13,6 дня.

Дневные стационары — количество дневных стационаров в республике составляет 58, в том числе при АПУ — 22; при больничных учреждениях — 36; число мест — 2,2 на 10 тыс., средняя занятость — 223 дня*, уровень госпитализации — 0,4 на 100 жителей, средняя длительность пребывания — 14,1 дня.

Скорая медицинская помощь. Обращаемость составила 183,0 на 1000 населения, экстренные вызовы — 57,8%, неотложные — 39,3%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Число больничных учреждений представлено 318 единицами, из них ЦРБ — 36 учреждений, участковых больниц — 102. Обеспеченность койками составляет 41,4 на 10 тыс. Уровень госпитализации — 18,6 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 327 дней. Среднее пребывание больного на койке — 12,7 дня. Число врачей — 17,4 на 10 тыс. населения, среднего медперсонала — 61,5.

Общеврачебные практики функционируют в 26 районах республики, в 43 населенных пунктах.

Обеспеченность врачебными кадрами составляет 32,2 на 10 тыс. населения, сертификат специалиста имеют 68,4% врачей, подтвердили квалификационную категорию 28,2%. Обеспеченность участковыми терапевтами — 2,5 на 10 тыс. населения, врачами общей практики — 0,25.

Обеспеченность средним медицинским персоналом — 80,3 на 10 тыс. населения, сертификат специалиста имеют 56,5% медсестер, подтвердили квалификационную категорию 29%.

Финансирование здравоохранения. Поступления от оказания платных услуг населению составили 49,7 млн. рублей.

В республике проведена работа по разграничению полномочий государственной власти и муниципальных образований. Для реализации национального проекта «Здоровье» разработаны План мероприятий и Сетевой график их выполнения. Подготовлены и приняты ряд нормативных документов, в частности принят Закон «Об охране здоровья населения Республики Дагестан». Разработаны и реализуются ряд Республиканских целевых программ: по совершенствованию службы скорой и неотложной медицинской помощи, по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами, по развитию и совершенствованию сельского здравоохранения.

Республика Ингушетия

Республика Ингушетия расположена на северных склонах предгорья Большого Кавказского хребта, в центральной его части и занимает площадь 3,6 тыс. км² (0,03% от территории РФ, 87-е место в РФ). Плотность населения — 108,7 жителей

на 1 км²***. Численность населения составляет 481 566 человек. Городское население составляет 205 039 человек (42,6%), сельское население — 276 526 человек (57,4%).

Национальный состав: ингуши — 77,27%, чеченцы — 20,42%, русские — 1,19%, лица других национальностей — 0,34%, турки — 0,19%, грузины — 0,07%, лица, не указавшие национальность, — 0,06%***.

Республика Ингушетия состоит из 4 районов, 4 городов республиканского подчинения.

Валовый региональный продукт составил 6 022,2 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (12 582,9 рубля*) республика занимает в Российской Федерации 79-е место*.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1140 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре дети и подростки до 17 лет составляют 183 199 человек (38%); женщины фертильного возраста: 143 449 человек (30% от числа женщин). На 1000 жителей трудоспособного возраста приходится 671 нетрудоспособного возраста, в том числе лиц старше трудоспособного возраста — 133.

Коэффициент рождаемости составляет 14,1 на 1000 населения (в 2004 г. — 14,3); показатель смертности: 3,8 на 1000 населения (в 2004 г. — 3,6). Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 37,5%; несчастные случаи, травмы, отравления — 13,3%; новообразования — 13,1 %; туберкулез — 3,5 %.

Младенческая смертность составляет 26,2 на 1000 родившихся живыми (в 2004 г. — 24,8).

Материнская смертность — 29,4 на 100 тыс. живорожденных (в 2004 г. — 73,4), или 2 случая за год.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 75,9 года; мужчин — 72,2 года; женщин: — 78,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 103 357,8 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости населения болезни органов дыхания составляют 22 685,4 на 100 тыс. всего населения и занимают верхнюю строчку; далее следуют болезни органов пищеварения — 11 590,5 и болезни системы кровообращения — 8931,9. Четвертое и последующие места в ранговом распределении показателей занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 6395,8; травмы и отравления — 3911,8; сахарный диабет — 751,1; психические расстройства и расстройства поведения — 720,8; новообразования — 555,7 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 48 867,1 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости первую строчку с большим отрывом в показателях занимают болезни органов дыхания — 13 099,8 на 100 тыс. всего населения; далее, в порядке убывания показателей, следуют: болезни органов пищеварения — 4599,0; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 3814,9; болезни системы кровообращения — 2373,9; новообразования — 204,5; сахарный диабет — 76,2; психические расстройства и расстройства поведения — 58,1 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость взрослого населения составляет 66 138,2 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения на первом месте находятся болезни системы кровообращения — 12 442,8; на втором месте болезни органов дыхания — 6952,5; на третьем месте некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 5022,7. Далее, в порядке убывания показателей, — болезни органов пищеварения — 4921,1; психические расстройства и расстройства поведения — 992,4; новообразования — 845,9; сахарный диабет — 1204,6 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость детей составляет 138 850,8 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей представлены болезни органов дыхания — 47 465,9; болезни органов пищеварения — 15 013,7; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 6601,7; болезни системы кровообращения — 1379,0; психические расстройства и расстройства поведения — 222,3; новообразования — 87,9; сахарный диабет — 11,3 на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Туберкулез. Показатель заболеваемости туберкулезом среди жителей республики в 2005 г. составил 44,1 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детей на 100 тыс. детского населения — 12,4.

ВИЧ-инфекция. Заболеваемость составила 9,8 на 100 000 населения, или 48 человек (в 2004г. — 2,1).

В республике состоит на учете 6 ВИЧ-инфицированных детей. От ВИЧ-инфицированных женщин родилось 11 детей (диагноз у детей не подтвердился).

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Уровень заболеваемости с *временной утратой трудоспособности* в 2005 г. составил 32,1 случая и 4,8 дня на 1 работающего.

Показатель первичной инвалидности. Всего на территории республики проживает 23 170 человек со стойким снижением работоспособности. Из них впервые признаны инвалидами

2307 человек (в 2004 г. — 2290 человек). По уровню первичной инвалидности на 1-е место выходят болезни системы кровообращения (27%); на второе месте — заболевания костно-мышечной системы (10%).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. В структуре системы здравоохранения функционирует 16 амбулаторно-поликлинических учреждений. Количество осмотренных — 1 517 203 человек Среднее число посещений на 1 жителя в год составляет 3,6.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров составляет 1946 коек, или 47,7% от нормативных потребностей; пролечено — 43 773 человек; средняя занятость койки составляет 282,0 дня; средняя длительность пребывания больного на койке — 12,4 дня.

Дневные стационары. Дневные стационары — 32 места (при 3 республиканских диспансерах и 2 поликлиниках); пролечено больных — 802; стационары на дому — 8 коек: пролечено больных — 261 человек.

Скорая медицинская помощь. Общая укомплектованность — 32 врача. Количество бригад: 32 общепрофильных врачебных и 112 фельдшерских. Обращений — 91 978 (необоснованных вызовов — 239). Среднесуточная нагрузка на бригаду — 11 вызовов

Организация медицинской помощи сельскому населению. Количество сельских жителей в республике составляет 57%. ПМСП оказывается в 21 врачебной амбулатории (80% функционирует в приспособленных помещениях). Специализированная помощь оказывается в республиканских учреждениях. *Обеспеченность врачебными кадрами* на 10 тыс. сельского населения составляет 13,2, а средним медицинским персоналом — 30,1. Коэффициент совместительства составляет 1,3. Число больничных учреждений составляет 7, из них 2 ед ЦРБ, 3 участковые больницы; обеспеченность койками на 10 тыс. населения составляет 34,2.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Всего в Республике работают 1124 врачей, что составляет 59,3% от потребности, медицинских сестер — 2557. Обеспеченность на 10 тыс. населения составляет: врачами-специалистами — 23,1; средним медперсоналом — 83,7. Степень совместительства — 46%.

Кабардино-Балкарская республика

Кабардино-Балкарская республика расположена в центральной части северного склона Большого Кавказа и на Кабардинской равнине и занимает площадь 12,5 тыс. км². Плот-

ность населения — 72 жителя на 1 км². Численность населения составляет 894 тыс. человек, городское население — 60,6 %.

Национальный состав: кабардинцы — 55,3%; балкарцы — 11,6%; русские — 25,1%.

Валовый региональный продукт составил 6 022,2 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (35 709,2 рубля*). Республика занимает в Российской Федерации 74-е* место.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,734***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 22,0 %**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1138 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 20,9%; старше трудоспособного — 15,6%.

Коэффициент рождаемости — 10,0 на 1000 населения; показатель смертности — 10,1 на 1000 населения

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 60,4%; новообразования — 11,5%.

Младенческая смертность составляет 14,5 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 22,2 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 69,3 года, мужчин — 63,3 года; женщин 75,4 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболееваемость населения составила 81 816,4 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости населения болезни органов дыхания составляют 16 673,8 на 100 тыс. всего населения и занимают верхнюю строчку; далее следуют болезни системы кровообращения — 9264,0 и болезни органов пищеварения — 9039,1. Четвертое и последующие места в ранговом распределении показателей занимают травмы и отравления — 5829,7; психические расстройства и расстройства поведения — 2724,8; новообразования — 2237,5; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 2156,7; сахарный диабет — 1684,3 на 100 тыс. всего населения.

Заболееваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила: 37 678,9 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости первую строчку с большим отрывом в показателях занимают болезни органов дыхания — 13 055,0 на 100 тыс. всего населения; далее, в порядке убыва-

ния показателей, следуют болезни органов пищеварения — 2893,1; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 1301,1; болезни системы кровообращения — 1172,2; новообразования — 396,7; психические расстройства и расстройства поведения — 331,3; сахарный диабет — 135,3 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость взрослого населения составляет 75 772,2 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения на первом месте находятся болезни системы кровообращения — 11 980,9; на втором месте болезни органов дыхания — 9995,9; на третьем месте болезни органов пищеварения — 8328,9 на 100 тыс. взрослого населения. Далее, в порядке убывания показателей, — психические расстройства и расстройства поведения — 3233,0; новообразования — 2946,7; сахарный диабет — 2243,0; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 1545,6 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детей составляет 105 147,3 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей представлены болезни органов дыхания — 42 029,7; болезни органов пищеварения — 10 567,5; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 4916,9; болезни системы кровообращения — 1206,1; психические расстройства и расстройства поведения — 1044,8; новообразования — 178,6; сахарный диабет — 46,1 на 100 тыс. детского населения.

Заболеваемость подростков составляет 33 890,0 на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости подростков: болезни органов дыхания — 19,5%; болезни эндокринной системы — 14,9%; травмы и отравления — 8,8%;

Социально значимые заболевания

Туберкулез: распространенность — 178,2, выявляемость — 47,5 на 100 тыс. населения. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом составляет 52,2 на 100 тыс. населения.

ВИЧ-инфекция: распространенность — 23 на 100 тыс. населения. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции составляет 6,6 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность составила 25,9 случая на 100 работающих, в днях — 415,3. Основные причины: болезни органов дыхания (21,1%), травмы и отравления (14,6%); болезни костно-мышечной системы (11,5%).

Показатель *первичной инвалидности* населения — 56,2 на 10 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

Медицинскую помощь населению оказывают 46 больничных учреждений, в том числе: 5 диспансеров, 6 центров, 2 республиканские клинические больницы, 4 городские больницы, 10 районных и 18 участковых; 153 амбулаторно-поликлинических учреждения, 30 станций скорой медицинской помощи.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений — 7,6 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров составляет 97,5 на 10 тыс. населения; средняя занятость койки — 324,6 дня; уровень госпитализации — 20,5 на 100 человек населения; среднее пребывание больного на койке — 15,3 дня.

Дневные стационары. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 3,0 на 10 тыс. населения; уровень госпитализации — 0,7 на 100 человек населения; среднее пребывание больного на койке — 11,6 дня.

Скорая медицинская помощь оказана 329,2 лицам на 1000 населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. В сельской местности работает 115 медицинских учреждений, 8,8 — врачей на 10 тыс. сельского населения, 38,7 — среднего медперсонала. Обеспеченность койками составила 24,8, средняя занятость койки — 333 дня, уровень госпитализации — 21,1 на 100 человек сельского населения, средняя длительность пребывания — 17,6 дня.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачебными кадрами составляет 37,3 на 10 тыс. населения; обеспеченность участковыми терапевтами — 3,1 на 10 тыс. населения; обеспеченность средним медицинским персоналом — 99,9 на 10 тыс. населения.

Финансирование здравоохранения. Консолидированный бюджет здравоохранения в 2005 г. выполнен в сумме 1 271 729,6 рублей. Стоимость одного койко-дня колеблется от 150,0 до 430,34 рублей.

В республике принят ряд законодательных актов в области охраны здоровья населения. Разработана концепция развития здравоохранения, где изложены основные принципы развития здравоохранения.

Республика Калмыкия

Республика Калмыкия находится на юго-востоке европейской части Российской Федерации и занимает площадь 76,1 тыс. км² (0,4% от территории РФ). Плотность населения — 3,8

жителя на 1 км^{2***}. Численность населения составляет 289 881 тыс. человек.

Национальный состав: калмыки — 53,33%, русские — 33,55%, даргинцы — 2,49%, чеченцы — 2,04%, казахи — 1,71%, турки — 1,07%, украинцы — 0,86 ***.

В состав республики входят 13 районных муниципальных образования, 3 города.

Валовый региональный продукт составил 11 347,4 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (39 094,6 рубля*) республика занимает 71-е место* в РФ.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1097 женщин на 1000 мужчин. Женщин фертильного возраста — 83 676 человек (55,2% от общего количества женщин).

Коэффициент рождаемости — 13,1 на 1000 населения; показатель смертности — 11,5.

Младенческая смертность составляет 7,9 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 26,4 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения: 67,0 года, в том числе: мужчин — 60,9 года; женщин 73,6 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость населения составляет 126 815,1 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости населения болезни органов дыхания составляют 39 519,3 на 100 тыс. всего населения и занимают верхнюю строчку; далее следуют болезни системы кровообращения — 12 148,8 и болезни органов пищеварения — 7511,7. Четвертое и последующие места в ранговом распределении показателей занимают психические расстройства и расстройства поведения — 5424,6; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 4729,9; травмы и отравления — 4593,6; новообразования — 2652,1; сахарный диабет — 1165,3 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 70 899,8 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости первую строчку с большим отрывом в показателях занимают болезни органов дыхания — 33 650,7 на 100 тыс. всего населения, далее, в порядке убывания показателей, следуют: некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 2729,1; болезни органов пищеварения — 2608,0; болезни системы кровообращения — 2230,6; новообразования — 805,8; психические расстройства и расстройства поведения — 726,9; сахарный диабет — 139,7 на 100 тыс. всего населения.

Заболееваемость взрослого населения составляет 104 024,9 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболееваемости взрослого населения на первом месте находятся болезни органов дыхания — 18 605,1 на 100 тыс. населения; на втором месте болезни системы кровообращения — 14 703,4; на третьем месте болезни органов пищеварения — 6519,1. Далее, в порядке убывания показателей, — психические расстройства и расстройства поведения — 5833,6; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 3605,1; новообразования — 3416,1; сахарный диабет — 1590,8 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболееваемость детей составляет 196 696,5 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболееваемости детей представлены болезни органов дыхания — 105 341,9; болезни органов пищеварения — 10 242,2; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 9183,8; болезни системы кровообращения — 4766,9; психические расстройства и расстройства поведения — 2113,4; новообразования — 565,0; сахарный диабет — 15,0 на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

В 2005 г. на территории области заболело *туберкулезом* 376 человек. Показатель заболееваемости туберкулезом составил 129,7 на 100 тыс. населения, болезненность — 510,9 на 100 тыс. населения, смертность — 27,6 на 100 тыс. населения, что остается на уровне последних лет.

Обстановка с *ВИЧ-инфекцией* в регионе остается нестабильной. За весь период регистрации выявлен 181 ВИЧ-инфицированный. Заболееваемость в 2005 г. составила 2,4. Инфицированность — 15,5 на 100 тыс. населения.

Внутривенное введение наркотических средств послужило причиной заражения в 14,3% случаев, при половых контактах заразились 85,7% ВИЧ-инфицированных. 85,7% ВИЧ-инфицированных относятся к возрастной группе до 35 лет.

Временная нетрудоспособность

Уровень заболееваемости с *временной утратой трудоспособности* в 2005 г. составил 25,8 случая и 317,1 дня на 100 работающих. Средняя длительность случая — 11,7 дня. В 2004 г. — 26,7 и 343,9 на 100 работающих и средняя длительность одного случая 12,9 дня.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Обеспеченность АПП на 10 тыс. населения составляет 259,8. Среднее число посещений на одного жителя в год составляет 10,5.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров (на 10 тыс. населения) составляет 136,0. Уровень госпитализации на 100 человек населения составляет 26,1; средняя занятость койки — 270 дней; средняя длительность пребывания больного на койке составляет 12,2 дня.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Число больничных учреждений составляет 88, из них ЦРБ — 13, участковых больниц — 10. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения составляет 89,2. Обеспеченность врачами на 10 тыс. сельского населения составляет 25,5; обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения составляет 108,2; коэффициент совместительства — 1,5.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Всего врачей в республике — 1263 человек; врачей первичного звена — 177, в том числе: участковых терапевтов — 95, участковых педиатров — 75, ВОП — 7. Всего медицинских сестер 3698, медсестер первичного звена — 222 (6,0%). Обеспеченность на 10 тыс. населения составляет: врачами — 43,6; средним медперсоналом — 127,6. Укомплектованность врачами составляет 58,0%; соотношение врач средний медработник — 1:3; коэффициент совместительства составляет 1,73.

Финансирование здравоохранения. Сумма финансирования 774 556,3 тыс. рублей, в том числе: бюджет — 61,2% [республиканский — 37,6%, муниципальный (район) — 15,5%, муниципальный (город) — 8,1%], средства ОМС — 34,9%, платные услуги — 3,9%.

Структура расходов денежных средств: расходы на заработную плату — 49,8%; оплата коммунальных услуг ЛПУ — 25%; приобретение медикаментов — 6,7%; питание пациентов — 2,3%; приобретение нового оборудования — 2,4%. Структура финансирования в 2005 г.: стационарная помощь — 405 351,9 тыс. рублей; амбулаторно-поликлиническая помощь — 204 406,2 тыс. рублей; медицинская помощь в дневных стационарах — 20 069,5 тыс. рублей; скорая медицинская помощь — 27 162,1 тыс. рублей.

Карачаево-Черкесская республика

Карачаево-Черкесская Республика расположена на северном склоне Большого Кавказа, западнее и севернее горы Эльбрус от главного гребня до предгорий и занимает площадь 14,1 тыс. км² (0,08% от территории РФ, 83-е место в РФ). Плотность населения: 31,2 жителя на 1 км² ***. Численность населения составляет 434 488 человек, городское население — 44,1%, сельское население — 55,9%.

Национальный состав: карачаевцы — 38,50%, русские — 33,65%, черкесы — 11,28%, абазины — 7,36%, ногайцы — 3,38%, осетины — 0,76%, украинцы — 0,76% ***.

Валовый региональный продукт составил: 14 467,8 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (33 218,3 млн. рублей*) республика занимает в Российской Федерации 75-е место*.

На территории республики располагаются 7 административных районов, 7 поселков городского типа, 3 города.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,75**.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 4,5%.

Медико-демографическая характеристика

Среди населения 53,4% составляют женщины. Соотношение мужчин и женщин составляет 1151 женщина на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 83 799 человек; подростки — 24 523 человека; трудоспособного возраста — 264 926 человек.

Коэффициент рождаемости — 11,9 (в 2004 г. — 12); показатель смертности — 11,8 (в 2004 г. — 11,6) на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения; новообразования; несчастные случаи, травмы, отравления; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения.

Младенческая смертность составляет 9,8 на 1000 родившихся живыми. Основные причины младенческой смертности: состояния перинатального периода — 66 %; врожденные аномалии — 18,8 %; инфекционные и паразитарные заболевания — 13,2 %.

Детская смертность — 1,1 %. Основные причины детской смертности: несчастные случаи, травмы, отравления — 56,1 %; инфекционные и паразитарные заболевания врожденные аномалии 9,8 %; болезни нервной системы и органов дыхания — 9,7%

Материнская смертность — 2 случая (37,7 на 100 тыс. живорожденных).

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения 69,2 года; в том числе мужчин — 63,1 года; женщины — 75,5 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость населения составила 90 069,9 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости населения болезни органов дыхания составляют 22 202,9 на 100 тыс. всего населения и занимают верхнюю строчку; далее следуют болезни системы кровообращения — 9219,4 и некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 5444,8 на 100 тыс. всего населения. Четвертое и последующие места в ранговом распреде-

лении показателей занимают болезни органов пищеварения — 5159,4; психические расстройства и расстройства поведения — 4611,9; травмы и отравления — 3816,2; новообразования — 2713,8; сахарный диабет — 1272,8 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 48 453,1 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости первую строчку с большим отрывом в показателях занимают болезни органов дыхания — 17 471,1 на 100 тыс. всего населения; далее, в порядке убывания показателей следуют: некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 3336,1; болезни органов пищеварения — 1737,4; болезни системы кровообращения — 1685,4; новообразования — 786,7; психические расстройства и расстройства поведения — 434,3; сахарный диабет — 164,6 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость взрослого населения составляет 83 179,1 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения на первом месте находятся болезни органов дыхания — 12 684,6 на 100 тыс. населения; на втором месте болезни системы кровообращения — 11 801,7; на третьем месте психические расстройства и расстройства поведения — 5567,1. Далее, в порядке убывания показателей, — болезни органов пищеварения — 4964,0; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 4352,4; новообразования — 3549,7; сахарный диабет — 1667,2 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость детей составляет 121 033,7 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей представлены болезни органов дыхания — 60 584,3 ; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 10 490,6; болезни органов пищеварения — 5836,6; травмы и отравления — 3589,5; психические расстройства и расстройства поведения — 1366,4; болезни системы кровообращения — 1254,2; новообразования — 211,2; сахарный диабет — 58,5 на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости *туберкулезом* среди жителей республики в 2005 г. снизился на 22,4% по сравнению с 2004 г. и составил 44,4 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детей снизилась на 23,2%. Заболеваемость внелегочными формами туберкулеза возросла на 14,5%. Смертность возросла на 1,2%. Выход больных на инвалидность уменьшился на 28%. Количество вновь выявленных больных в фазе распада увеличилось на 3,6%. Обеспеченность туберкулезными койками составляет 38,9% от необходимого (развернуто 120 коек, в том числе 25 детских, функционирует 85 из них). По нормам расчета необходимо иметь 280 туберкулезных коек.

В 2005 г. зарегистрировано 13 случаев заражения *ВИЧ-ин-*

фекцией, в том числе 10 — у жителей Карачаево-Черкесской Республики, 3 среди жителей других территорий. В сравнении с прошлым годом показатель увеличился в 1,7 раза. Заболеваемость составила 21,6 на 100 тыс. населения. Внутривенное введение наркотических средств послужило причиной заражения в 66,7% (4 случая). Показатель кумулятивной заболеваемости — 9,6 на 100 тыс. или 50 человек без учета умерших, в том числе жителей республики — 42.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Наибольший удельный вес в структуре потерь по *временной нетрудоспособности* приходится на заболевания — 70,4%.

Показатель *первичной инвалидности* всего населения составил 115,9‰, трудоспособного населения — 53,5‰ (66,7‰ в 2004 г.); детского населения — 27,2 ‰ (34,3‰ в 2004 г.)

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Плановая мощность составляет 8336 посещений в смену; обеспеченность — 191,9 на 10 тыс. населения; количество посещений за 2005 г. составило 2 875 780; среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 6,6 (в 2003 г. — 7,6).

Стационарная помощь. Коечный фонд в республике составляет 4148 коек; обеспеченность коечным фондом стационаров (на 10 тыс. населения) — 95,1; уровень госпитализации (на 1000 человек населения) — 234,6; средняя занятость койки — 292,5 дня.

Дневные стационары: дневные стационары при стационарах: число коек — 138; дневные стационары при поликлиниках: число коек — 50, пролечено больных — 4593, процент выполнения — 54,4, занятость койки — 331,8, оборот — 52,5.

Служба врача общей практики в республике не развита.

Скорая медицинская помощь. Выездов СМП — 163 050; число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек — 377,1. Число госпитализированных по скорой помощи на 1000 населения — 39,5. Число лиц которым была оказана амбулаторная помощь, — 104,0 на 1000 населения.

Структура обращаемости: 1) по поводу внезапных заболеваний и состояний; 2) по поводу несчастных случаев; 3) перевозка больных, рожениц и родильниц.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Представлена 8 ЦРБ (коечный фонд — 1531 койка), 18 участковых больниц (коечный фонд — 345 койка), 25 амбулаторий, 82 ФАП и ФП. Врачей общей практики нет.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность лечеб-

ными кадрами (на 10 тыс. населения) — 33,3; коэффициент совместительства — 1,6; обеспеченность (на 10 тыс. нас.) участковыми терапевтами — 1,7; ВОП — нет. Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения) — 112,0; коэффициент совместительства — 1,2.

Финансирование здравоохранения. ТППГ выполнена в объеме 920,3 млн. рублей (ОМС — 566,6, платные услуги — 31,7), что составляет 52,4% от расчетной стоимости и 99,3% от утвержденной.

Республика Северная Осетия-Алания

Республика Северная Осетия-Алания расположена на северном склоне Большого Кавказа и на примыкающих к нему равнинах и занимает площадь 8 тыс. км² (0,05% от территории РФ, 82-е место в РФ). Плотность населения — 88,8 жителя на 1 км²***. Население составляет 704 384 человека, городское население — 64,7%

Национальный состав: осетины — 62,70%; русские — 23,19%; ингуши — 3,02%; армяне — 2,41%; кумыки — 1,78%; грузины — 1,52%; украинцы — 0,73%***.

Валовый региональный продукт составил 25 324,0 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (35 885,4 рубля*) республика занимает в Российской Федерации 73-е место*.

В состав республики входят 8 районов; 6 городов; 1 поселок городского типа.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,740***.

Уровень зарегистрированной безработицы в республике на 1 января 2006 г. составил 5,6 % (на 1 января 2005 года — 4,3%).

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин: 332 356 мужчин, 372 038 женщин; 1122 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица младше трудоспособного возраста составляют 20%; трудоспособного возраста — 59,8%; старше трудоспособного — 20,2%.

Коэффициент рождаемости — 11,2; показатель смертности — 12,2 на 1000 населения.

Основные причины смерти: 1) болезни системы кровообращения — 798,0‰; 2) злокачественные новообразования — 160,7‰; 3) болезни органов пищеварения — 80,0‰.

Младенческая смертность составляет 8,7 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 25,3 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 69,6 года; в том числе мужчин — 63,3 года; женщин — 76,1 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость населения составила 96 172,7 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости населения болезни органов дыхания составляют 24 131,5 на 100 тыс. всего населения и занимают верхнюю строчку; далее следуют травмы и отравления — 6461,6 и болезни органов пищеварения — 5925,0. Четвертое и последующие места в ранговом распределении показателей занимают некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 3355,7; психические расстройства и расстройства поведения — 2951,5; новообразования — 2457,9; сахарный диабет — 1929,5; болезни системы кровообращения — 10 076,0 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 60 074,8 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости первую строчку с большим отрывом в показателях занимают болезни органов дыхания — 21 657,6 на 100 тыс. всего населения; далее, в порядке убывания показателей, следуют: болезни системы кровообращения — 2620,0; болезни органов пищеварения — 1981,3; некоторые инфекционные и паразитарные заболевания — 1874,8; новообразования — 476,6; психические расстройства и расстройства поведения — 350,1; сахарный диабет — 188,1 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость взрослого населения составляет 87 378,6 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения на первом месте находятся болезни органов дыхания — 16 966,5 на 100 тыс. населения; на втором месте болезни системы кровообращения — 12 514,0; на третьем месте болезни органов пищеварения — 5664,8. Далее, в порядке убывания показателей, — психические расстройства и расстройства поведения — 3341,4; новообразования — 3124,5; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 3058,1; сахарный диабет — 2486,3 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость детей составила 130 200,7 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей представлены болезни органов дыхания — 54 074,0; травмы и отравления — 7941,5; болезни органов пищеварения — 6208,6; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 5023,9; болезни системы кровообращения — 1864,8; психические расстройства и расстройства поведения — 1708,0; новообразования — 305,1; сахарный диабет — 93,9 на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости активным *туберкулезом* составляет 74,1 на 100 тыс. населения; показатель заболеваемости туберкулезом детей — 56,9 на 100 тыс. детского населения (0—17 лет).

ВИЧ-инфекция. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции составляет 11,4 на 100 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 7,7.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров (на 10 тыс. населения) — 94,5; уровень госпитализации (на 1000 человек населения) — 198,5; средняя занятость койки — 293,1 дня; среднее пребывание больного на койке — 14,4 дня.

Дневные стационары. Число мест в дневных стационарах ЛПУ республики составило 583, из них при больничных учреждениях — 253; при амбулаторно-поликлинических учреждениях — 330. Обеспеченность на 10 тыс. населения — 8,3. Средняя занятость мест на койках при больничных учреждениях составила 207,5 дня; при амбулаторно-поликлинических учреждениях — 265,2 дня. Уровень госпитализации на 1000 человек составил 21,0. Средняя длительность лечения в дневных стационарах при больничных учреждениях — 13,3 дня, при амбулаторно-поликлинических учреждениях — 8,1 дня.

Скорая медицинская помощь оказывается 1 станцией скорой медицинской помощи и 8 отделениями при центральных районных больницах. Обеспеченность врачебными бригадами — 0,2 на 1000 населения.

Число лиц, которым оказана помощь, — 301 223 человек (427,6 на 1000 населения). Удельный вес перевозок составил 4,1% (по РФ — 9,25%). Укомплектованность должностей скорой медицинской помощи: врачами — 98,5%; фельдшерами — 100%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Число больничных учреждений в сельской местности составляет 61, из них ЦРБ — 6, участковых больниц — 3. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения составляет 29,1; обеспеченность врачами на 10 тыс. сельского населения составляет 1,2, средним медицинским персоналом — 24,6. Средняя занятость койки в стационаре составляет 276 дней; уровень госпитализации на 100 человек — 18,5.

Кадровые ресурсы здравоохранения. В 2005 г. в республике

насчитывалось 10 врачей общей практики, 178 участковых педиатров, 274 участковых терапевта, 288 медицинских сестер участкового педиатра, 181 медицинская сестра участкового педиатра, 14 медицинских сестер ВОП. Обеспеченность врачами — 60,9; обеспеченность участковыми терапевтами — 5,4 и ВОП — 0,13; обеспеченность средним медицинским персоналом — 92,0 на 10 тыс. населения. Коэффициент совместительства составляет 1,1.

В 2005 г. сеть медицинских учреждений не претерпела больших изменений. Число врачей уменьшилось на 17 человек, средних работников — на 56 человек.

Краснодарский край

Краснодарский край расположен в западной части Кавказа, омывается Черным, Азовским морями и Керченским заливом и занимает площадь 76 тыс. км². Плотность населения — 67,1 человека на 1 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 5100,3 тыс. человек, 52,6% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 86,56%; армяне — 5,36%; украинцы — 2,57%; греки — 0,52%; белорусы — 0,51%; татары — 0,50%.

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах составил 25 811,2 млн. рублей*, ВРП на душу населения — 63 843,8 рубля*. Место, занимаемое в Российской Федерации по ВРП, — 42-е*.

В состав края входят 45 районов, 14 городских районов, 15 городов краевого подчинения, 2 города областного подчинения, 11 городов районного подчинения, 28 рабочих и курортных поселков.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,751*** (26-е место в РФ).

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 7,1%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1156 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составили 16,5%, старше трудоспособного возраста — 22,4 %.

Коэффициент рождаемости — 10,3; показатель смертности — 15,6 на 1000 населения, коэффициент суммарной рождаемости — 1,41 (по РФ — 1,34).

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 59,6%; новообразования — 13,4%; несчастные слу-

чай, отравления и травмы — 10,5%; болезни органов пищеварения — 4,0%; болезни органов дыхания — 2,9%.

Младенческая смертность составила 11,0 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 13,3 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 67,5 года, в том числе мужчин — 61,5 года, женщин — 73,9 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 105 145,5 случая на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения лидируют болезни системы кровообращения — 15,2%; за ними — болезни органов дыхания — 13,3%; затем болезни органов пищеварения — 9,6%, на четвертом месте — новообразования — 7,7%, на пятом — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 7,2%.

Заболеваемость взрослого населения края болезнями системы кровообращения выросла на 3,1% по отношению к 2004 г. и составила 16 025,7 тыс.; инфекционными и паразитарными заболеваниями — 3639,3 на 100 тыс. взрослого населения. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди взрослого населения составили 7082,8 на 100 тыс. населения. Заболеваемость на 100 тыс. населения новообразованиями составила 8144,6, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 6954,8, сахарным диабетом — 2828,0.

Заболеваемость подростков составила 133 283,2 случая на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости подросткового населения первое место занимают болезни органов дыхания — 29,7%, на втором — болезни костно-мышечной и соединительной ткани — 10,0%, на третьем — болезни органов пищеварения — 9,4%, за ними следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 7,6% и нервной системы — 5,6%. Заболеваемость подросткового населения (на 100 тыс. подросткового населения) новообразованиями составила 365,2; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 5789,2; травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 10 074,4; сахарным диабетом — 132,1; инфекционными и паразитарными болезнями — 3702,9; болезнями органов дыхания — 39 633,0.

Заболеваемость детей составила 168 203,5 случая на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского населения первое место занимают болезни органов ды-

хания — 45,0%, на втором — болезни органов пищеварения — 9,8%, на третьем — болезни костно-мышечной и соединительной ткани — 5,1%, за ними следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 4,8% и инфекционные заболевания — 4,3%. Заболеваемость детского населения (на 100 тыс. детского населения) новообразованиями составила 492,4; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 3545,4; травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 8050,4; сахарным диабетом — 69; инфекционными и паразитарными болезнями — 7306,0; болезнями органов дыхания — 75 742,4.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в Краснодарском крае на протяжении последних пяти лет относительно стабильная. Заболеваемость населения в 2005 г. составила 55,3 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от туберкулеза среди постоянно проживающего населения — 19,1 на 100 тыс. населения (в 2004 г. — 18,8 на 100 тыс. населения).

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 1 января 2006 г. составил 10,2 на 100 тыс. населения — 706 человек (по РФ — 21,4 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2004 г., показатель заболеваемости увеличился на 0,9%. В 2005 г. умерло по разным причинам 278 человек, в том числе от СПИДа — 161.

Временная нетрудоспособность

Временная нетрудоспособность на 100 работающих составила 37,4, в днях нетрудоспособности — 479,4. Средняя длительность одного случая — 12,8 дня. Основными причинами являлись болезни органов дыхания (12,5 на 100 случаев), болезни костно-мышечной системы (4,9 на 100 случаев), травмы и отравления (4,2 на 100 случаев). Наибольший показатель заболеваемости наблюдается в возрастной группе 45—49 лет среди мужчин (13,3%) и женщин (15,2%).

Основные факторы риска

Доля проб *атмосферного воздуха*, не отвечающих гигиеническим нормативам, увеличилась по сравнению с 2004 г. — с 3,1 до 9,96%, удельный вес нестандартных проб с превышением более 5 ПДК составил 0,03% (в 2004 г. — 0,05%).

В 2005 г. *качество воды* источников централизованного водоснабжения улучшилось: удельный вес проб, не отвечающих

гигиеническим требованиям, снизился на 2%, по микробиологическим показателям — на 1,8%, по содержанию фтора — с 6,1% в 2004 г. до 2,5% в 2005 г.

Удельный вес *продовольственного сырья и пищевых продуктов*, не соответствующих гигиеническим нормативам по химическим показателям, составил 1,5% (в 2004 г. — 1,9%); по микробиологическим показателям — 3,4% (в 2004 г. — 4,9%). Улучшение качества продуктов по микробиологическим показателям произошло практически по всем основным группам пищевых продуктов. В 2005 г. зарегистрировано 55 случаев пищевых отравлений с числом пострадавших 67 человек, из них 1 смертельный исход при ботулизме. Массовых вспышек пищевых отравлений, связанных с употреблением пищевых продуктов, в 2005 г. в крае не зарегистрировано.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь оказывают 267 самостоятельных АПУ, из них федерального подчинения — 2, подчинения субъекту — 1, муниципального подчинения — 264, укомплектованность врачами — 100; 95,1 и 97,0% соответственно, средним медицинским персоналом — 100; 90,2%, 97,5%; АПУ соответствующего уровня подчинения, с коэффициентом совместительства — 1,14; 1,7 и 1,42 в данных АПУ соответственно.

Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 8,3 (в 2004 г. — 8,51, показатель, определенный по ТППГ в 2005 г., — 7,461), из них по поводу заболеваний — 4,6 на 1 жителя в год, профилактические — 1,8.

Стационарная помощь: коечная мощность в 2005 г. составила 44 130 круглосуточных коек. По сравнению с 2004 г. коечный фонд сократился на 3,3% (792 коек). Всего получили лечение 332,2 тыс. человек. Обеспеченность коечным фондом стационаров (на 10 тыс. населения) — 86,5 (по РФ — 99,3; в 2004 г. — 88,0). Уровень госпитализации (на 100 человек населения) — 21,3 средняя занятость койки — 342,5 дня (по РФ — 318; в 2004 г. — 340,2); среднее пребывание больного на койке — 13,7 дня (по РФ — 15,2; в 2004 г. — 14,12). Оборот койки составил 24,8 (в 2004 г. — 23,9).

Коек *дневных стационаров* всех типов — 7622 (в 2004 г. — 77 315), из них 3801 койка дневного стационара при АПУ. Обеспеченность койками (на 10 тыс. населения) составила 7,5 и 7,5 при АПУ и больничных учреждениях соответственно. Среднее число дней занятости койки в году — 345,1 при АПУ и 296,7 при больничных учреждениях; средняя длительность пребывания больного на койке — 11,2 дня при АПУ и 11,7 при больничных учреждениях, оборот койки — 30,8 (при

АПУ) и 25,4 (при больничных учреждениях); всего пролечено в 2005 г. 4812 человек, число дней лечения — 68 789.

Скорая медицинская помощь: оказывало 14 станций скорой помощи и 1085 формирований Службы медицины катастроф, число вызовов бригад скорой медицинской помощи — 410,6 на 1000 населения. В структуре заболеваний, служащих причиной вызовов, лидирующее положение в течение ряда лет занимают болезни системы кровообращения — 30,7%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Особенность Краснодарского края — большой удельный вес сельского населения — 47,4%. Число учреждений, оказывающих помощь сельскому населению, — 382, из них ЦРБ — 37, участковых больниц — 128; коечный фонд составил 13 747 (сократился на 2,2%). Число ФАП — 761, АПУ — 367, из них самостоятельных — 213. Обеспеченность сельского населения врачами составила 13,5 на 10 тыс. жителей, укомплектованность врачебных должностей — 62%, коэффициент совместительства — 1,5; обеспеченность средним медперсоналом — 48,3. Обеспеченность сельского населения койками — 569 на 100 тыс. сельских жителей, по сравнению с 2003 г. данный показатель уменьшился на 20,2%. В среднем число дней работы койки в 2005 г. составило 336, в ЦРБ — 337, в районной больнице — 332, в участковых больницах — 340; средняя длительность пребывания в стационаре — 16,2 дня, в ЦРБ — 10,8 дня, в участковых больницах — 14,4 дня. Уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 19,8. Число посещений на 1 сельского жителя в год — 4,1.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Всего в системе здравоохранения работают 123 662 человека, из них 19 025 врачей, (15,4% всех работников здравоохранения), 41 446 — среднего медперсонала (33,5%), 18 935 — младшего медперсонала (15,3%). Обеспеченность врачебными кадрами (на 10 тыс. населения) — 37,3 (в 2004 г. — 37,0); участковыми терапевтами — 2,3, ВОП — 0,13. Число участковых терапевтов в крае — 1159 человек (в 2004 г. — 948), из них 91,1% участковых терапевтов городских участков; число ВОП — 65 (в 2004 г. — 64 человека). Укомплектованность должностей участковых терапевтов городских участков — 96,9%, приписных участков — 95,2%. Обеспеченность средним медперсоналом (на 10 тыс. населения) — 81,3 (в 2004 г. — 82,1). Коэффициент совместительства врачебных должностей — 1,5, среднего медперсонала — 1,4. В период с 2001 г. наблюдается тенденция к снижению обеспеченности средним медперсоналом на 10 тыс. населения, в то время как обеспеченность врачебными кадрами варьирует: по сравнению с 2001 г. снизилась на 0,3%, а с 2003 г. наблюдается рост обеспеченности врачебными кадрами (по сравнению с 2004 г. увеличилась на 0,9%).

Финансирование здравоохранения. В 2005 г. расходы на здра-

воохранение из государственных источников финансирования увеличились на 20,8% в сравнении с 2004 г. и составили 14 144,8 млн. рублей. Из них, 53,9% (7620,3 млн. рублей) — средства системы консолидированного бюджета. Доля доходов от внебюджетной и иной приносящей доход предпринимательской деятельности составила 5,4 % от общего объема финансирования здравоохранения.

Дефицит фактического финансирования ТППГ по сравнению с расчетной потребностью в 2005 г. составил 1957,7 млн. рублей (12,3%). Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 2770 рубля, в том числе 1277,7 рубля (46,1%), профинансировано системой ОМС.

В структуре расходов по видам медицинской помощи в 2005 г. незначительно увеличилась доля расходов на амбулаторно-поликлиническую (на 2,2%) и стационарозамещающую (на 0,3%) помощь с соответствующим уменьшением доли стационарной и скорой медицинской помощи по сравнению с предыдущим годом.

Общий объем финансирования целевых программ в Краснодарском крае за 2005 г. составил 750,7 млн. руб., в том числе за счет средств краевого бюджета — 636,5 млн. руб. (84,8%).

В целях повышения доступности медицинской помощи в 2005 г. проводились мероприятия, направленные на оптимизацию сети учреждений здравоохранения, развитие стационарозамещающих технологий. В 2005 г. отмечено сокращение объемов скорой и стационарной медицинской помощи по сравнению с 2004 г. (за год лет сокращено свыше 792 круглосуточных коек), в то время как увеличились объемы стационарозамещающей помощи, увеличился процент затрат на амбулаторно-поликлиническую и стационарозамещающую помощь. В городах Краснодаре, Сочи, Новороссийске и Усть-Лабинском районе внедрена краевая автоматизированная система управления скорой медицинской помощью, в результате чего зарегистрировано меньшее количество выездов бригад и меньшая летальность до их приезда.

Ставропольский край

Ставропольский край расположен в центральной части Предкавказья и на Северном склоне Большого Кавказа и занимает площадь 66,5 тыс. км². Плотность населения — 40,9 жителей на 1 км². Численность населения края составляет 2710,3 тыс. человек. Городское население — 56,4 %.

Национальный состав: русские — 84,0%***, армяне — 2,9%***; украинцы — 2,6%***.

Валовый региональный продукт составил 132 820,8* млн. рублей. По показателю ВРП на душу населения (48 792,5* рублей) край занимает в Российской Федерации 63-е* место.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,734***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 10,3%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1144 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 16,0 %; старше трудоспособного — 18,0 %.

Коэффициент рождаемости — 10,0 на 1000 населения; показатель смертности — 14,3 на 1000 населения.

Структура смертности (на 100 тыс. населения): болезни системы кровообращения — 878,0 (61,2%); новообразования — 188,0 (13,1%); травмы и отравления — 142,6 (9,9%); болезни органов пищеварения — 53,9 (3,8%).

Младенческая смертность составляет 11,1 на 1000 родившихся живыми. Ведущими причинами в структуре младенческой смертности являются асфиксия и респираторные состояния новорожденных (28,3%); врожденные аномалии (23,4%); пневмонии (6,9%).

Материнская смертность — 35,5 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 67,7 года; в том числе мужчин — 61,9 года; женщин — 73,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 99 470,0 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости населения болезни органов дыхания составляют 27 531,4 на 100 тыс. всего населения и занимают верхнюю строчку; далее следуют болезни системы кровообращения — 11 289,0 и травмы и отравления — 7193,1. Четвертое и последующие места в ранговом распределении показателей занимают болезни органов пищеварения — 5925,0; психические расстройства и расстройства поведения — 4183,6; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 3800,4; новообразования — 2836,5; сахарный диабет — 2009,0 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 49 998,8 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости первую строчку с большим отрывом в показателях занимают болезни органов дыхания — 22 564,4 на 100 тыс. всего населения; далее в порядке убывания показателей следуют: болезни системы кровообращения — 1260,2; болезни органов пищеварения — 2013,9; некоторые инфекционные и паразитарные заболевания — 2362,3; новообразова-

ния — 631,8; психические расстройства и расстройства поведения — 267,3; сахарный диабет — 193,6.

Заболеваемость взрослого населения составляет 87 763,0 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения на первом месте находятся болезни органов дыхания — 14 838,7 на 100 тыс. населения; на втором месте болезни системы кровообращения — 13 928,4; на третьем месте болезни органов пищеварения — 6001,2. Далее, в порядке убывания показателей, — психические расстройства и расстройства поведения — 4552,8; новообразования — 3508,4; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 2835,7; сахарный диабет — 2521,2 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость детей составляет 152 098,3 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей представлены болезни органов дыхания — 84 952,9 на 100 тыс. детского населения; травмы и отравления — 9693,7; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 8620,7; болезни органов пищеварения — 8111,1; психические расстройства и расстройства поведения — 2102,0; болезни системы кровообращения — 1032,0; новообразования — 296,4; сахарный диабет — 56,4.

Заболеваемость подростков составляет 114 800,0 на 100 тыс. подросткового населения. Структура заболеваемости: болезни органов дыхания (437,9, или 38,1%); болезни органов пищеварения (109,6, или 9,5%); болезни глаза и его придаточного аппарата (90,3, или 7,9%); травмы и отравления (71,7, или 6,2%).

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* — 52,3 на 100 тыс. постоянно-го населения; 69,4 — всего населения. Болезненность составила 208,1 на 100 тыс.

Заболеваемость *ВИЧ-инфекцией* — 3,4 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Число случаев *временной нетрудоспособности* — 23,1 на 100 человек трудоспособного населения. Среднее число календарных дней на 100 человек трудоспособного населения — 294,2. Средняя длительность случая — 12,8 дня. Основные причины: болезни органов дыхания, болезни костно-мышечного аппарата и соединительной ткани, гипертоническая болезнь, болезни органов пищеварения.

Показатель *первичной инвалидности* трудоспособного населения — 72,5 на 10 тыс. Среди причин преобладают болезни системы кровообращения (42,6%), новообразования (10,6%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,6%), травмы и отравления (7,8%).

Организация медицинской помощи населению

Сеть учреждений здравоохранения края включает 707 учреждений, в том числе: 127 больниц, в том числе 81 участковая больница, 13 специализированных больниц, 32 диспансера, 498 амбулаторно-поликлинических учреждений, 133 амбулатории, 331 ФАП, а также медицинские центры, учреждения скорой медицинской помощи, переливания крови, охраны материнства и детства и др.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 7,1.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 87,2 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 219,9 на 1000 населения. Средняя занятость койки — 324 дня. Среднее пребывание больного на койке — 12,2 дня.

Дневные стационары. Число дневных стационаров в Ставропольском крае в 2005 г. снизилось за счет дневных стационаров при больничных учреждениях, вместе с тем при амбулаторно-поликлинических учреждениях оно увеличилось с 84 до 89. Обеспеченность коечным фондом — 6,0 на 10 тыс. населения. Увеличилась средняя занятость койки до 330. Уровень госпитализации в ДС — 1,6 на 100 человек населения. Средняя длительность пребывания больного на койке повысилась и составила 11,2 дня.

Скорая медицинская помощь. Для оказания скорой медицинской помощи в крае функционировало 9 самостоятельных станций и 56 отделений. Число лиц, которым оказана медицинская помощь амбулаторно и при выездах, составило 375,7 на 1000 населения. Вызовы по оказанию скорой помощи составили в среднем 54%, по неотложной — 46%. По структуре вызовов: 1-е место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы (30%), на 2-м месте — заболевания органов дыхания (15%), на 3-м — несчастные случаи (12%).

Медицинская помощь сельскому населению края оказывается в 237 медицинских учреждениях, в том числе 25 ЦРБ, 81 участковой больнице, 331 ФАПе. Обеспеченность койками составила 43,2 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 22,3 на 100 человек населения. Средняя длительность пребывания больного на койке — 12,2 дня. Обеспеченность врачами составила 12,4, средним медицинским персоналом — 42,9.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачевыми кадрами — 36,9 на 10 тыс. населения; 59,6% имеют квалификационную категорию. Обеспеченность участковыми терапевтами составила 1,8 на 10 тыс. населения, врачами общей практики — 1,01. Обеспеченность средним медицинским пер-

соналом — 75,8 на 10 тыс. населения. Коэффициент совместительства среди врачей — 1,4; среди средних медицинских работников — 1,2.

Финансирование отрасли здравоохранения за счет всех источников составило 6564 млн. рублей. Подушевой норматив финансирования составил 1988 рублей — 833 за счет бюджетных средств, 1155 — за счет ОМС. Доходы от оказания платных медицинских услуг составили 489 360 тыс. рублей.

В крае проводится реализация мероприятий Национального проекта «Здоровье» по развитию первичной медико-санитарной помощи, оснащению диагностическим оборудованием, обеспечению беременных женщин родовыми сертификатами. Проводится работа по реализации федеральных законов, разграничивающих и устанавливающих полномочия органов государственной власти и местного самоуправления муниципальной власти, в частности по решению вопросов организации специализированной медицинской помощи органами местного самоуправления районов.

Астраханская область

Астраханская область расположена на территории Прикаспийской низменности, при впадении Волги в Каспийское море и занимает площадь 44,1 тыс. км². Плотность населения — 22,5 человека на 1 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 994,2 тыс. человек, 67,7% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 69,69%; казахи — 14,19%; татары — 7,02%; украинцы — 1,25%; чеченцы — 1,00%; азербайджанцы — 0,82%.

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах составил 62 567,6 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (62 584,2 рублей) область занимает в Российской Федерации 45-е место*.

В состав области входят 11 административных районов, в Астрахани — 4 городских района, 2 города областного подчинения, 3 города районного подчинения и 15 рабочих поселков.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,747 ***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 8,7%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1135 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составили 18,1%, старше трудоспособного возраста — 18,5%.

Коэффициент рождаемости — 12,2 на 1000 населения, показатель смертности — 15,5 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 52,8%; внешние причины — 13,0%; новообразования — 12,2%.

Младенческая смертность составила 13,1 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность составила 24,8 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 64,8 года, в том числе мужчин — 58,1 года, женщин — 72,3 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 116 406,5 случая на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составили 16,7%; болезни органов дыхания — 13,8%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 8,5%; болезни мочеполовой системы — 8,1%; психические расстройства и расстройства поведения — 8,07%.

Заболеваемость взрослого населения края болезнями системы кровообращения снизилась на 1,2% и составила 19 397,2 случая на 100 тыс. взрослого населения; инфекционными и паразитарными заболеваниями — 3757,7. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди взрослого населения составили 7891,2. Заболеваемость на 100 тыс. населения новообразованиями составила 4406,1, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 9394,5, сахарным диабетом — 1965,5, болезнями эндокринной системы — 3880,4.

Заболеваемость подростков составила 141 900 случаев на 100 тыс. подросткового населения. В заболеваемости подросткового населения болезни органов дыхания составили 33,2%, болезни органов пищеварения — 12,1%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 6,7%, костно-мышечной системы — 6,2%.

Заболеваемость подросткового населения (на 100 тыс. подросткового населения) новообразованиями составила 370,7, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 6946,6, травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 8216,7, сахарным диабетом — 144,9, инфекционными и паразитарными болезнями — 3117,7, болезнями эндокринной системы — 6602,3.

Заболеваемость детей составила 1 946 641,7 случая на 100 тыс. детского населения. В заболеваемости детского населения болезни органов дыхания составили 51,3%, травмы и отравления — 6,11%, болезни органов пищеварения — 5,73%,

болезни нервной системы — 5,25%, кожи и подкожной клетчатки — 4,70%.

Заболеваемость детского населения (на 100 тыс. детского населения) болезнями органов дыхания составила 100 882,1; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 2589,5; травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 12 007,0; инфекционными и паразитарными болезнями — 8853,4, болезнями эндокринной системы — 2467,3.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* населения с 2003 по 2005 г. остается стабильной и составляет 78,0 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости туберкулезом детей, являющийся индикатором динамики эпидемического процесса, несколько снизился и составил в 2005 г. 24,4 на 100 тыс. детского населения (в 2003 г. — 26,5). Показатель смертности от туберкулеза — 41,7 на 100 тыс. населения.

Уровень заболеваемости *ВИЧ-инфекцией* остается стабильным, интенсивный показатель в 2005 г. на 100 тыс. населения составил 4,0. Всего за год по области зарегистрировано 57 случаев ВИЧ-инфекции. Большинство ВИЧ-инфицированных не состоят в браке (60,5%).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь в области оказывают 70 самостоятельных АПУ, из них федерального подчинения — 3, подчинения субъекту — 3, муниципального подчинения — 64; укомплектованность врачами 97,1; 79,0 и 90,7% соответственно; средним медицинским персоналом — 96,6, 85,0 и 89,8% АПУ соответствующего уровня подчинения; коэффициент совместительства — 1,14; 1,16 и 1,24 в данных АПУ соответственно. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год составляет 9,5, из них по поводу заболеваний — 4,8, профилактические — 2,7.

Стационарная помощь. В 2005 г. коечный фонд составлял 9,6 тыс. коек. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 95,7 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 21,6 на 100 человек населения; средняя занятость койки — 317 дней в году; среднее пребывание больного на койке — 14,3 дня.

Число *дневных стационаров* всех типов — 101, из них при АПУ — 40. Всего коечный фонд составил 1652 койки, из них при АПУ — 450. Обеспеченность койками — 16,5 на 10 тыс. населения. Среднее число дней занятости койки в году — 281

(при больничных учреждениях — 260, при АПУ — 357); средняя длительность пребывания больного на койке — 11,7 дня (при больничных учреждениях — 12,2, при АПУ — 10,8). Получили лечение в дневных стационарах всего 40 575 пациентов; показатель госпитализации — 4,1 на 1000 населения.

Скорая медицинская помощь: число лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах, — 424 на 1000 человек населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Число учреждений, оказывающих помощь сельскому населению, — 80, из них ЦРБ — 11, участковых больниц — 23; коечный фонд составил 1018; число ФАП — 187, АПУ — 80, из них самостоятельных — 49. Обеспеченность сельского населения врачами составила 18,0 на 10 тыс. жителей, коэффициент совместительства — 1,2; обеспеченность средним медперсоналом — 67,0. Обеспеченность сельского населения койками — 30,9 на 10 тыс. сельских жителей. В среднем число дней работы койки в 2005 г. составило 295, в ЦРБ — 297 дней, в участковых больницах — 319; средняя длительность пребывания в стационаре — 13,3 дня, в ЦРБ — 11,1 дня, в участковых больницах — 15,8 дня. Уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 24,0. Число посещений (на 1 жителя в год) — 4,5.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность медицинскими кадрами составила 60,0 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 3,4 и ВОП — 0,16. Число участковых терапевтов в 2005 г. — 341, из них 72,4% участковых терапевтов городских участков; число ВОП — 16 (в 2004 г. — 14 человек). Укомплектованность должностей участковых терапевтов городских участков — 95,2%, приписных участков — 8,9%. Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения) — 106,8. Коэффициент совместительства врачебных должностей — 1,3, среднего медперсонала — 1,3.

Волгоградская область

Волгоградская область расположена на юго-востоке Восточно-Европейской равнины и занимает площадь 113,9 тыс. км². Плотность населения — 23,1 человека на 1 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 2635,6 тыс. человек, 76,7% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 88,89%; украинцы — 2,09%; казахи — 1,68%; татары — 1,06%; армяне — 1,00%; немцы — 0,63%.

В состав области входят 33 района, 19 городов, 29 поселков

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах составил 161 688,2 млн. рублей*. По величине ВРП на душу на-

селения (60 690,9 рублей) область занимает в Российской Федерации 48-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,750 ***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 8,1%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1159 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составили 15,7%, старше трудоспособного возраста — 22,3%.

Коэффициент рождаемости — 9,4 на 1000 населения (в 2004 г. — 9,6), показатель смертности — 15,7 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 60,5%; новообразования — 14,1%; несчастные случаи, отравления и травмы — 11,8%.

Младенческая смертность составила 11,3 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность составила 8,0 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 67,0 года, в том числе мужчин — 60,8 года, женщин — 73,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболееваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 118 422,7 случая на 1000 взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составили 20,2%, болезни органов дыхания — 14,8%, болезни мочеполовой системы — 8,6%; болезни костно-мышечной системы — 7,7%, болезни системы пищеварения — 7,2%.

Заболееваемость взрослого населения края болезнями системы кровообращения выросла на 5,7% и составила 23 916,6 случая на 100 тыс. взрослого населения; инфекционными и паразитарными заболеваниями — 3968,6. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди взрослого населения составили 7501,3. Заболеваемость новообразованиями составила 3923,0, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 5473,3, сахарным диабетом — 2206,7, болезнями эндокринной системы — 4055,2, болезнями органов дыхания — 17 501,7.

Заболееваемость подростков составила 161 635,0 случая на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости подросткового населения болезни органов дыхания составили 36,5%, болезни органов пищеварения — 10,9%, не-

счастливые случаи, травмы и отравления — 6,9%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 6,7%, болезни мочеполовой системы — 6,4%.

Заболеваемость подросткового населения (на 100 тыс. подросткового населения) новообразованиями составила 411,1; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 5075,5; травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 11 118,0; сахарным диабетом — 167,0; инфекционными и паразитарными болезнями — 4618,7; болезнями эндокринной системы — 4350,2; болезнями органов дыхания — 58 990,6.

Заболеваемость детей составила 213 538,2 случая на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского населения болезни органов дыхания составили 54,1%, болезни кожи и подкожной клетчатки — 5,6%, болезни органов пищеварения — 5,3%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 4,8%, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания — 4,7%.

Заболеваемость детского населения (на 100 тыс. детского населения) новообразованиями составила 457,0; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 2790,3; травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 8253,3; сахарным диабетом — 73,6; инфекционными и паразитарными болезнями — 9944,3; болезнями эндокринной системы — 2744,8; болезнями органов дыхания — 115 574,1.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в Волгоградской области стабилизировалась в течение последних трех лет. В 2005 г. отмечается тенденция к снижению показателя заболеваемости местного населения в Волгоградской области (с 80,8 до 79,1). В 2005 г. наблюдается увеличение территориального показателя заболеваемости туберкулезом по области до 114,2 на 100 тыс. населения. За последние пять лет уровень заболеваемости активным туберкулезом снизился на 19,6 % (с 361,4 на 100 тыс. населения в 2001 г. до 290,7 в 2005 г.). Показатель смертности от туберкулеза — 29,2 на 100 тыс. населения.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 1 января 2006 г. составил 179,0 на 100 тыс. населения — 4754 случая (в 2001 г. — 14,1 на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости составил — 18,3 на 100 тыс. населения в 2005 г. (486 случаев). Основной процент инфицированных — 80,0 — приходится на возрастную группу от 20 до 39 лет. За 2005 г. удельный вес заразившихся половым путем составил 49% (в 2004 г. — 38%), при внутривенном введении наркотиков —

51% (в 2004 г. — 62%), доля женщин составила 44%. Процент состоящих на диспансерном учете на конец года — 80,21. Число случаев смерти в 2005 г. — 85 человек.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность на 100 работающих составила 32,7, в днях нетрудоспособности — 443,2. Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности во всем заболевании выросла до 13,8 дней в 2005 г. (в 2004 г. — 13,1 дня). Основными причинами являлись болезни органов дыхания (37,3%), болезни костно-мышечной системы (12,1%), травмы и отравления (11,0%), болезни системы кровообращения (10,5%), болезни органов пищеварения (5,9%).

Показатель *первичной инвалидности* на 10 тыс. взрослого населения в 2005 г. составил 150,3 (в 2004 г. — 111 на 10 тыс. взрослого населения), или 32 114 случая. Показатель *первичной инвалидности* среди трудоспособного населения снизился на 2,5% к предыдущему году и составил 51,2 на 10 тыс. трудоспособного населения. Доля лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами, составила в 2005 г. 24,6%, среди этой группы в структуре *первичной инвалидности* первое место заняли болезни органов кровообращения (27,9%), на втором — злокачественные новообразования (17,1%), на третьем — туберкулез (13,0%), на четвертом — последствия травм, включая производственные (8,5%), на пятом — психические заболевания (6,8%).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь в области оказывали 60 самостоятельных АПУ, из них федерального подчинения — 1, подчинения субъекту — 2, муниципального подчинения — 57; укомплектованность врачами 100; 71,2 и 94,7% соответственно; средним медицинским персоналом — 100; 69,4 и 94,2% АПУ соответствующего уровня подчинения; коэффициент совместительства — 1,05; 1,85 и 1,30 в данных АПУ, соответственно. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 9,6, из них по поводу заболеваний — 6,2, профилактические — 1,8.

Стационарная помощь. В 2005 г. коечный фонд составлял 28,2 тыс. коек. Обеспеченность коечным фондом стационаров (на 10 тыс. населения) — 106,1. Уровень госпитализации (на 100 человек населения) — 22,7 (в 2004 г. — 23,1); средняя занятость койки — 316 дней (в 2004 г. — 328); среднее пребывание больного на койке — 14,7 дня (в 2004 г. — 15,3).

Число *дневных стационаров* всех типов — 189, из них при АПУ — 76. Всего коечный фонд составил — 3864, из них при

АПУ — 1833. Обеспеченность койками — 14,6 на 10 тыс. населения. Среднее число дней занятости койки в году — 274 (при больничных учреждениях — 246, при АПУ — 304); средняя длительность пребывания больного на койке — 12 дней (при больничных учреждениях — 12,2, при АПУ — 11,8). Получили лечение в дневных стационарах всего 83 096 пациента; показатель госпитализации — 3,1 на 1000 населения.

Скорая медицинская помощь представлена 4 станциями СМП, 8 подстанциями СМП и 31 отделением СМП. Всего бригад 215, из них 63,3% (136) — фельдшерских бригад, численность врачей составила 645 и средних медицинских работников — 1520. За 2005 г. число лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах (на 1000 человек населения), — 406, обслужено 1 020 108 вызовов, в том числе: несчастные случаи — 8%, внезапные заболевания — 69,7%, роды и патологии беременных, перевозки рожениц и родильниц — 8,8%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Число учреждений, оказывающих помощь сельскому населению, — 42, из них ЦРБ — 32, участковых больниц — 15; коечный фонд составил 3548; число ФАП — 841, АПУ — 63, из них самостоятельных — 13. Обеспеченность сельского населения врачами составила 5,9 на 10 тыс. жителей, коэффициент совместительства — 1,5; обеспеченность средним медперсоналом — 35,8. Обеспеченность сельского населения койками — 54,2 на 10 тыс. сельских жителей. В среднем число дней работы койки в 2005 г. составило 325 дней, в ЦРБ — 292 дней, в участковых больницах — 255 дней; средняя длительность пребывания в стационаре — 30,4 дня, в ЦРБ — 12,4 дня, в участковых больницах — 16,2 дня. Уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 23,1. Число посещений (на 1 жителя в год) — 1,3.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачами кадрами составила 42,8 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 2,7 и ВОП — 0,12. Число участковых терапевтов в 2005 г. — 726, из них 87,6% участковых терапевтов городских участков; число ВОП — 33 (в 2004 г. — 314 человек). Укомплектованность должностей участковых терапевтов городских участков — 96,6%, приписных участков — 95,5%. Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения) — 91,8. Коэффициент совместительства врачебных должностей — 1,5, среднего мед персонала — 1,3.

В 2005 г. *расходы на здравоохранение* из государственных источников финансирования увеличились на 17,9% в сравнении с 2004 г. и составили 5894,3 млн. рублей. Из них 61,5% (3625,0 млн. рублей) — средства системы консолидированного бюджета. Объем финансирования здравоохранения области от оказания платных услуг составил 15,6%. Дефицит фактического финансирования ТППГ по сравнению с расчетной потреб-

ностью в 2005 г. составил 37,2%. Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 2151,25 рублей, в том числе 1040,96 рублей (48,4%) профинансировано системой ОМС. На реализацию целевых программ из средств областного и бюджетов муниципальных образований было направлено 251 873 тыс. рублей.

В связи с превышением в предшествующие годы фактических объемов медицинской помощи в стационаре с круглосуточным пребыванием по сравнению с нормативными при формировании планов-заданий муниципальным образованиям и планов-заказов для медицинских учреждений в 2005 г. проведено поэтапное сокращение неэффективно работающих коек стационаров с круглосуточным пребыванием больных (в 2005 г. сокращено 716 коек) и увеличение числа коек дневного пребывания. Коечный фонд дневного пребывания за 2005 г. увеличился на 819 (в том числе при больничных стационарах — на 579 коек) и составил 3864 (без стационаров на дому). Уменьшение коечного фонда произошло по 8 из 33 районов Волгоградской области, в городах — Волгограде, Волжском, Фролово.

Ростовская область

Ростовская область занимает площадь 100,8 тыс. км². Численность проживающего населения на 1 января 2006 г. составила 4 303 546 человек. 66,8% населения проживает в городах и поселках городского типа. Плотность населения — 43 человека на 1 км². По национальному составу: русские — 89,3%; украинцы — 2,7%; армяне — 2,5%.

Валовый региональный продукт — 224 024,3 млн. рублей*. По ВРП на душу населения (51 500,2 рублей*) область занимает 57 место по РФ*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,742***(41-е ранговое место по РФ).

Уровень безработицы — 12,3%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1163 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре доля детей в возрасте 0—14 лет — 15,3 %; лиц старше трудоспособного возраста — 22,6 %.

Показатель рождаемости — 9,2 на 1000 населения.

Показатель смертности стабилизировался на уровне общероссийского и составляет 16,0 на 1000 населения. В структуре основных причин смерти болезни системы кровообращения составляют 59,1%; новообразования — 12,7%; несчастные случаи — 8,1%.

Младенческая смертность — 14,9 на 1000 родившихся живыми.

В 2005 г. зарегистрировано 6 случаев материнской смертности, что составило 15,0 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 67,7 года, в том числе мужчин — 61,9 года; женщин — 73,9 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составляет 151 913,7 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости населения болезни органов дыхания составляют 37 201,4 на 100 тыс. всего населения и занимают верхнюю строчку; далее следуют болезни системы кровообращения — 18 200,9 и болезни органов пищеварения — 12 929,2. Четвертое и последующие места в ранговом распределении показателей занимают травмы и отравления — 8748,2; психические расстройства и расстройства поведения — 4628,5; новообразования — 4187,2; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 4041,7; сахарный диабет — 1938,6 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 79 677,4 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости первую строчку с большим отрывом в показателях занимают болезни органов дыхания — 30 948,3; далее в порядке убывания показателей следуют: болезни органов пищеварения — 3668,9; болезни системы кровообращения — 3000,4; некоторые инфекционные и паразитарные заболевания — 2475,1; новообразования — 1053,9; психические расстройства и расстройства поведения — 453,4; сахарный диабет — 212,0 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость взрослого населения составляет 136 152,6 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения на первом месте находятся болезни системы кровообращения — 21 700,7; на втором месте болезни органов дыхания — 20 926,9; на третьем месте болезни органов пищеварения — 11 478,6. Далее, в порядке убывания показателей, — психические расстройства и расстройства поведения — 5167,1; новообразования — 4984,3; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 3420,1; сахарный диабет — 2368,8 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость детей составляет 233 577,1 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей представлены болезни органов дыхания — 121 207,4; болезни органов пищеварения — 19 893,3; травмы и отравления — 11 321,0; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 7643,1; болезни системы кровообращения — 3066,9; психические расстройства и расстройства поведения — 1934,3; новообразования — 807,5; сахарный диабет — 77,3 на 100 тыс. детского населения.

Заболеваемость подростков в 2005 г. возросла и составила 179 250,0 на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости на первом месте болезни органов дыхания — 637,5 на 1000 подростков, далее идут органы пищеварения — 171,4, болезни костно-мышечной системы — 19,7.

Социально значимые заболевания и инвалидность

Заболеваемость *туберкулезом* составляет 80,7 на 100 тыс. населения, *ВИЧ-инфекцией* — 74,0 на 100 тыс. населения при выявляемости 6,6 на 100 тыс.

Показатель *первичной инвалидности* составил 60,3* на 10 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

Ростовская область имеет хорошо развитую сеть учреждений здравоохранения, которая включает 1612 учреждений, в том числе 238 больниц, 252 амбулаторно-поликлинических учреждения, 2 самостоятельные станции скорой медицинской помощи и 7 станций переливания крови, 1090 ФАПов.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составляет 7,4 посещения на 1 жителя в год.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 89,7 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 22,5 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 313 дней. Среднее пребывание больного на койке — 14 дней.

Дневные стационары. Количество дневных стационаров составляет 241 учреждение. Обеспеченность коечным фондом дневных стационаров — 11,6 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 2,9 на 100 человек населения. Среднее пребывание больного на койке — 12 дней.

Скорая медицинская помощь оказана 385,9* лицам на 1000 человек населения.

В сельской местности работает 36 медицинских учреждений, 12,4 — врачей на 10 тыс. сельского населения, 57,6 — среднего медперсонала. Обеспеченность койками составила 50,1, средняя занятость койки — 299 дней, уровень госпитализации — 20,8 на 100 человек сельского населения, средняя длительность пребывания — 12,9 дня.

Организация медицинской помощи сельскому населению. В 2005 г. *обеспеченность врачебными кадрами* составила 33,8 на 10 тыс. населения; *обеспеченность участковыми терапевтами* — 2,4; *врачами общей практики* — 0,10.

Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс.

населения) — 80,7. Коэффициент совместительства среди врачей — 1,4; среди средних медицинских работников — 1,2.

Объем средств, предназначенных для *финансирования* здравоохранения, включая средства ОМС, составил 10,7 млрд. рублей.

ПРИВОЛЖСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Численность населения Приволжского федерального округа (ПФО) сократилась за 2005 г. на 198 935 человек (0,63%) и составила на 1 января 2006 г. 30 511 236 человек. Доля населения округа в общей численности населения РФ практически не изменилась и составила 21,37%. Доля ПФО в общем уменьшении численности населения страны наибольшая и составляет 27,69 %.

Во всех 15 субъектах ПФО происходит сокращение численности населения, в том числе наиболее интенсивно (от 1,0 до 1,2%) в Нижегородской и Ульяновской областях, Республике Мордовия, Кировской области и Коми-Пермяцком автономном округе.

Доля городского населения в общей численности населения составила 70,2%, а среди жителей трудоспособного возраста — 72,2%. Возрастная группа моложе трудоспособного возраста составляет 16,5% (от 14,6% в Нижегородской и Пензенской областях до 18%, в Республике Башкортостан), трудоспособного — 62,9%, старше трудоспособного — 20,6% (18,3% — в Республике Марий Эл и 23,6% в Пензенской области).

Демографическая нагрузка на население (на 1000 жителей) трудоспособного возраста по округе в 2005 г. составила 589 лиц нетрудоспособного возраста (547 — Республика Марий Эл и 616 — Нижегородская область), в том числе детей и подростков (0—15 лет) — 262, лиц старше трудоспособного возраста 327.

Средний возраст всего населения составил 38,4% (37 лет — Удмурдская Республика, 40,4 года — Пензенская область), средний возраст мужчин — 35,7 года, женщин — 40,7 года.

На 1000 мужчин приходится 1173 женщины.

Показатель рождаемости составил 9,8, общий коэффициент смертности 16,5 на 1000 населения. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения 65,3 года, в том числе мужчин — 58,6 года, женщин — 72,6 года.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в федеральном округе составила 80 653,8 (на 100 тыс. населения); некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 3864,4; новообразованиями — 1055,1; болезнями системы кровообращения — 2690,1. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних

причин — 10 079,0. Выше среднероссийского показателя была заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов (552,5), болезнями эндокринной системы (1046,6), нервной системы (1766,0), органов дыхания (30 566,7), кожи и подкожной клетчатки (5623,8), костно-мышечной системы и соединительной ткани (3744,3)

Обеспеченность врачебными кадрами в 2005 г. составляет 46,6; обеспеченность средним медицинским персоналом — 115,3 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями — 235,8 посещения в смену, обеспеченность больничными койками — 111,5 на 10 тыс. населения.

Республика Башкортостан

Республика Башкортостан расположена на рубеже Европы и Азии и занимает восточные окраины Восточно-Европейской равнины (Предуралья), горной полосы Южного Урала и возвышенно-равнинного Зауралья на площади 143,6 тыс. км², что составляет 0,84% от площади РФ. Население республики 4078,8 тыс. человек; плотность населения — 28,6 человек на 1 км^{2***}.

Национальный состав: русские — 36,32%, башкиры — 29,76%, татары — 24,14%, чувашаи — 2,86%, марийцы — 2,58%, украинцы — 1,35%, мордва — 0,63%.

Валовый региональный продукт составил 336 930,8 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (82 468,7 рубля) республика занимает в Российской Федерации 27-е место.

Медико-демографическая характеристика

В республике Башкортостан сельское население составляет 1644 тыс. человек (40,3%), а городское население — 2434,8 тыс. человек (59,7%).

Соотношение мужчин и женщин: на 1000 мужчин приходится 1139 женщин. В возрастной структуре дети (0 — 14 лет) составляют 17,5%, подростки (15 — 17 лет) — 5,9%; взрослые (18 лет и старше) — 76,6%; моложе трудоспособного возраста (0 — 15 лет) — 19,3%; трудоспособного возраста — 61,8%, пенсионного возраста — 18,9%.

Показатель рождаемости — 10,8; показатель смертности — 14,2 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 817,9 на 100 тыс. человек (57,6%); несчастные случаи, травмы, отравления — 179,3 (12,6%); новообразования — 150,1 (10,6%).

Младенческая смертность — 12,0 на 1000 новорожденных.

Материнская смертность — 23,5 на 100 тыс. живорожденных.

Продолжительность предстоящей жизни населения 66,5 года, в том числе мужчин — 60,3 года, женщин — 73,3 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 167 266 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости всего населения болезни системы кровообращения составляют 12,4%; болезни органов дыхания — 21,2%; новообразования — 1,8%; болезни органов пищеварения — 9,4%; травмы и отравления — 6,2%.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, — 80 597 на 100 тыс. человек. Ведущая группа заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом: болезни органов дыхания — 33,4%; травмы и отравления — 12,8%; болезни органов пищеварения — 6,1%; новообразования — 1,1%; болезни системы кровообращения — 3,9%.

Структура заболеваемости взрослого населения на 100 тыс. населения: болезни системы кровообращения — 25 939,9 (17,1%); болезни органов дыхания — 20 792,1 (13,7%); болезни органов пищеварения — 13 964,2 (9,2%); болезни мочеполовой системы — 12 914,4 (8,5%); болезни глаза и его придаточного аппарата — 12 267,2 (8,1%); болезни костно-мышечной системы — 11 319,5 (7,5%); травмы и отравления — 9946,0 (6,6%).

В структуре *подростковой* (15 — 17 лет) *заболеваемости* на 100 тыс. населения: болезни органов дыхания — 52 567,7 (25%); болезни органов пищеварения — 22 972,9 (10,9%); болезни глаза и его придаточного аппарата — 22 367,0 (10,6%); болезни нервной системы — 15 688,3 (7,4%); болезни эндокринной системы — 14 246,8 (6,8%).

В структуре *детской* (0 — 14 лет) *заболеваемости* на 100 тыс. населения на первом месте болезни органов дыхания — 93 887,5 (42,4%); далее идут болезни органов пищеварения — 20 974,0 (9,5%); болезни глаза и его придаточного аппарата — 13 789,3 (6,2%); травмы и отравления — 11 831,6 (5,3%); болезни нервной системы — 11 495,0 (5,2%); болезни кожи и подкожной клетчатки — 10 481,3 (4,7%); болезни костно-мышечной системы — 9112,7 (4,1%).

Социально значимые заболевания:

Показатель заболеваемости *туберкулезом* среди жителей республики снизился за пять лет на 14,7% и составил в 2005 г. 56,4 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от туберкулеза составил 11,8 на 100 тыс. населения. Заболеваемость

детей на 100 тыс. детского населения — 6,4. Заболеваемость подростков на 100 тыс. подросткового населения — 17,1.

ВИЧ-инфекция. Показатель пораженности — 127,4 на 100 тыс. населения. На диспансерном учете стоит 5215 ВИЧ-инфицированных, их них мужчин — 73%, женщин — 27%. В 2005 г. выявлено 577 ВИЧ-инфицированных, заболеваемость — 14,1 на 100 тыс. населения. Среди стоящих на учете внутривенное введение наркотических средств послужило причиной заражения в 69% случаев, при половых контактах заразились 23,4% ВИЧ-инфицированных, вертикальный путь — 0,4%.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Уровень заболеваемости с *временной утратой трудоспособности* в 2005 г. составил 51,2 случая и 728,7 дня на 100 работающих. Наибольший удельный вес в структуре потерь по временной нетрудоспособности приходится на заболевания.

Всего *инвалидов* в республике 347 тыс. человек, из них дети-инвалиды — 15 тыс. Показатель первичной инвалидности всего населения составил 283,7 на 10 тыс. взрослого населения (в 2004 г. — 338,7). По уровню первичной инвалидности при различных болезнях на первом месте — болезни системы кровообращения (69%); на втором — злокачественные новообразования (6,7%); на третьем — болезни органов дыхания (5,5%).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению осуществляется в ЛПУ общей мощностью 90 703 посещения в смену. Плановая мощность — 222,4 на 10 тыс. населения. Общее число посещений — 36 365 тыс. Врачебных посещений — 32 064,4 тыс. (7,9 на 1 жителя), стоимость 1 посещения 84,6 рубля. Укомплектованность штатных должностей — 90,8%, укомплектованность участковыми врачами — 96,2%. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 8,9.

Стационарная помощь обеспечивается коечным фондом стационаров 36 853 койки (на 10 тыс. населения — 87,0). Уровень госпитализации составил 20,5 на 100 населения. При этом средняя занятость койки — 328 дней, а среднее пребывание больного на койке — 13,9 дня.

В республике развернуты *дневные стационары* на 8411 мест. Было пролечено 21 392 больных. Ими было проведено в дневных стационарах 263 500 дней лечения (64,6 на 1000 населения). В стационарах на дому было пролечено больных — 8528; ими проведено 95 374 дней лечения (23,4 на 1000 населения).

Число обращений по *скорой медицинской помощи* — 1 551 755 (обращаемость — 355,0 на 1000 населения). Стоимость 1 вызова составила 456,9 рубля.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Коэффициент фонда — 8632 койки. В центральных районных больницах развернуто 11 577 больничных коек, средняя занятость койки 328 дней. Плановая мощность — 23,3 тыс. посещений в смену. Укомплектованность врачами на селе составляет 60,6%, средними медицинскими работниками — 92%. Обеспеченность врачами на селе — 13,7, средними медицинскими работниками — 76,2 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность врачами составляет 36, средним медперсоналом — 100,6 на 10 тыс. населения. Укомплектованность врачами — 56,4%, а средним медперсоналом — 74,2%. В республике работают 74 врача общей практики.

Сумма *финансирования* в 2005 г. составила 12 325 млн. рублей, в том числе: бюджет — 4704 млн., средства ОМС — 6223 млн. при этом на одного жителя приходится 2720 рублей в год.

Республика Марий Эл

Республика Марий Эл занимает площадь 23,2 тыс. км². Численность постоянно проживающего населения — 711,6 тыс. человек. Плотность населения — 30,9 на 1 км².

Национальный состав: марийцы — 42,9%, русские — 47,5%, татары — 6,0%***.

Валовый региональный продукт составил 30 338,4 млн. руб. По показателю ВРП на душу населения — 42 172, 9 рубля* республика занимает в Российской Федерации 690-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,720***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 12,2%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1160 женщин на 1000 мужчин. Городское население — 63,1%. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 17,1%; а лица старше трудоспособного возраста — 18,3%.

Коэффициент рождаемости — 10,5; показатель смертности — 17,1 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 50,1%; несчастные случаи, травмы и отравления — 20,8%; онкологические заболевания — 9,8%; болезни органов пищеварения — 4,1%; болезни органов дыхания — 8,4%.

Младенческая смертность составляет 9,3 на 1000 родившихся живыми

Материнская смертность — 26,5 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения — 63,4 года; в том числе мужчин — 56,6 года, женщин — 71,1 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 140 759,9 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости всего населения болезни системы кровообращения составляют 11,1% (15 660,9 на 100 тыс.); болезни органов дыхания — 22,0% (31 063,4); новообразования — 2,0% (2769,9); болезни органов пищеварения — 8,7% (12 221,1); травмы и отравления — 7,9% (11 130,4).

Заболеваемость взрослого населения — 126 651,6 на 100 тыс. соответствующего населения, с диагнозом, установленным впервые в жизни, — 57 266,5 на 100 тыс. Ведущая группа заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом — болезни органов дыхания — 23,2% (13 281,9 на 100 тыс.); травмы и отравления — 19,3% (11 033,2); далее идут болезни нервной системы, органов зрения и слуха — 9,9%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 8,0%; болезни системы кровообращения — 3,5%.

Заболеваемость подростков — 171 401 на 100 тыс. подростков, с впервые в жизни установленным диагнозом — 98 111,4 на 100 тыс.

Заболеваемость детей составила 199 740,7 на 100 тыс. детского населения; с впервые в жизни установленным диагнозом — 148 401,2 на 100 тыс. В структуре заболеваемости детей болезни системы кровообращения составляют 0,9%; болезни органов дыхания — 43,70%; новообразования — 0,2%; болезни органов пищеварения — 9,5%; травмы и отравления — 5,6%; инфекционные заболевания — 4,7%.

Социально значимые заболевания

Туберкулез: первичная заболеваемость — 66,9 на 100 тыс. населения, распространенность — 113,4.

ВИЧ-инфекция — первичная заболеваемость — 6,3 на 100 тыс. населения, распространенность — 45,2.

Временная нетрудоспособность и инвалидность.

Временная нетрудоспособность — 64,5 случая на 100 работающих; средняя длительность случая — 13,1 дня.

Показатель *первичной инвалидности* всего населения — 170,3 на 10 тыс. населения; трудоспособного населения — 68,2

на 10 тыс. Основные причины инвалидности: болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы.

Организация медицинской помощи населению

В республике медицинскую помощь населению оказывают 28 республиканских и городских больниц, диспансеров, 14 ЦРБ, 1 районная больница, 17 участковых больниц, 7 самостоятельных поликлиник, 44 врачебные амбулатории, 326 ФАПов.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год составило 7,9.

Стационарная помощь в республике оказывалась в больничных учреждениях с общим коечным фондом 109,5 на 10 тыс. населения. При этом уровень госпитализации составил 263,4 на 1000 человек. Средняя занятость койки стационаров круглосуточного пребывания — 317 дней. Средняя длительность пребывания больного на койке — 13 дней.

Обеспеченность койками *дневного стационара* — 20,1 на 10 тыс. населения, в больницах — 9,1, в амбулаторно-поликлинических учреждениях — 11,0. Средняя занятость койки — 13 дней.

Скорую медицинскую помощь оказывают 1 станция и 29 отделений. Средняя обращаемость — 332,4 на 1000 населения, удельный вес вызовов по поводу хронических заболеваний составил 25,6%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Обеспеченность сельского населения врачебными кадрами составила 5,7 на 10 тыс., средними медицинскими работниками — 45,2. Обеспеченность коечным фондом — 25,0 на 10 тыс. населения, уровень госпитализации — 27,7 на 100 человек сельского населения, средняя длительность пребывания больного в стационаре — 16,9 дня.

Обеспеченность врачебными кадрами в республике составляет — 29,9 на 10 тыс. населения; участковыми терапевтами — 3,2; участковыми педиатрами — 8,4 на 10 тыс. детского населения, врачами общей практики — 0,03 на 10 тыс. населения. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 111,3 на 10 тыс. населения

Общая сумма *финансирования здравоохранения* в 2005 г. составила 1621,9 млн. рублей; бюджетные средства составили 49%, средства ОМС — 42%, прочие источники — 9%. Прочие источники, в том числе и доходы от предпринимательской деятельности, составили 167,4 млн. рублей. Расходы на душу населения составили 2262 рубля.

В республике ведется работа по оптимизации сети меди-

цинских учреждений здравоохранения, в рамках закона по разграничению полномочий проводится работа по передаче ряда учреждений с муниципального на республиканский уровень. Реализуется республиканская целевая программа по снижению заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, программа правительства республики по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности и родов.

Республика Мордовия

Республика Мордовия расположена на востоке Восточно-Европейской равнины, в бассейне реки Волги и занимает площадь 26,2 км² (0,15% от территории РФ, 69-е место в РФ). Население республики составляет 856,8 тыс. человек; плотность населения 33,9 человек на 1 км²***.

Национальный состав населения: русские — 60,84%; мордва — 31,94%; татары — 5,21%; украинцы — 0,54%; армяне — 0,15%; белорусы — 0,14%***.

В составе республики 22 района, 7 городов, 14 поселков городского типа.

По показателю ВРП на душу населения (59 980,6 рубля*) республика занимает 50-е место в Российской Федерации.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,738***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 1,7%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1180 женщин на 1000 мужчин. Городское население — 59,2%. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составляют 15,3%; трудоспособного возраста — 62,9%; старше трудоспособного — 21,8%.

Коэффициент рождаемости — 8,6; показатель смертности — 17,2 на 1000 населения.

Основные причины смерти (на 100 тыс. населения): болезни системы кровообращения — 951,1 (53,8%); травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 196,0 (11,3%); новообразования — 208,3 (12,1%); болезни органов пищеварения — 45,8 (2,7%); болезни органов дыхания — 76,9 (4,5%).

Младенческая смертность составляет 9,1 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 26,8 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для всего населения — 66,6 года; в том числе мужчин — 60 лет, женщин — 74 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость *всего населения* по данным обращаемости составила 142 500,80 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости всего населения болезни системы кровообращения составляют 13,1%; болезни органов дыхания — 20,7%; новообразования — 9,1%; болезни органов пищеварения — 8,7%; травмы и отравления — 5,8%.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 68 314 на 100 тыс. всего населения. В ее структуре болезни системы кровообращения составляют 4,1%; болезни органов дыхания — 34,2%; новообразования — 1,4%; болезни органов пищеварения — 5,0%; травмы и отравления — 1,3%.

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 126 032,2 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослых болезни системы кровообращения составляют 17,1%; болезни органов дыхания — 13,4%; новообразования — 3,4%; болезни органов пищеварения — 8,1%; травмы и отравления — 6,9%.

Заболеваемость детей по данным обращаемости составила 228 825,7 на 100 тыс. детей. В структуре заболеваемости детей болезни системы кровообращения составляют 3,2%; болезни органов дыхания — 41,9%; новообразования — 0,3%; болезни органов пищеварения — 9,9%; травмы и отравления — 2,8%; инфекционные и паразитарные болезни — 4,5%.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* первичная — 69,0 на 100 тыс. населения. Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением, — 190,5 на 100 тыс. человек.

Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом *ВИЧ-инфекции* 11,8 на 100 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

Обеспеченность *амбулаторно-поликлиническими учреждениями* — 203,4 посещения в смену на 10 тыс. населения. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 10,0.

Стационарная помощь населению в республике оказывается в больничных учреждениях с общим коечным фондом стационаров — 126,9 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации на 100 человек населения составляет 28,9, при этом средняя занятость койки — 335,8 дня, а среднее пребывание больного на койке — 12,7 дня.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 22

ЦРБ, 16 участковых больницах, 602 ФАПов, 54 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 2097 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 58,9; уровень госпитализации — 28,6 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 300 дней; средняя длительность пребывания больного в стационаре — 14,3 дня. Число посещений на 1 жителя в год — 3,4. Обеспеченность врачами — 13,4; СМП — 72,6 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения республики врачами — 51,9; участковыми терапевтами — 2,6 и врачами общей практики — 1,32; обеспеченность средним медицинским персоналом составляет 130,4 на 10 тыс. населения.

Республика Татарстан

Республика Татарстан занимает площадь: 68 тыс. км² (0,40% от территории РФ, 47-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляет 3 768,5 тыс. человек. Плотность населения: 55,6 человек на 1 км²***.

Национальный состав населения: татары — 52,92%, русские — 39,49%, чувашаи — 3,35%, удмурты — 0,64%, украинцы — 0,64%, мордва — 0,63%, марийцы — 0,50%***.

Валовый региональный продукт — 410 905,9 тыс. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (108 972,5 рублей*) республика занимает 15-е место* в РФ.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,798 (3-е место в РФ)***.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1161 женщина на 1000 мужчин. Городское население — около 74%.

Коэффициент рождаемости — 9,8, показатель смертности — 13,8 на 1000 населения.

Смертность мужчин выше смертности женщин на 37,6% (16,1 на 1000 мужчин). Показатель смертности женщин — 11,7 на 1000 женщин. Смертность населения трудоспособного возраста — 671,8 на 100 тыс. населения, мужчины трудоспособного возраста умирают в 4,5 раза чаще женщин (1099,1 на 100 тыс. населения, против 244,2 на 100 тыс. населения среди женщин).

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 61,6%; несчастные случаи, травмы, отравления — 13,1%; новообразования — 12,5%; болезни органов пищеварения — 3,6%; болезни органов дыхания — 4,2%.

Младенческая смертность — 8,0 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 24,3 на 100 тыс. живорожденных. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения 68 лет; в том числе мужчин — 61,3 года; женщин — 75 лет.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения в 2005 г. составила 153 357,7 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости болезни органов дыхания составляют 22,8%, болезни системы кровообращения — 11,5%, болезни костно-мышечной системы — 9,1%, травмы и отравления — 9,0%, болезни глаза — 7,7%, болезни органов пищеварения — 5,9%. Заболеваемость новообразованиями — 3392,3 на 100 тыс. населения. У мужчин на первом месте — рак легких и рак желудка, у женщин — рак молочной железы.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 80 374,6 на 100 тыс. человек. Ведущая группа заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом — это болезни органов дыхания — 35,5%; далее следуют травмы и отравления — 13,2%; болезни органов пищеварения — 3,7%; новообразования — 1,1%; болезни системы кровообращения — 4,6%.

Заболеваемость взрослого населения составила 141 059,5 на 100 тыс. В структуре заболеваемости *взрослого населения* республики ведущее место занимают болезни системы кровообращения (15,9%) и болезни органов дыхания (14,2%).

Заболеваемость подростков (15—17 лет) — 106 450 на 100 тыс. человек. В структуре заболеваемости подростков первые места принадлежат болезням органов дыхания, травмам и отравлениям, болезням мочеполовой системы, органов пищеварения.

Заболеваемость детей (0—14 лет) — 202 054,4 на 100 тыс. детей. Болезни органов дыхания составляют 88 559,8 на 100 тыс. детей; травмы и отравления — 10 559,4; болезни кожи и подкожной клетчатки — 8974,6; инфекционные болезни — 7522,2; болезни органов пищеварения — 15 636,2.

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости *туберкулезом* среди жителей республики вырос и составил 61,2 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детей — 45,3 на 100 тыс. детского населения. Заболеваемость подростков — 59,3 на 100 тыс. подросткового населения.

ВИЧ-инфекция. За весь период регистрации выявлено 7858 ВИЧ-инфицированных. Заболеваемость составила 19,3 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Уровень заболеваемости с *временной утратой трудоспособности* в 2005 г. составил 47,6 случая и 665,8 дней на 100 работающих. Средняя длительность случая — 14 дней. Наибольший удельный вес в структуре потерь по временной нетрудоспособности приходится на болезни органов дыхания — 34,5%; болезни костно-мышечной системы — 13,9%; травмы и отравления — 12,5%.

Показатель *первичной инвалидности* всего населения составил 226,1 на 10 тыс. взрослого населения. По уровню первичной инвалидности при различных болезнях на первом месте — болезни системы кровообращения (59,6%); на втором месте — злокачественные новообразования (7,6%); на третьем — болезни глаза и его придатков (7,1%).

Организация медицинской помощи населению

Число обращений населения в *амбулаторно-поликлинические учреждения* составила 43 455,3 тыс., или 11,5 на 1 жителя. Обеспеченность амбулаторно-поликлинической помощью — 210,6 на 10 тыс. населения. Укомплектованность штатных должностей: врачами — 65,3%, (коэффициент совместительства — 1,49), средними медицинскими работниками — 84,4%, (коэффициент совместительства — 1,18). Количество участковых врачей: терапевтов — 644, педиатров — 705, врачей общей практики — 527.

Обеспеченность коечным фондом *стационаров* составляет 87,5 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 23,9 на 100 населения. Средняя занятость койки — 336 дней. Среднее пребывание больного на койке — 12,3 дня.

В республике применяются стационарозамещающие технологии (*дневные стационары и стационары на дому*). Число мест дневных стационаров — 7065; средняя занятость места — 322 дня, а средняя длительность пребывания больного — 13,2 дня. *Дневные стационары при АПУ* — 2172 койки, средняя занятость места — 337 дней, средняя длительность пребывания — 13,5. *Дневные стационары при больницах* — 4349 коек, пролечено больных — 107 243, средняя занятость места — 316 дней, средняя длительность пребывания — 12,8 дня. *Стационары на дому* — 544 койки, средняя занятость места — 314 дней, средняя длительность пребывания — 15,2 дня.

Обеспеченность населения *скорой медицинской помощью* — 0,65 на 10 тыс. населения. Число обращений — 1250 тыс., в том числе к детям — 143,5 тыс. Своевременность оказания медицинской помощи — 94,9%.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 43 ЦРБ, 41 участковой больнице, 1839 ФАПх, 136 АПУ. В

стационарах сельской местности развернуто 2750 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 28,6; уровень госпитализации 24,6 — на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 333 дня; средняя длительность пребывания больного в стационаре — 10,9 дня. Обеспеченность врачебными кадрами — 8,0; СМП — 60,8 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения республики врачами — 34,4; участковыми терапевтами — 1,8 и ВОП — 1,17; средним медперсоналом — 101,1 на 10 тыс. населения.

Сумма *финансирования* в 2005 г. составила 10 679 млн. руб. в том числе: бюджет — 53,4%, средства ОМС — 46,6%. Сумма на одного жителя — 2826 рублей в год. Внебюджетная деятельность — 1214,8 млн. рублей (11,4% в консолидированном бюджете).

Республика Удмуртия

Республика Удмуртия занимает площадь: 42,1 тыс. км² (0,25% от территории РФ, 58-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляет 1 544 426 человек; плотность населения — 37,3 человек на 1 км²**.

Национальный состав: русские — 60,12%; удмурты — 29,33%; татары — 6,96%; украинцы — 0,73%; марийцы — 0,57%; башкиры — 0,28%; азербайджанцы — 0,25%***.

Валовый региональный продукт составил 107 251,9 млн. рублей*. По ВРП на душу населения (68 905,4 рубля*) республика занимает в РФ населения 38-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,762***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 1,9%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1171 женщина на 1000 мужчин. Городское население — 69,2%. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста — 17,8%; трудоспособного возраста — 64,4%; старше трудоспособного — 17,8%.

Коэффициент рождаемости — 11,1; показатель смертности — 15,5 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 50,4%; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 18,5%; новообразования — 10,5%; болезни органов пищеварения — 6,3%; болезни органов дыхания — 6,5%.

Младенческая смертность — 11,6 на 1000 рожденных живыми.

Материнская смертность — 17,5 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения — 64,3 года, в том числе мужчин — 57,4 года, женщин — 72,1 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 174 266,3 на 100 тыс. населения. Лидирующие места занимают болезни органов дыхания — 47 815,2, далее идут болезни органов кровообращения — 18 209,2, и на третьем месте — болезни глаза — 13 756,8 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 149 960,8 на 100 тыс. населения: болезни системы кровообращения — 22 244,8; злокачественные новообразования — 4160,5; травмы и отравления — 9975,5; болезни органов дыхания — 495,0; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 149 960,8 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детей от 0 до 14 лет составила в 2005 г. 274 346,2 на 100 тыс. детского населения. Стабильно высокой остается заболеваемость детей болезнями органов дыхания — 145 607,0, кожи — 16 091,3, болезнями глаза и придаточного аппарата — 13 777,0, болезнями органов пищеварения — 14 610,0.

Социально значимые заболевания

Число *ВИЧ-инфицированных* на начало 2006 г. составило 2466 человек, темпы роста числа больных снизились. Показатель пораженности на 100 тыс. населения в 1,5—1,7 раза ниже, чем по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу.

Временная нетрудоспособность

Заболеваемость с *временной утратой трудоспособности* в последние годы существенно не изменяется и в 2005 г. осталась на уровне 2004 г., составив 73,7 случая и 942,2 дня на 100 работающих. Средняя длительность случая — 12,8 дня.

Организация медицинской помощи населению

Среднее число посещений *амбулаторно-поликлинических учреждений* на 1 жителя в год — 10,2.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом — 120,8 на 1000 населения.; уровень госпитализации составил 257,0 на 1000 населения, а средняя занятость койки — 323,4 дня. Среднее пребывание больного на койке — 15,3 дня.

Стационарзамещающая помощь в республике представлена 1308 койко-местами в *дневном стационаре* при больничном учреждении и 962 — при поликлинике. Всего в 2005 г. в дневных стационарах всех типов пролечено 41 126 человек. Уровень госпитализации составил 28 на 1000 населения. Число дней работы койки в году — 311,3. Продолжает снижаться пребывание больного на койке, в 2005 г. длительность пребывания составила 15,8 дня по сравнению с 16,3 в 2004 г. Оборот койки составил в 2005 г. 19,7. За последний год отмечается и увеличение такого показателя, как количество койко-дней на 1000 населения: рост на 11,7%, показатель составил 433,4. Среднее пребывание больного на койке продолжает снижаться в течение последних лет, но превышает российские показатели. Пребывание больного на койке в дневном стационаре при поликлинике составило 17,2 дня, в дневном стационаре при больничном учреждении — 14,9.

Скорая и неотложная помощь населению республики оказывается 2 самостоятельными станциями скорой помощи и 42 отделениями скорой и неотложной помощи, входящими в состав лечебно-профилактических учреждений. Медицинскую помощь оказывают 122 бригады; помимо фельдшерских и врачебных общепрофильных бригад, 6 бригад интенсивной терапии, 2 психиатрические, 7 кардиологических, 1 педиатрическая и 1 неврологическая бригада. Ежегодно выполняется около 600 тыс. выездов. В 2005 г. было произведено 394,4 вызова (389,3 обслуженных лиц) на 1000 населения. В структуре вызовов 77,1% составляют внезапные заболевания и состояния, 11,0% — перевозка больных, 9,5% — несчастные случаи.

Организация медицинской помощи сельскому населению. К концу 2005 г. медицинская помощь сельскому населению осуществлялась 19 республиканскими медицинскими учреждениями (больницами и диспансерами), 23 центральными районными больницами, 47 участковыми больницами, 48 врачебными амбулаториями и 677 фельдшерско-акушерскими пунктами. 8 участковых больниц в 5 районах преобразованы во врачебные амбулатории, 2 врачебные амбулатории в 2 районах переведены в ФАПы, закрыты 43 ФАПа. По линии санитарной авиации обслужено 745 вызовов из медицинских учреждений районов. Наибольшее количество вызовов в районы осуществили гинекологи, неонатологи, анестезиологи, инфекционисты, хирурги.

Число врачей составило 7275 человек. Занятость врачебных должностей в Удмуртской республике в 2005 г. составила 97,1%, укомплектованность врачебных должностей физическими лицами — 69,4%. В 2005 г. количество СМП уменьшилось и составило 17 415 человек. Соотношение врачей и СМП в 2005 г. составило 1:2,3 (в 2004 г. — 1:2,6).

Обеспеченность врачебными кадрами — 48,4; обеспеченность

участковыми терапевтами — 3,0 и ВОП — 0,03; обеспеченность средним медицинским персоналом — 115,9 на 10 тыс. населения.

Финансирование учреждений здравоохранения в Удмуртской республике в 2005 г., по источникам, сложилось следующим образом: доля средств бюджета составляет 69% (с учетом средств, направляемых на выплату заработной платы с начислениями республиканским учреждениям здравоохранения, работающим в системе ОМС), поступления средств обязательного медицинского страхования — 19%, поступления от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности — 11%. Объем финансирования здравоохранения увеличился из средств бюджета в 1,24 раза по сравнению с 2004 г. Удельный вес финансовых средств, выделяемых на здравоохранение в бюджете республики, составил в 2005 г. 16,8%. Размер подушевого финансирования на одного жителя в год в республике вырос с 3065,6 рубля в 2004 г. до 3573,2 рубля в 2005 г.

Чувашская Республика

Чувашская республика расположена на востоке Русской равнины, и занимает площадь 18,3 тыс. км². Плотность населения — 70,6 человека на 1 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 1292,2 тыс. человек, 65,3% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: чуваша — 67,69%; русские — 26,53%; татары — 2,771%; мордва — 1,22%; украинцы — 0,49%; марийцы — 0,27%.

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах составил 61 971,6 млн. рублей*, ВРП на душу населения — 47 591,9 рублей*. Место, занимаемое в Российской Федерации по ВРП, — 64-е*.

В состав республики входят 21 район и 5 городов республиканского подчинения.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,747***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 9,8%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1163 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составили 17,3%, старше трудоспособного возраста — 19,4%.

Коэффициент рождаемости — 10,1 на 1000 населения (в 2004 г. — 10,5), показатель смертности — 15,2 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 51,3%; внешние причины — 18,1%; новообразования — 9,7%.

Младенческая смертность составила 7,8 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность составила 7,6 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 66,4 года, в том числе мужчин — 59,9 года, женщин — 73,5 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 166 315,7 случая на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составили 16,6%; болезни органов дыхания — 15,4%; болезни системы пищеварения — 10,1%; болезни костно-мышечной системы — 8,8%; болезни мочеполовой системы — 8,3%.

Заболеваемость взрослого населения края болезнями системы кровообращения выросла на 17,7% и составила 27 675,0 на 100 тыс. взрослого населения; инфекционными и паразитарными заболеваниями — 4817,7; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди взрослого населения составили 9734,4 на 100 тыс. населения. Заболеваемость на 100 тыс. населения новообразованиями составила 4037,5, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 8434,4, сахарным диабетом — 1495,1, болезнями эндокринной системы — 5968,4 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость подростков составила 225 900 случаев на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости подросткового населения болезни органов дыхания составили 25,7%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 9,8%, болезни органов пищеварения — 9,3%, болезни костно-мышечной системы — 8,5%, болезни эндокринной системы — 7,2 %.

Заболеваемость подросткового населения новообразованиями составила 476,4, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 6144,4, травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 13 610,8, сахарным диабетом — 93,7, инфекционными и паразитарными болезнями — 6596,4, болезнями эндокринной системы — 16 319,9 на 100 тыс. подросткового населения.

Заболеваемость детей составила 223 567,8 случая на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского населения болезни органов дыхания составили 37,07%, болез-

ни нервной системы — 7,82%; болезни органов пищеварения — 6,72%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 6,07%; некоторые инфекционные и паразитарные заболевания — 5,23%.

Заболеваемость детского населения новообразованиями составила 417,9, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 4428,1, травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 11 054,7, сахарным диабетом — 48,3, инфекционными и паразитарными болезнями — 11 701,9, болезни эндокринной системы — 9352,4 на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в Чувашской республике незначительно улучшилась за последние три года. Заболеваемость населения в 2005 г. составила 165,5 на 100 тыс. населения без УИН, с УИН — 1055,1 на 100 тыс. населения (в 2003 г. — 255,6 на 100 тыс. населения без УИН). Показатель смертности от туберкулеза — 14,2 на 100 тыс. населения.

Число *ВИЧ-инфицированных* в республике на 30 сентября 2005 г. составило 567.

Инвалидность

В Чувашской республике проживает 97,6 тыс. инвалидов (более 7% населения). Показатель *первичной инвалидности* всего взрослого населения составляет 114,5 на 10 тыс. взрослого населения. Показатель *первичной инвалидности трудоспособного населения* — 49,8 на 10 тыс. взрослого трудоспособного населения, населения пенсионного возраста — 299,6 на 10 тыс. населения пенсионного возраста. Из лиц, впервые признанных инвалидами, лица трудоспособного возраста составили 34,8%. В структуре причин выхода на инвалидность первое место заняли болезни системы кровообращения — 47,4%, на втором — злокачественные новообразования — 12,5%, на третьем — болезни костно-мышечной системы — 6,1%.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь в области оказывают 10 самостоятельных АПУ, из них федерального подчинения — 1, подчинения субъекту — 5, муниципального подчинения — 4; укомплектованность врачами — 96,6; 85,6 и 100%, соответственно; средним медицинским персоналом — 98,7; 89,1 и 98,2% АПУ соответствующего уровня подчинения; коэффициент совместительства — 1,06; 1,08 и 1,14 в данных АПУ соот-

ветственно. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 10,3, из них по поводу заболеваний — 5,1 на 1 жителя в год, профилактические — 3,2.

Стационарная помощь населению. В 2005 г. коечный фонд составлял 12,8 тыс. коек. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 98,6 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 23,4 на 100 человек населения; средняя занятость койки — 307 дней в году; среднее пребывание больного на койке — 12,9 дня.

Число *дневных стационаров* всех типов — 223, из них при АПУ — 134. Всего коечный фонд составил 2487 коек, из них при АПУ — 1221. Обеспеченность койками — 19,1 на 10 тыс. населения. Среднее число дней занятости койки в году — 255 (при больничных учреждениях — 229, при АПУ — 283); средняя длительность пребывания больного на койке — 11,2 дня (при больничных учреждениях — 11,5, при АПУ — 11,0). Получили лечение в дневных стационарах всего — 57 173 пациента; показатель госпитализации — 4,4 на 1000 населения.

Скорая медицинская помощь: число лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах, — 288 на 1000 человек населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Число учреждений, оказывающих помощь сельскому населению, — 15, из них ЦРБ — 21, участковых больниц — 2; коечный фонд составил — 2167; число ФАП — 6637, АПУ — 14, из них самостоятельных — 0. Обеспеченность сельского населения врачами составила 11,6 на 10 тыс. жителей, коэффициент совместительства — 1,3; обеспеченность средним медперсоналом — 53,7. Обеспеченность сельского населения койками — 42,7 на 10 тыс. сельских жителей. В среднем число дней работы койки в 2005 г. составило 291 день, в ЦРБ — 284 дня, в участковых больницах — 330 дней; средняя длительность пребывания в стационаре — 12,2 дня, в ЦРБ — 11,1, в участковых больницах — 10,2. Уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 23,8. Число посещений (на 1 жителя в год) — 3,6.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачебными кадрами составила 43,9 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 2,0 и ВОП — 1,77. Число участковых терапевтов в 2005 г. — 266, из них 89,8% участковых терапевтов городских участков; число ВОП — 230 (в 2004 г. — 160 человек). Укомплектованность должностей участковых терапевтов городских участков — 99,2%. Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения) — 106,4. Коэффициент совместительства врачебных должностей — 1,3, среднее мед персонала — 1,2.

Во исполнение Федерального закона №122-ФЗ в 2005 г.

вся специализированная медицинская помощь передана в собственность республики. В рамках президентской программы «Семейная медицина» продолжилось открытие 50 офисов врача общей практики, на сегодняшний день их 320; 50% связаны единой телекоммуникационной сетью с республиканскими и федеральными клиниками. В 2005 г. в г. Чебоксары открыт детский республиканский центр вирусных гепатитов. Создана система социальной реабилитации, включающая «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями», 10 центров социальной помощи семье и детям.

Создается единая диспетчерская служба скорой и неотложной медицинской помощи, чей парк пополнился на 177 автомобилей (100% обновление), оснащенных современным медицинским оборудованием

Кировская область

Кировская область расположена в восточно-европейской части РФ и занимает площадь 120,8 тыс. км². Население области составляет 1 503 529 человек, плотность населения — 12,4 человека на 1 км².

Национальный состав: русские — 90,82%, татары — 2,89%, марийцы — 2,59%, удмурты — 1,19%, украинцы — 0,76%, лица, не указавшие национальность, — 0,25%, белорусы — 0,19%.

В составе области 39 районов, 18 городов и 57 поселков.

Валовый региональный продукт области — 73 677,6 млн. рублей*. По ВРП на душу населения (50 109,9 рубля*) область занимает 59-е место в Российской Федерации.

Индекс развития человеческого потенциала в области — 0,733.***.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин: на 1000 мужчин приходится 1169 женщин. Городское население составляет 27,6%.

В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составляют 15,8%, трудоспособное население — 62,9%, лица старше трудоспособного возраста — 21,3%.

Коэффициент рождаемости — 9,3; показатель смертности — 19,0 на 1000 населения.

Основные причины смерти: заболевания органов кровообращения (59% всех смертей); внешние причины (17%); злокачественные новообразования (11%); болезни органов пищеварения (3,1%); болезни органов дыхания (5,6%).

Младенческая смертность — 10,4 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 30,5 на 100 тыс. живорожденных. Увеличилась доля социально дезадаптированных женщин, неработающих, мигрантов, не состоящих на учете по поводу беременности. В 50% смерть наступила в результате последствий криминальных абортов.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения — 64,2 года, в том числе мужчин — 57,9 года, женщин — 71,5 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения по данным обращаемости составила 143 865,8 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости болезни системы кровообращения составляют 14,7%; болезни органов дыхания — 25,0%; новообразования — 2,4%; болезни органов пищеварения — 6,3%; травмы и отравления — 6,9%.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, — 72 503,3 на 100 тыс. человек. Ведущая группа заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом: болезни органов дыхания — 43,1%; травмы и отравления — 13,7%; болезни органов пищеварения — 2,7%; новообразования — 1,0%; болезни системы кровообращения — 2,7%.

Заболеваемость взрослого населения в 2005 г. увеличилась на 3,5% и составила 127 042,4 на 100 тыс. населения. По структуре первое место занимают болезни органов кровообращения, второе — органов дыхания, третье — заболевания костно-мышечной системы. Рост показателей заболеваемости у взрослых наблюдался по всем классам болезней. Наибольший темп прироста заболеваемости зарегистрирован по болезням костно-мышечной системы (прирост 9,2%), в основном за счет увеличения количества артрозов и остеопороза (рост в 6,3 раза).

Сердечно-сосудистые заболевания: показатель их распространенности в Кировской области за 2005 г. превысил российский в 1,2 раза. Ведущая роль принадлежит болезням, характеризующимся повышенным артериальным давлением, они занимают 39,1%, на долю ишемических болезней сердца и цереброваскулярных болезней приходится 19,8 и 27,9% соответственно.

За 5 лет прирост абсолютного числа заболевших злокачественными новообразованиями составил 1,5. Каждый 60-й житель области состоит на учете с тем или иным видом злокачественного новообразования. Наиболее часто встречаются у мужчин — опухоли трахеи, бронхов, легкого; у женщин — опухоли молочной железы.

Распространенность болезней органов дыхания на уровне

2004 г.; показатель первичной заболеваемости острыми пневмониями сохраняется высоким, выше среднего по России на 29,9%.

Заболеваемость детей по данным обращаемости составила 219 707,7 на 100 тыс. детей. В структуре заболеваемости детей, болезни системы кровообращения составляют 0,5%; болезни органов дыхания — 50,8%; новообразования — 0,25%; болезни органов пищеварения — 5,6%; травмы и отравления — 5,7%; инфекционные и паразитарные болезни — 5,7%.

Социально значимые заболевания

Туберкулез: 0,9% от всего населения состоит на учете у фтизиатров. Показатель первичной заболеваемости вырос на 5,3%. Возрастной анализ первичной заболеваемости позволяет говорить о сохраняющейся тенденции к «омоложению» туберкулеза. Удельный вес больных в возрасте 45 лет составляет 57,2%. Заболеваемость мужчин в 2,4 раза выше, чем у женщин. Сохраняется рост числа больных с лекарственно-устойчивыми формами, из вновь взятых на учет первичная лекарственная устойчивость зарегистрирована в 31,8% случаев.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 8,2.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров 129,5 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 30,5 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 336 дней в году. Среднее пребывание больного на койке — 14,6 дня.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается 83 учреждениями, из них 36 центральных районных больниц, 54 — участковых, 848 ФАПов, 84 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 2399 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 59,6; уровень госпитализации — 32,2 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 336 дней; средняя длительность пребывания больного в стационаре — 22,6 дня. Обеспеченность врачебными кадрами — 6,2; СМП — 66,8 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения области врачебными кадрами — 39,1; обеспеченность участковыми терапевтами — 2,6 и ВОП — 0,04; обеспеченность средним медицинским персоналом — 116,8 на 10 тыс. населения.

Нижегородская область

Нижегородская область расположена в центре европейской части РФ, по обоим берегам Волги и занимает площадь 76,9 тыс. км². Плотность населения — 67,5 человека на 1 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 3411 тыс. человек, 80,2% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 94,96%; татары — 1,44%; мордва — 0,71%; украинцы — 0,69%; чувашаи — 0,32%; армяне — 0,31%.

Валовый региональный продукт в текущих ценах составил 264 625,8 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (76 430,2 рубля) область занимала в Российской Федерации 31-е место*.

В составе области 48 административных районов, 28 городов (из них 11 — областного подчинения).

Индекс развития человеческого потенциала — 0,758 ***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 7,5%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1215 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения области лица моложе трудоспособного возраста составили 14,6%, старше трудоспособного возраста — 23,5%.

Коэффициент рождаемости — 8,9 на 1000 населения, показатель смертности — 20,0 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 62,7%; новообразования — 11,3%; несчастные случаи, отравления и травмы — 10,5%; обращает на себя внимание тот факт, что 17 тыс. мужчин трудоспособного возраста (67,2%) ежегодно умирают от сердечно-сосудистых заболеваний.

Младенческая смертность составила 12,67 на 1000 родившихся живыми. Показатель младенческой смертности на территории области второй год превышает среднероссийский.

Материнская смертность снизилась на 36,3% по отношению к предыдущему году и составила 26,8 на 100 тыс. живорожденных (в 2004 г. — 42,1).

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 63,4 года, в том числе мужчин — 56,4 года, женщин — 71,4 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 113 515,6 случая на 100 тыс. взрослого населе-

ния. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составили 19,3%; болезни органов дыхания — 15,8%; болезни костно-мышечной системы — 8,3%; несчастные случаи, отравления и травмы — 7,6%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 7,2%.

Заболеваемость взрослого населения области болезнями системы кровообращения выросла на 3,1% и составила 21 948,5 случая на 100 тыс. взрослого населения; инфекционными и паразитарными заболеваниями — 3667,9. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди взрослого населения составили 8604,6 на 100 тыс. населения. Заболеваемость на 100 тыс. населения новообразованиями составила 4630,7, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 5912,7, сахарным диабетом — 2543,0, болезнями эндокринной системы — 4037,5.

За последние пять лет выросла заболеваемость среди взрослого населения по таким классам, как болезни эндокринной системы — на 17%, по классу новообразований — на 16%, по классу болезней костно-мышечной системы — на 12% , по классу болезней системы пищеварения — на 9%, по осложнениям беременности, родов и послеродового периода — на 5%. Вместе с тем отмечается и снижение впервые выявленной заболеваемости по некоторым классам болезней, например, на 27% — по классу болезней органов пищеварения и на 9% — по инфекционным и паразитарным болезням, травмам и отравлениям и болезням органов дыхания.

Заболеваемость подростков составила 2 19 350 случаев на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости подросткового населения болезни органов дыхания составили 36,2%; болезни органов пищеварения — 11,0%; болезни нервной системы — 7,6%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 7,3 %; болезни глаза и его придаточного аппарата — 6,5%.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составила 230 895,1 случая на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского населения болезни органов дыхания составили 53,5%, болезни органов пищеварения — 8,2%, болезни кожи и подкожной клетчатки — 5,2%, болезни нервной системы — 4,83%, травмы и отравления — 4,75%.

Заболеваемость детского населения новообразованиями составила 621,5; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 3206,4; травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 10 977,9; инфекционными и паразитарными болезнями — 8029,0; болезни эндокринной системы — 2019,0 на 100 тыс.

Рост заболеваемости у детей произошел за счет увеличения болезней органов дыхания, травм и отравлений, болезней кожи и подкожной клетчатки.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в области продолжает ухудшаться в течение последних пяти лет. Заболеваемость населения в 2005 г. составила 84,7 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от туберкулеза — 22,6 на 100 тыс. населения.

Показатель распространенности *ВИЧ-инфекции* на 1 января 2006 г. составил 6,3 на 100 тыс. населения. Основной процент инфицированных — около 80 — приходится на возрастную группу от 18 до 30 лет. По показателю распространенности ВИЧ-инфекции область в 2005 г. занимала 42-е место среди всех субъектов РФ, в то время как в 1996—1997 гг. регион находился на 3-м месте по этому показателю.

Временная нетрудоспособность

Временная нетрудоспособность на 100 работающих составила 45,2, в днях нетрудоспособности — 141,8. Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности по всем заболеваниям выросла до 13,8 дня в 2005 г. (в 2001 г. — 13,0 дня). Основными причинами являлись болезни органов дыхания (39,6%), болезни системы кровообращения (11,9%), болезни костно-мышечной системы (11,6%), травмы и отравления (10,1%), болезни органов пищеварения (5,7%).

Наиболее высокие темпы снижения уровня ЗВУТ произошли в возрастных группах молодого трудоспособного возраста 30—39 лет (30,4%) и 20—29 лет (23,0%), у мужчин больше, чем у женщин (на 3,7 и 5,1% соответственно в возрастных группах 30—39 и 20—29 лет).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь в области оказывают 267 самостоятельных АПУ, из них подчинения субъекту — 4, муниципального подчинения — 135, укомплектованность врачами 97,4 и 94,2%, соответственно, средним медицинским персоналом — 95,6 и 96,6% АПУ соответствующего уровня подчинения, с коэффициентом совместительства — 1,41 и 1,39 в данных АПУ соответственно. В целом по области укомплектованность врачами — 94,6%. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 7,0, из них по поводу заболеваний — 4,1 на 1 жителя в год, профилактические — 1,6.

Стационарную помощь населению краю в 2005 г. коечный фонд составлял 36 327 коек. За пять лет сокращено 2619 (6,7%) круглосуточных коек. Всего в 2005 г. получили лечение 786,3 тыс. человек. Обеспеченность коечным фондом стацио-

наров (на 10 тыс. населения) — 108,2. Уровень госпитализации (на 100 человек населения) — 234,2; средняя занятость койки — 318,2; среднее пребывание больного на койке — 15,6. Число койко-дней пребывания больных в круглосуточных стационарах, в расчете на 1000 жителей, на 7,5% превысило расчетный норматив территориальной программы государственных гарантий и составило 3389,4 дня.

Число *дневных стационаров* всех типов — 435 (в 2002 г. — 315), всего на 7423 коек, из которых 1892 койки дневного стационара при АПУ. Обеспеченность составила 21,5 на 10 тыс. населения, что выше прошлогоднего показателя на 28,7%. Среднее число дней занятости койки в году — 260 (270 при АПУ и 257 при стационарах); средняя длительность пребывания больного на койке — 13,6 дня (13,8 — при АПУ и 13,5 — при стационарах). Получили лечение в дневных стационарах всего 142 258 пациентов; показатель госпитализации — 4,1 на 1000 населения.

Скорая медицинская помощь представлена двумя больницами, 10 станциями и 68 отделениями скорой медицинской помощи; круглосуточно работают 283 бригады скорой помощи, из них 130 — врачебные. Обеспеченность населения региона выездными бригадами скорой медицинской помощи составляет 0,82 на 10 тыс. населения. Укомплектованность врачами — 97,3%, средним медицинским персоналом — 98,7%, младшим медицинским персоналом — 100%; коэффициент внутреннего совместительства у врачей составляет 1,65, среди среднего медицинского персонала — 1,2. Число вызовов 358,4 на 1000 населения; число лиц, которым оказана помощь, — 68 619. Удельный вес госпитализаций по области составляет 12,1%. Выполнено вызовов по поводу внезапных заболеваний — 43,0%, по поводу несчастных случаев — 9,4%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. 167 учреждений оказывают помощь сельскому населению области (в 2004 г. — 170), из них ЦРБ — 47, участковых больниц — 71; коечный фонд составил 2334 (сократился на 17,8%). Число ФАП — 1026, АПУ — 168, из них самостоятельных — 85. Обеспеченность сельского населения врачами составила 6,2 на 10 тыс. жителей, коэффициент совместительства — 1,5; обеспеченность средним медперсоналом — 39,5. Обеспеченность сельского населения койками — 312 на 100 тыс. сельских жителей (по сравнению с 2004 г. данный показатель уменьшился на 17,7%). В среднем число дней работы койки в 2005 г. составило 332 дня, в ЦРБ — 334 дня, в участковых больницах — 337 дней; средняя длительность пребывания в стационаре — 15,2 дня, в ЦРБ — 12,9, в участковых больницах — 16,8. Уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 25,7. Число посещений (на 1 жителя в год) — 2,3.

Обеспеченность населения врачебными кадрами составила

39,0 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 2,8 и ВОП — 0,01. Число участковых терапевтов в 2005 г. — 952, из них 82,91% участковых терапевтов городских участков; число ВОП — 5 (в 2004 г. — 2 человека). Укомплектованность должностей участковых терапевтов городских участков — 94,5%, приписных участков — 85,5%. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 93,1 на 10 тыс. населения. Укомплектованность врачебными должностями: с учетом совместительства — 97,7%, средним медицинским персоналом с учетом совместительства — 99,0%. Коэффициент совместительства врачебных должностей — 1,5, среднего медперсонала — 1,3. За период с 2001 по 2005 г. врачей всех специальностей уменьшилось на 6,8%, средних медицинских работников — на 11,3%.

В 2005 г. *расходы на здравоохранение* из государственных источников финансирования увеличились на 33% в сравнении с 2004 г. и составили 9,5 млрд. рублей. Из них 39,9% (3790,5 млн. рублей) — средства системы консолидированного бюджета. Дефицит фактического финансирования ТППГ по сравнению с расчетной потребностью в 2005 г. составил 2,2 млрд. рублей (18,5%). Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 2 757 рублей, в том числе 1657 рублей (60,1%) профинансировано системой ОМС.

В структуре расходов по видам медицинской помощи в 2005 г. доля расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь составила 21,5%, на стационарную — 59,0%, на скорую медицинскую помощь — 4,5%, на медицинскую помощь в дневных стационарах — 3,8%, на санаторную помощь — 1,3%, на прочие виды медицинской помощи — 9%, на затраты на административно-управленческий персонал системы ОМС — 0,96%. В структуре расходов также отмечается превышение норматива на стационарную помощь. В структуре совокупных расходов по статьям не произошло значительных изменений.

В целях повышения эффективности имеющихся ресурсов в 2005 г. продолжился процесс реструктуризации, сокращения и перепрофилирования коечного фонда стационарных учреждений. Следует отметить некоторое повышение в 2005 г., по сравнению с 2004 г., активности процесса замещения дорогостоящей стационарной помощи стационарозамещающими технологиями. В 2005 г. стала более доступной высокотехнологичная медицинская помощь населению Нижегородской области, в частности — кардиохирургическая и эндопротезирование крупных суставов, за счет привлечения средств Фонда социального страхования.

Положительную роль сыграла система ОМС Нижегородской области в оптимизации структуры и финансового обеспечения системы здравоохранения Нижегородской области и поэтапном приведении показателей ее деятельности в соот-

ветствие с требованиями территориальных и федеральных нормативов. В 2005 г. в три раза, по сравнению с 2004 г., увеличилось финансирование дополнительного лекарственного обеспечения в связи с реализацией Федерального закона № 122.

В Нижегородской области начал активно развиваться институт врачей общей (семейной) практики. В истекшем году было подготовлено 30 специалистов, которые приступят к работе в новых офисах в 2006 г. В 2005 г. было введено в эксплуатацию три объекта здравоохранения: инфекционный корпус Варнавинской ЦРБ, акушерский корпус в районном поселке Воротынец и пристрой к зданию хирургической больницы № 7 г. Нижнего Новгорода, проведена реконструкция и расширение поликлинического отделения городской клинической больницы № 40 г. Нижнего Новгорода.

Оренбургская область

Оренбургская область расположена широкой полосой по южному Предуралю, отрогам Южного Урала и крайнему югу Зауралья, занимает площадь 124 тыс. км² (0,73% от территории РФ, 30-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения составляет 2137,9 тыс. человек; плотность населения: 17,6 человек на 1 км²***.

Национальный состав: русские — 73,94%; татары — 7,61%; казахи — 5,76%; украинцы — 3,53%; башкиры — 2,42%; мордва — 2,41%; немцы — 0,83%.

В составе области 35 районов, 7 городских районов (из них 4 в г. Оренбурге), 11 городов областного значения, 1 город районного подчинения (Соль-Илецк), 24 рабочих поселка.

Валовый региональный продукт — 175 899,2 млн. рублей*, по уровню ВРП на душу населения (81 567,9 рубля) область занимает 29-е* место в РФ.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,758***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 0,7%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1143 женщины на 1000 мужчин. Городское население — 57,4%. В возрастной структуре населения области лица моложе трудоспособного возраста составляют 17,7%; трудоспособного возраста — 63,2%; старше трудоспособного — 19,1%.

Коэффициент рождаемости — 10,5; показатель смертности — 15,5 на 1000 населения.

В структуре основных причин смерти болезни системы кровообращения составляют 56%; травмы, отравления и неко-

торые другие последствия воздействия внешних причин — 16,3%; новообразования — 13,3%; болезни органов пищеварения — 4,4%; болезни органов дыхания — 4,3%.

Младенческая смертность составляет 13,0 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 44,5 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения — 65,0 года; мужчин — 58,7 года; женщин — 72,0 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила — 179 022,0 на 100 тыс. человек. В структуре заболеваемости всего населения болезни системы кровообращения составляют 13,8%; болезни органов дыхания — 22,2%; новообразования — 2,2%; болезни органов пищеварения — 6,4%; травмы и отравления — 5,6%.

Заболеваемость взрослого населения — 166 669,2 на 100 тыс. соответствующего населения. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составляют 18,2%; болезни органов дыхания — 13,2%; новообразования — 2,9%; болезни органов пищеварения — 6,4%; травмы и отравления — 6,3%.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составила 218 587,1 на 100 тыс. соответствующего населения. В структуре заболеваемости детей болезни системы кровообращения составляют 1,9%; болезни органов дыхания — 46,1%; новообразования — 1,9%; болезни органов пищеварения — 6,3%; травмы и отравления — 4,7%.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* первичная — 98,8 на 100 тыс. населения. Число больных, состоящих под диспансерным наблюдением, — 204,4 на 100 тыс. человек.

Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом *ВИЧ-инфекции* 42,6 на 100 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

Среднее число посещений *амбулаторно-поликлинических учреждений* на 1 жителя в год — 9,9. Мощность АПУ составляет 249,9 посещений на 10 тыс. населения.

Обеспеченность коечным фондом *стационаров* — 108,8 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 25,1 на 100 человек населения; средняя занятость койки — 318 дней; среднее пребывание больного на койке — 13,8 дня.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 35

ЦРБ, 106 участковых больницах, 848 ФАПх, 226 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 6851 койка; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 75,3; уровень госпитализации — 27,1 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 310 дня, средняя длительность пребывания больного в стационаре — 22,6 дней. Обеспеченность медицинскими кадрами — 20,5; СМП — 87,7 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения области медицинскими кадрами — 49,1; обеспеченность участковыми терапевтами — 2,9 и ВОП — 0,44; обеспеченность средним медицинским персоналом — 127,2 на 10 тыс. населения.

Пензенская область

Пензенская область занимает площадь 43,2 тыс. км². Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляет 1408,0 тыс. человек; плотность населения — 32,9 на 1 км².

Национальный состав: русские — 86,2%; мордва — 5,7%; татары — 5,4%.

Валовый региональный продукт — 62 654,4 млн. рублей*. По уровню ВРП на душу населения (43 834,7 рублей*) область занимает 67-е* место в РФ.

Индекс развития человеческого потенциала: — 0,739***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 9,1%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1199 женщин на 1000 мужчин. Городское население — 68,3%. В возрастной структуре населения области лица моложе трудоспособного возраста составляют 14,6 %; старше трудоспособного — 23,6%.

Коэффициент рождаемости — 8,4; показатель смертности — 18,2 на 1000 населения.

В структуре основных причин смерти болезни системы кровообращения составляют 63,0%; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 13,7%; новообразования — 11,3%; болезни органов пищеварения — 3,2%; болезни органов дыхания — 4,0%.

Младенческая смертность — 12,2 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 8,5 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения — 65,5 года в том числе мужчин — 58,6 года; женщин — 73,3 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения по данным обращаемости составила 161 468 на 100 тыс. всего населения. В структуре заболеваемости взрослых болезни системы кровообращения составляют 13,6%; болезни органов дыхания — 24,1%; новообразования — 2,5%; болезни органов пищеварения — 9,5; травмы и отравления — 5,7%.

Заболеваемость взрослого населения составила 150 307,2 на 100 тыс. взрослого населения. Заболеваемость по отдельным классам и заболеваниям: сердечно-сосудистые заболевания — 25 780,4; болезни органов дыхания — 24 891,3; болезни органов пищеварения — 13 787,4; злокачественные новообразования — 4933,5; некоторые инфекционные и паразитарные болезни 3907,1; травмы и отравления — 8717,6.

Заболеваемость подростков — 230 513,8 на 100 тыс. подростков. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены по классам болезней органов дыхания, болезней органов пищеварения, болезней глаза и его придаточного аппарата.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составила 217 238,8 на 100 тыс. детского населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены по классам болезней органов дыхания — 110 705,9, органов пищеварения — 20 602,9, глаза и его придаточного аппарата — 10 326,6.

Социально значимые заболевания

Туберкулез: распространенность — 83,1 на 100 тыс. населения.

ВИЧ-инфекция: распространенность — 20,9 на 100 тыс.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Показатель *временной нетрудоспособности* — 56 случаев на 100 работающих; средняя длительность случая — 7,5 дня.

Показатель *первичной инвалидности* всего населения — 75,7 на 10 тыс. взрослого населения. Ведущие позиции в структуре первичной инвалидности среди взрослых, в том числе среди трудоспособного населения, занимают болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы всех локализаций.

Основные факторы риска

Выброс веществ, загрязняющих атмосферу, составил — 33 тыс. т* .

Организация медицинской помощи населению

Среднее число посещений *амбулаторно-поликлинических учреждений* на 1 жителя в год составило 9,2.

Стационарная помощь в области оказывалась больничными учреждениями; обеспеченность коечным фондом — 99,1 на 10 тыс. населения; уровень госпитализации составил 24,2 на 100 человек населения; средняя занятость койки — 333,2 дня в году; среднее пребывание больного на койке — 13,6 дня.

Всего развернуто *дневных стационаров* 84, все они при амбулаторно-поликлинических учреждениях. Обеспеченность койками — 19,2 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки — 306,8 дня. Уровень госпитализации — 4,9 на 100 человек населения. Средняя длительность пребывания — 12,3 дня.

Скорую помощь оказывают 39 отделений, в том числе в ЦРБ — 28. Количество вызовов составило 294,3, из них 20,1% — в сельских населенных пунктах. Оказана помощь при выездах и амбулаторно — 322,5 на 1000 населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. В сельской местности работало 102 больничных учреждения, в том числе 34 участковых больницы. Обеспеченность сельского населения *врачебными кадрами* составила 7,5 на 10 тыс., *средними медицинскими работниками* — 51,7. Обеспеченность коечным фондом — 26,2 на 10 тыс. сельского населения. Уровень госпитализации — 24,5 на 100 человек населения. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составило — 3,0 на 1 сельского жителя в год.

Обеспеченность врачебными кадрами — 30,06 на 10 тыс. населения. Удельный вес врачей, имеющих категорию, составил 57,5%, сертификаты по специальности — 85,7%. Обеспеченность участковыми терапевтами — 1,7 и врачами общей практики — 0,15 на 10 тыс. населения. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 102 на 10 тыс. населения. Удельный вес средних медицинских работников, имеющих категорию, составил 58,1%, сертификаты по специальности — 66,3%.

Объем расходов отрасли «Здравоохранение» из всех источников финансирования составил 3,08 млрд. рублей. Оказано платных медицинских услуг на 166,3 млн. рублей. Подушевой финансовый показатель области составил 2165 рублей.

В ходе реализации национального проекта «Здоровье» в области проводится реорганизация и реструктуризация лечебно-профилактических учреждений — разделение государственных и муниципальных медицинских учреждений, введение сельских учреждений здравоохранения в структуру ЦРБ. Приоритетным направлением является развитие первичной медицинской помощи, в том числе профилактические мероприя-

тия, диспансеризация населения, обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью, управление проектом и его информационная поддержка.

Пермская область

Пермская область расположена на северо-востоке Восточно-Европейской равнины и на западных склонах среднего и северного Урала, занимает площадь 60,6 тыс. км² (0,94% территории РФ, 25-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения составляет 2 769 800 человек. Плотность населения — 17,6 чел./км²***.

Национальный состав: русские 85,18%, татары 4,84%, коми-пермяки 3,67%, башкиры 1,44%, удмурты 0,93%, украинцы 0,92%.***.

Валовый региональный продукт: 267 976,1 млн. рублей*. По ВРП на душу населения (96 379,7 рублей*) область занимает 19 место* в Российской Федерации.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,755***.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1172 женщины на 1000 мужчин. Городское население — 75,2%.

Коэффициент рождаемости — 10,9; показатель смертности — 17,9 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни органов кровообращения (52,8%); несчастные случаи, травмы, отравления (17,4%); новообразования (10,7%); болезни органов пищеварения (6,0%); болезни органов дыхания (4,9%).

Младенческая смертность — 11,2 на 1000 родившиеся живыми.

Материнская смертность — умерло 6 женщин, или 20,3 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 62,3 года; в том числе мужчин — 55,7 года; женщин — 69,9 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения в 2005 г. составила 1 807 769,2 на 100 тыс. населения. Структура заболеваемости: болезни органов дыхания — 24,0%; болезни системы кровообращения — 12,0%; болезни глаза, костно-мышечной системы — 7,8%; новообразования — 2,0%; болезни органов пищеварения — 7,1%; травмы и отравления — 6,8%.

Заболеваемость взрослого населения составила 161 785,2 на 100 тыс. данного населения. В структуре заболеваемости

взрослых болезни системы кровообращения составляют 16,4%; болезни органов дыхания — 15,8%; новообразования — 1,0%; болезни органов пищеварения — 7,3%; травмы и отравления — 7,5%.

Заболеваемость детей составила 262 021,8 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости болезни системы кровообращения составляют 1,2%; болезни органов дыхания — 47,5%; новообразования — 0,2%; болезни органов пищеварения — 6,0%; травмы и отравления — 4,5%.

В 2005 г. в области зарегистрировано 8223 случая онкологических заболеваний. Заболеваемость составила 296,2 на 100 тыс. населения. За 10 лет прирост по области составил 18,5%.

Социально значимые заболевания

Уровень заболеваемости *туберкулезом* постоянного населения снизился на 3,7% по сравнению с 2004 г. и составил 86,0 на 100 тыс. населения. Территориальный показатель возрос на 0,6% (110 на 100 тыс. населения). Количество вновь выявленных больных туберкулезом на территории в целом составило 3048 человек. Отмечается снижение заболеваемости постоянного населения среди сельских жителей на 10,9%, городских — на 0,4%. Заболеваемость туберкулезом взрослого населения в 2005 г. на 2,4% снизилась и составила 108,1 на 100 тыс. взрослого населения.

В 2005 г. в Пермской области вновь выявлено 626 случаев *ВИЧ-инфекции*, показатель заболеваемости составил 22,5 на 100 тыс. населения, что на 11,2 % выше по сравнению с 2004 г. На 1 января 2005 г. в области зарегистрировано 6104 случая ВИЧ-инфекции, показатель распространенности — 218,9 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Уровень заболеваемости с *временной утратой трудоспособности* составил 54,1 случая и 690,7 дня на 100 работающих. Средняя длительность случая нетрудоспособности составила 11,9 дня. В структуре причин временной нетрудоспособности первое место занимают болезни органов дыхания (38%), второе — травмы (18,7%), третье — болезни костно-мышечной системы (12,6%) и сердечно-сосудистые заболевания (12,6%).

Уровень *первичной инвалидности* трудоспособного населения составил 59,6 на 10 тыс. населения. В структуре инвалидности трудоспособного населения первое место занимают болезни системы кровообращения (55,89%), затем идут злокачественные новообразования (10,79%), травмы (4,40%) и болезни костно-мышечной системы (5,67%).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению области оказывалась в 260 амбулаторно-поликлинических учреждениях, из них самостоятельных поликлиник — 6, амбулаторий — 3, амбулаторий в сельской местности — 72, стоматологических поликлиник — 19. Укомплектованность амбулаторно-поликлинических учреждений врачами составила 94,9%, средним медицинским персоналом — 96,1%. Общее число посещений к врачам снизилось до 9058 посещений на 1000 населения. Показатель посещений с профилактической целью уменьшился на 30,5%.

Стационарная помощь в области оказывалась в 156 учреждениях здравоохранения, из них в 20 диспансерах. В учреждениях здравоохранения развернуто 26 111 коек, из них круглосуточных 25 845, в том числе 791 койка для новорожденных. Во всех больничных учреждениях области было пролечено 613 934 больных. Обеспеченность койками в целом по территории составила 99,0 на 10 тыс. населения; уровень госпитализации 23,6 на 100 человек. Занятость койки составила 315,5 дня в году. Средняя длительность пребывания в стационаре — 13,3 дня.

В стационарах развернуто 2946 койки *дневного пребывания*. Обеспеченность койками составила 11,3. Количество пролеченных больных в ДС — 77 613. Занятость коек остается недостаточной — 289 дней в году. Средняя длительность лечения — 11,1 дня. В АПУ развернуто 1468 коек дневного стационара, увеличилось количество пролеченных больных до 49 128 в 2005 г. Уменьшилась средняя длительность лечения до 11,5 дня. Показатель занятости койки остается недостаточным — 276 дней. В 2005 г. уменьшение количества коек дневного стационара при больничных учреждениях шло параллельно с увеличением количества дневных коек при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

В 2005 г. продолжалась работа по реформированию первичного звена по принципу *врача общей практики*. На 1 января 2006 г. работают по специальности 73 врача общей практики и 70 медсестер.

В службе *скорой медицинской помощи* области работает 226 бригад, из них фельдшерских — 114, врачебных — 112. Всего обслужено за год 920 960 вызовов, врачебные бригады выполнили 49,2% вызовов, фельдшерские — 50,8%. На 1000 жителей приходится 334,8 вызова.

Организация медицинского обслуживания сельского населения. В области действует целевая программа «Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению Пермской области на 2004—2006 годы», в рамках реализации программы предусмотрено строительство 27 новых ФАПов, создание 18 офисов врачей общей практики, оснащение оборудованием

существующих офисов врачей общей практики, обеспечение их автотранспортом, профессиональная подготовка врачей. В сельской местности работают 55 врачей общей практики. В сельской местности развернуто 179 коек сестринского ухода. Работа койки в году составила 295 дней.

Обеспеченность населения врачебными кадрами составила 49,2; участковыми терапевтами — 2,7; ВОП — 0,27; средним медицинским персоналом — 103,0 на 10 тыс. населения.

Система *финансирования учреждений здравоохранения* включает в себя оплату в соответствии с согласованными объемами медицинской помощи в рамках государственных (муниципальных) заказов по стоимости койко-дня в профильном отделении, амбулаторного посещения и УЕТы по стоматологии. Объем платных услуг за 2005 г. составил 783,8 млн. рублей или 9% от объема финансирования здравоохранения. Объем средств обязательного медицинского страхования составил за 2005 г. 3777,0 млн. рублей или 42% от объема финансирования здравоохранения. Объем средств добровольного медицинского страхования составил за 2005 г. 120,5 млн. рублей или 1% от объема финансирования здравоохранения.

Самарская область

Самарская область расположена на юго-востоке Восточно-Европейской равнины, по среднему течению Волги и занимает площадь 53,6 тыс. км². Плотность населения — 59,5 человека на 1 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 3189 тыс. человек, 81,5% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 83,60%; татары — 3,95%; чуваша — 3,13%; мордва — 2,65%; украинцы — 1,87 %; армяне — 0,67%.

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах составил 349 047,9 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (108 756,4 рубля) область занимает в Российской Федерации 16-е место*.

В состав области входят 27 административных районов, 11 городов, 23 поселка.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,776 ***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 5,3%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1178 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения лица моложе трудоспособного возраста составляют 15,1%, старше трудоспособного возраста — 21,4%.

Коэффициент рождаемости — 9,7; показатель смертности — 16,2 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 52,0%; внешние причины — 13,9 %; новообразования — 11,7%.

Младенческая смертность составила 8,2 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 12,8 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 65,9 года, в том числе мужчин — 59,2 года, женщин — 73,0 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 163 794,4 случая на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составили 18,0%; болезни органов дыхания — 15,9%; болезни костно-мышечной системы — 9,1%; болезни мочеполовой системы — 9,0%; болезни пищеварительной системы — 8,1%.

Заболеваемость взрослого населения края болезнями системы кровообращения выросла на 3,3% и составила 29 455,1 случай на 100 тыс. взрослого населения; инфекционными и паразитарными заболеваниями — 5070,4. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди взрослого населения составили 11 089,2. Заболеваемость новообразованиями составила 5912,5, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 6141,4, сахарным диабетом — 2543,0, болезнями эндокринной системы — 5715,3.

Заболеваемость подростков составила 213 965,3 случая на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости подросткового населения болезни органов дыхания составили 35,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 9,1%; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 9,1%, болезни костно-мышечной системы — 8,5%, болезни органов пищеварения — 6,6%.

Заболеваемость подросткового населения новообразованиями составила 867,9, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 4540,9, травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 19 414,0, сахарным диабетом — 179,9, инфекционными и паразитарными болезнями — 5044,4, болезни эндокринной системы — 8067,5 на 100 тыс. подросткового населения.

Заболеваемость детей составила 249 317,7 случая на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского

населения болезни органов дыхания составили 51,21%, болезни органов пищеварения — 6,00%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 5,71%, болезни нервной системы — 4,97%, травмы и отравления — 4,91%, кожи и подкожной клетчатки — 4,79%.

Заболеваемость детского населения новообразованиями составила 892,2, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 2769,9, травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 12 232,3, сахарным диабетом — 85,4, инфекционными и паразитарными болезнями — 9435,6, болезни эндокринной системы — 4010,3 на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость населения области активным *туберкулезом* в 2005 г. вырос на 9,5% по сравнению с прошлым годом и составила 75,9 на 100 тыс. населения. Рост территориального показателя произошел в основном за счет увеличения числа заболевших в УИН на 129 человек (с 216 до 345) и выявленных лиц БОМЖ с 69 до 107. Показатель смертности от туберкулеза — 41,7 на 100 тыс. населения.

На 31 декабря 2005 г. число *ВИЧ-инфицированных* составляло 23 747 человек. Заболеваемость составила на 730,6 на 100 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь в области оказывали 30 самостоятельных АПУ, из них подчинения субъекту — 2, муниципального подчинения — 28; укомплектованность врачами — 81,5 и 96,3% соответственно; средним медицинским персоналом — 98,9 и 96,7% АПУ соответствующего уровня подчинения; коэффициент совместительства — 1,29 и 1,43 в данных АПУ соответственно. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год составляет 8,5, из них по поводу заболеваний — 4,8 на 1 жителя в год, профилактические — 1,8.

Стационарную помощь населению краю в 2005 г. коечный фонд составлял 26,1 тыс. коек. Обеспеченность коечным фондом стационаров (на 10 тыс. населения) — 81,7. Уровень госпитализации — 20,0 на 100 человек населения; средняя занятость койки — 314 дней в году; среднее пребывание больного на койке — 12,2 дня.

Число *дневных стационаров* всех типов — 120, из них при АПУ — 70. Всего коечный фонд составил — 4855, из них при АПУ — 3874. Обеспеченность койками — 15,2 на 10 тыс. населения. Среднее число дней занятости койки в году — 317 (при

больничных учреждениях — 319, при АПУ — 317); средняя длительность пребывания больного на койке — 10,9 дня (при больничных учреждениях — 8,6, при АПУ — 11,7). Получили лечение в дневных стационарах всего — 145 661 пациент; показатель госпитализации — 4,6 на 1000 населения.

Скорая медицинская помощь. Число лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах (на 1000 человек населения), — 264.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Число учреждений, оказывающих помощь сельскому населению, — 22, из них ЦРБ — 27, участковых больниц — 0; коечный фонд составил 2853; число ФАП — 640, АПУ — 22, из них самостоятельных — 0. Обеспеченность сельского населения врачами составила 16,2 на 10 тыс. жителей, коэффициент совместительства — 1,5; обеспеченность средним медперсоналом — 69,9. Обеспеченность сельского населения койками — 45,2 на 10 тыс. сельских жителей. В среднем число дней работы койки в 2005 г. составило 331 день, в ЦРБ — 331 день; средняя длительность пребывания в стационаре — 11,1 дня, в ЦРБ — 11 дней. Уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 20,4. Число посещений — 4,2 на 1 сельского жителя в год.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачебными кадрами составила 42,5 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 1,5 и ВОП — 2,20. Число участковых терапевтов в 2005 г. — 492, из них 77,0% участковых терапевтов городских участков; число ВОП — 705 (в 2004 г. — 642 человека). Укомплектованность должностей участковых терапевтов городских участков — 97,6%. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 85,5 на 10 тыс. населения. Коэффициент совместительства врачебных должностей — 1,5, среднего медперсонала — 1,3.

В 2005 г. *расходы на здравоохранение* из государственных источников финансирования увеличились и составили 5,9 млрд. рублей. Из них 40,0% (2 042,3 млн. рублей) — средства системы консолидированного бюджета. Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 1815,22 рубля, в том числе 1089,13 рубля (60,0%) профинансировано системой ОМС. В структуре расходов по видам медицинской помощи в 2005 г. доля расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь составила 39,1%, на стационарную — 55,3%, на стационарозамещающую медицинскую помощь — 5,6%.

Саратовская область

Саратовская область расположена на юго-востоке Восточно-Европейской равнины и занимает площадь 100,2 тыс.км². Средняя плотность населения — 26,6 человека на км². Численность населения области на начало 2006 г. составляет

2 608 315 человек, из них городское население составляет 73,7%.

Национальный состав: русские — 85,9%; казахи — 2,9%; украинцы 2,5%; татары — 2,1%; армяне — 0,9%.***

В составе области 38 районов, 17 городов, административный центр — г. Саратов.

Валовый региональный продукт — 145,5 млрд. рублей. По ВРП на душу населения (58,1 тыс. рублей) область занимает 51-е место в РФ*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,749*** (31-е ранговое место в РФ).

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 2,2%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1200 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения лица моложе трудоспособного возраста составляют 15,4%; трудоспособного возраста — 62,3%; старше трудоспособного возраста — 22,3%.

Показатель рождаемости в 2005 г. составил 9,1; общей смертности — 16,8 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения (958,0 на 100 тыс. населения) — 57%; новообразования (206,6) — 12,2%; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (203,0) — 12%.

Младенческая смертность — 9,1 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 23,0 умерших женщины на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения — 65 лет; в том числе мужчин — 59,2 года; женщин — 72,7 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения Саратовской области по обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения — 137 540 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости всего населения болезни системы кровообращения составляют 14,1%; болезни органов дыхания — 21,1%; новообразования — 2,5%; болезни органов пищеварения — 7,5; травмы и отравления — 5,5%. Заболеваемость населения области (на 100 тыс. населения) новообразованиями составила 3469,2; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 2756,4; инфекционными и паразитарными болезнями — 3146,6; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 7596,3.

Заболеемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, — 68 252 на 100 тыс. человек. Ведущим среди заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом являются болезни органов дыхания — 38,8%; далее следуют травмы и отравления — 10,9%; болезни органов пищеварения — 3,7%; новообразования — 1,3%; болезни системы кровообращения — 3,6%.

Уровень *заболеваемости взрослого населения* составил 118 309,1 на 100 тыс. соответствующего населения. В структуре заболеваемости взрослых болезни системы кровообращения составляют 13,3%; болезни органов дыхания — 14,9%; новообразования — 3,5%; болезни органов пищеварения — 7,4; травмы и отравления — 5,9%.

Заболеемость детей (0—14 лет) составила 224 111 на 100 тыс. всего детского населения. В структуре заболеваемости детей болезни системы кровообращения составляют 1,7%; болезни органов дыхания — 45,0%; новообразования — 0,4%; болезни органов пищеварения — 7,0%; травмы и отравления — 4,3%.

У детей, как уже было сказано, распространенность заболеваний в 2005 г. была 224 111 на 100 тыс. детского населения. В то же время отмечается снижение этого показателя в *подростковой* возрастной группе до 199 701,8 (на 100 тыс. соответствующего населения). В структуре общей заболеваемости по обращаемости первое место у детей и подростков занимают болезни органов дыхания (45,1 и 31% соответственно), на втором месте у детей и подростков — болезни пищеварения (7,0 и 10,4% соответственно), на третьем — у детей — болезни глаз (5,3%), у подростков — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (8,4%). Уровень первичной заболеваемости на 100 тыс. соответствующего населения составил у детей 161 801,7.

Социально значимые заболевания

Заболеемость *туберкулезом* составила 67,5 на 100 тыс. населения. В 2005 г. произошло снижение детской заболеваемости туберкулезом на 6,3%, что составило 11,6 на 100 тыс. детского населения. Эффективность лечения больных туберкулезом в области составляет 83,5%, что на 10% выше среднероссийского показателя (73,5%). Заболеваемость туберкулезом сельских жителей превышает заболеваемость туберкулезом городских жителей на 5,4%.

ВИЧ-инфекция: заболеваемость составила 24,4 на 100 тыс. населения. По количеству ВИЧ-инфицированных Саратовская область занимает 14-е место в РФ. Доля ВИЧ-инфицированных, находящихся на диспансерном наблюдении, увеличилась с 64 до 80%.

Основные факторы риска

Одной из главных экологических проблем Саратовской области является *загрязнение воздушного бассейна*. На качество атмосферного воздуха оказывают влияние выбросы более 400 наименований загрязняющих веществ различных классов опасности, поступающие в окружающую среду от 500 тыс. передвижных и 45 тыс. стационарных источников. По количеству выбрасываемых загрязняющих веществ на территории области выделяются 5 городов: Саратов, Балаково, Вольск, Энгельс, Балашов. Основной вклад в выбросы от стационарных источников вносят предприятия транспортной промышленности, электроэнергетика, нефтеперерабатывающая промышленность, химическая и нефтехимическая, нефтедобывающая и промышленность строительных материалов. Выбросы специфических загрязняющих веществ в целом по области составили 227,02 тыс. т, или 82,1% от общего количества выбросов. Предприятиями Саратовской области было уловлено 364,9 тыс. т загрязняющих веществ (56,9% от общего числа отходящих загрязняющих веществ), из них утилизировано 336,8 тыс. т (92,3%).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Основным стратегическим направлением совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи является проводимая в области реорганизация структур первичного звена медицинской помощи в общие врачебные практики. В 28 районах области и г. Саратове функционируют 49 отделений общей врачебной практики (36 — на базе сельских лечебных учреждений, 18 — на базе участковых больниц и 18 — на базе врачебных амбулаторий). Объем амбулаторно-поликлинической помощи в 2005 г. составил 9,8 посещения на 1 жителя. Число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений муниципального подчинения составило 98.

Стационарная помощь. В 2005 г. общая коечная мощность лечебно-профилактических учреждений сократилась на 2,1% и составила 26 112 коек, на которых получили лечение 636,8 тыс. больных. Объемы оказанной стационарной помощи увеличились на 359,6 койко-дня и составили 8490,2 койко-дня, что на 1000 населения составляет 3233,5 койко-дня. Уровень госпитализации составил 24,3 случая на 100 человек населения. Сроки пребывания больных в стационарах составили 13,3 дня, оборот койки — 24,7 дня; занятость круглосуточной койки — 330,1 дня.

Показатель занятости коек в *дневных стационарах* составил 302,0 дня, средняя длительность пребывания — 11,4 дня. Обо-

рот койки увеличился на 5,6% и составил 27,4 дня. На 32% выросло число больных, пролеченных на койках *дневного стационара*. В структуре всех стационарных больных на койках дневного стационара пролечено около 13% больных. Занятость койки дневного стационара в поликлинике составила 348,9 дня, средняя длительность лечения — 10,7 дня.

Скорая медицинская помощь: общая обращаемость уменьшилась до 289,7 на 1000 населения. В структуре выполняемых бригадами СМП вызовов наметилась тенденция к уменьшению вызовов к больным терапевтического профиля с 61,9 до 58,9%. Основным показателем качества и эффективности работы службы скорой медицинской помощи в 2005 г. — уменьшение показателя смертности с 3,5 до 3,0 на 1000 обслуживаемого населения.

Медицинская помощь сельскому населению в области оказывается на базе 13 областных специализированных больниц, 7 клиник и научно-исследовательских институтов, 15 специализированных диспансеров, 36 ЦРБ общей коечной мощностью 7739 коек, 69 участковых больниц на 1236 коек, 56 врачебных амбулаторий и 1018 ФАПов. На круглосуточных койках участковых больниц в 2005 г. пролечено 23 515 больных, что составляет 8,4% от всех больных, пролеченных в круглосуточных стационарах области. Уровень госпитализации в участковые больницы составил 34,0 случая на 1000 населения. Средняя длительность пребывания больного на койке участковой больницы снизилась на 7,8% и составила 12,9 дня. Получила дальнейшее развитие такая форма медицинской помощи сельскому населению, как выездные специализированные бригады в составе врачей-специалистов областных лечебных учреждений, научных сотрудников кафедр Саратовского государственного медицинского университета, НИИ сельской гигиены, НИИ травматологии и ортопедии.

В лечебно-профилактических учреждениях здравоохранения области с учетом ведомственных учреждений работает 11 764 врача и 25 121 средний медработник. Обеспеченность врачами всех специальностей на 10 тыс. населения в 2005 г. составила 44,8; обеспеченность средними медицинскими работниками составила 95,7. Укомплектованность врачами по физическим лицам в ЛПУ области снизилась до 63,0%, у средних медработников — до 74,5%.

В структуре *расходов на здравоохранение* по областному бюджету за 2005 г. оплата труда с начислениями составляет 39,20%, приобретение медикаментов — 14,21%, приобретение продуктов питания — 0,81%, оплата коммунальных услуг — 2,01%, приобретение оборудования — 5,7%, капитальный ремонт — 1,1% и т.д.; по бюджетам муниципальных образований: оплата труда с начислениями — 60,88%, приобретение

медикаментов — 2,70%, приобретение продуктов питания — 2,22%, приобретение мягкого инвентаря — 0,12%, оплата коммунальных услуг — 16,15%, приобретение оборудования — 3,44%, капитальный ремонт — 3,06% и т.д. С 2005 г. здравоохранение области перешло на страховой принцип финансирования лечебных учреждений, что поставило размер получаемых денежных средств в зависимость от объемов оказанных медицинских услуг. По итогам 2005 г. по муниципальным учреждениям выполнение объемов по Программе ОМС складывается за счет стационарного и стационарзамещающего видов помощи — 112,7 и 102% соответственно. Уровень амбулаторно-поликлинической помощи составил только 73,6% к планируемому показателю.

Ульяновская область

Ульяновская область расположена преимущественно на Приволжской возвышенности, занимает площадь 37,3 тыс. км² (0,22% территории РФ, 62-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения составляет 1350,7 тыс. человек, плотность населения: 37,1 человек на 1 км²***.

Национальный состав: русские — 72,65%, татары — 12,20%, чуваша 8,05%, мордва — 3,63%, украинцы — 1,13%, азербайджанцы — 0,36%, армяне — 0,34% ***.

В составе области 21 район, 6 городов и 32 поселка.

Валовый региональный продукт: 68 089,8 млн. рублей*. По ВРП на душу населения (50 154,9 рублей*) область занимает 58-е место* в РФ.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,739***.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1181 женщина на 1000 мужчин. Городское население 72,8%. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 15,3%; лица трудоспособного возраста — 63,3%; 65 лет и старше — 21,4%.

Коэффициент рождаемости — 8,6; показатель смертности — 16,9 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 1033,5 на 100 тыс. населения (60,9%); несчастные случаи, травмы, отравления — 251,7 (14,8%); новообразования — 208,7 (12,3%).

Младенческая смертность — 12,8 на 1000 новорожденных.

Материнская смертность — 51,7 умерших женщин на 100 000 живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения — 65,2 года, в том числе: мужчин — 58,6 года, женщин — 72,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения в 2005 г. составила 183 461,5 на 100 тыс. населения. Болезни системы кровообращения составили 23 759,2, болезни органов дыхания — 39 515,6; болезни костно-мышечной системы — 14 702,2; болезни глаза и придаточного аппарата — 15 021,2; болезни мочеполовой системы — 13 032,3; болезни органов пищеварения — 10 882,6; травмы и отравления — 10 036,5; инфекционные и паразитарные болезни — 9889,7; новообразования — 4896,2.

Заболеваемость взрослого населения составила 169 654,8 случаев на 100 тыс. населения. Новообразования составили 5784,3; болезни системы кровообращения — 28 567,6; органов дыхания — 24 934,1; органов пищеварения — 10 274,4; травмы и отравления — 9401,0 на 100 тыс. данного населения.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составила 240 347,8 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей (0—14 лет) на первом месте болезни органов дыхания — 46,4% (111 582,5 на 100 тыс. детей); на втором — болезни кожи и подкожной клетчатки — 7,2% (17 320,4), далее болезни нервной системы — 6,1%. (14 593,1).

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости *туберкулезом* составил 72,7 на 100 тыс. населения, или 58,0 на 100 тыс. постоянного населения. Болезненность — 205,8; смертность — 16,9; охват профосмотрами — 67,7%.

ВИЧ-инфекция. В 2005 г. зарегистрировано 768 новых случаев выявления ВИЧ-инфекции. Заболеваемость составила 56,9 на 100 тыс. населения, что на 8,5% выше, чем в 2004 г.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Уровень заболеваемости с *временной утратой трудоспособности* в 2005 г. составил 260 151 случай и 3 408 548 дней нетрудоспособности. Средняя длительность случая — 13 дней. Наибольший удельный вес в структуре потерь по временной нетрудоспособности приходится на болезни органов дыхания — 616 576 дней; травмы и отравления — 600 088; болезни сердечно-сосудистой системы — 487 981; болезни костно-мышечной системы — 466 197.

По уровню *первичной инвалидности* при различных болезнях на первом месте — болезни системы кровообращения (54,7%); на втором месте — злокачественные новообразования (9,4%); на третьем — болезни костно-мышечной системы (8,2%); далее следуют последствия травм и других воздействий внешних причин (5,9%), болезни глаз (4,4%), болезни эндок-

ринной системы (3,8%). I группа инвалидности составляет 9,7%, II группа инвалидности — 42,8% (в 2002 г. было 51,3%), III группа инвалидности — 47,4%.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Мощность поликлиник на 100 тыс. населения 225. Число посещений на одного жителя в год — 9,0.

Стационарная помощь. В 2006 г. коечный фонд уменьшился на 430 коек. Средняя занятость койки — 328 дней в году. Среднее пребывание больного на койке — 13,3 дня. Число койко-дней на 1000 человек — 2997,0. Количество коек круглосуточного пребывания — 12 271. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 90,8 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 225,8 на 1000 населения.

Дневные стационары. За 2005 г. число мест в дневных стационарах сократилось на 637 коек, обеспеченность составила 18,6 на 10 тыс. населения. 91% от общего числа — это дневные стационары при поликлиниках.

Скорая медицинская помощь. Число выездов на 1000 человек населения — 325. В структуре вызовов внезапные заболевания составили 76,0%; несчастные случаи — 10,1%; перевозка — 10,0%; напрасные — 3,9%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Оказание медицинской помощи сельскому населению осуществляет 60 больничных учреждений на 3251 койку; 104 амбулаторно-поликлинических учреждения и отделения, 553 фельдшерско-акушерских пункта. Обеспеченность койками на 10 тыс. сельского населения составляет 56,3. Число посещений на 1 жителя составило 5,1.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Всего работников отрасли — 32 890, из них врачей — 4282, средних медработников 15 900. Обеспеченность населения врачами — 31,7; средним медперсоналом — 117,7 на 10 тыс. населения. Укомплектованность врачами — 50,4%; средними медработниками — 74,8%.

Сумма финансирования учреждений здравоохранения в 2005 г. составила 4271,3 млн. рублей, в том числе: бюджет области — 939,4 млн., муниципальный бюджет — 3331,9 млн. (утверждено). Выполнено 3851,2 млн. (90,4%), из них бюджет — 69%, ОМС — 31%. Оказано платных услуг на 227 202,0 тыс. рублей. Фактическое финансовое обеспечение на 1 жителя составило — 2971,8 рубля в год.

УРАЛЬСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Численность населения Уральского федерального округа (УФО) сократилась в 2005 г. на 35 020 человек (на 0,30 %) и составила на 1 января 2006 г. 12 244 214 человек. Доля населения округа в общей численности населения РФ незначительно увеличилась — до 8,58%. Доля УФО в общем уменьшении численности населения страны составила 5,25%.

Из 6 субъектов, входящих в состав округа, Курганская, Свердловская и Челябинская области теряют население (на 1,2; 0,4 и 0,6% соответственно), а Тюменская область, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа — прирастают, соответственно, на 0,5; 0,9 и 1,6%.

Доля городского населения в общей численности населения округа составила 79,3% (в Курганской области — 56,6%, в Ханты-Мансийском АО — 91%), а среди жителей трудоспособного возраста — 80,5%. Возрастная группа моложе трудоспособного возраста составляет 17,0%, трудоспособного — 65,0%, старше трудоспособного — 18,0%.

Демографическая нагрузка на население (на 1000 жителей) трудоспособного возраста по федеральному округу составила 539 лиц нетрудоспособного возраста, в том числе детей и подростков (0—15 лет) — 262, лиц старше трудоспособного возраста — 277.

Средний возраст всего населения составил 37,2 года, в том числе: мужчин — 34,8 года, женщин — 39,3 года. На 1000 мужчин приходится 1145 женщин.

Общий коэффициент рождаемости — 11,1, общий коэффициент смертности — 14,8 на 1000 населения. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения — 65,2 года, мужчин — 58,8 года, женщин — 72,3 года.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в УФО составила 77 882,4 (на 100 тыс. населения). Заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 4392,2 (выше, чем в среднем по РФ); новообразованиями — 906,7; болезнями системы кровообращения — 2716,0; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 9461,2. Выше среднероссийского показателя была заболеваемость болезнями нервной системы (1717,0), психическими расстройствами и расстройствами поведения (890,2), костно-мышечной системы и соединительной ткани (3537,9)

В 2005 г. обеспеченность врачебными кадрами составила 42,1; обеспеченность средним медицинским персоналом — 114,2 (на 10 тыс. населения).

Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями — 265,9 посещения в смену, обеспеченность больничными койками — 109 (на 10 тыс. населения).

Среди субъектов, входящих в состав Уральского федераль-

ного округа, можно выделить две группы. Одна — активно экономически развивающиеся субъекты с притоком молодого населения и более благоприятными медико-демографическими характеристиками (Тюменская область, Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий АО), другая — субъекты с характеристиками, типичными, в целом, для Российской Федерации (Курганская, Свердловская и Челябинская области).

Курганская область

Курганская область расположена на юго-западе Западно-Сибирской равнины и занимает площадь 71 тыс. км². Плотность населения — 14,4 жителя на 1 км². Численность постоянного населения области на начало 2006 г. составила 979 908 человек, 56,6% которых проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 91,47%; татары — 2,05%; башкиры — 1,50%; казахи — 1,45%; украинцы — 1,10%; белорусы — 0,41%; немцы — 0,27%.

Валовый региональный продукт составил 44 857,9 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (44 946,4 рубля)* область занимает в Российской Федерации 65-е место.

На территории области расположено 24 административных района, 9 городов и 6 поселков.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,724***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 2,5%, что на 0,2% меньше, чем в 2004 г.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1180 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 16,8%, 65 лет и старше — 21, 5%.

Коэффициент рождаемости: 10,4; показатель смертности — 17,6 на 1000 населения.

Младенческая смертность составляет 12,1 на 1000 родившихся живыми.

В 2005 г.у зарегистрировано 3 случая материнской смерти, что составило 29,4 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения 64,2 года; в том числе мужчин — 57,4 года, женщин — 71,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 148 793,0 на 100 тыс., болезни системы кровообращения составили 14 121,7, новообразования — 2810,6, органов пищеварения — 14 256,7,

органов дыхания — 32 374,9, травмы и отравления — 9295,0 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 79 639,3 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезни системы кровообращения — 2536,9; болезни органов дыхания — 26 387,4; болезни костно-мышечной системы — 4212,0; болезни органов пищеварения — 6442,5; болезни мочеполовой системы — 4684,2 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 125 440,1 на 100 тыс. данного населения, болезни системы кровообращения составили 17 506,1, новообразования — 3394,6, органов дыхания — 17 228,7, органов пищеварения — 12 213,6, травмы и отравления — 8768,1 на 100 тыс. данного населения.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составляет 243 474,5 на 100 тыс. детского населения; в том числе болезни органов дыхания — 96 240,9; болезни органов пищеварения — 22 359,8; некоторые инфекционные и паразитарные болезни — 14 316,8; болезни кожи и подкожной клетчатки — 11 508,2; болезни глаза и его придаточного аппарата — 23 371,4; новообразования — 616,1 на 100 тыс. детей.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка *по туберкулезу* в Курганской области остается напряженной. Заболеваемость населения туберкулезом в 2005 г. составила 126,2 на 100 тыс. населения.

Уровень распространенности *ВИЧ-инфекции* составляет 19,9 на 100 тыс. населения, при этом 4,8 на 100 тыс. населения составляют дети.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается 36 самостоятельными амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Среднее число посещений на 1 жителя в год — 7,1.

Стационарная помощь: уровень обеспеченности населения больничными койками всех специализаций составил 101,0 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации в круглосуточные стационары на 100 тыс. населения всех возрастных групп составил 21,4; средняя занятость койки стационаров круглосуточного пребывания в 2005 г. была 325 дней. Средняя длительность пребывания больного в круглосуточном стационаре — 15 дней.

Дневные стационары: всего развернуто 107; средняя занятость койки 266 дней; средняя длительность лечения составила 8,5 дня.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 24

ЦРБ, 10 участковых больницах, 783 ФАПах, 51 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 1468 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 34,0; уровень госпитализации — 21,4 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 319 дней; средняя длительность пребывания больного в стационаре — 15 дней. Обеспеченность врачебными кадрами — 6,5; СМП — 57,9 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения области врачами составляет 23,8; обеспеченность участковыми терапевтами — 1,1; врачами общей практики — 0,14; обеспеченность средним медицинским персоналом — 105,3 на 10 тыс. населения.

Свердловская область

Свердловская область расположена на восточных склонах средней части и отчасти северных склонах Уральских гор и занимает территорию площадью 194,8 тыс. км². Плотность населения — 22,7 человек на 1 км²; численность населения на начало 2006 г. составила 4409,7 тыс. человек, 83,1% которых проживает в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 89,23%; татары — 3,75%; украинцы — 1,24%; башкиры — 0,83%; марийцы — 0,62%; немцы — 0,50%.

Валовый региональный продукт составил 44 857,9 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (82 604,0 рубля)* область занимает в РФ 26-е место.

На территории области располагается 73 муниципальных образования, 47 городов, 99 поселков городского типа, а также 1886 сел и деревень.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,749***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 1,48%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1176 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 15,7%; 65 лет и старше — 20,5%.

Коэффициент рождаемости — 10,4 на 1000 населения; показатель смертности — 16,6 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 54,6%; травмы и отравления — 16,6%; новообразования — 12,5%.

Младенческая смертность составляет 10,4 на 1000 родившихся живыми.

В 2005 г. зарегистрировано 17 случаев материнской смерти, что составило 37,0 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни всего населения 64,6 года; в том числе мужчин — 57,9 года; женщин — 71,9 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 128 326,4 на 100 тыс. населения; инфекционные и паразитарные болезни — 5557,8; новообразования — 2928,5; болезни системы кровообращения — 14 456,4; органов пищеварения — 8246,5; травмы и отравления — 9954,7 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, по данным обращаемости всего населения составила 70 963,4 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослых болезни органов дыхания составляют 26,3%; болезни системы кровообращения — 11,3%; травмы и отравления — 7,8%. В течение последних 4 лет структура общей заболеваемости населения остается стабильной.

Заболеваемость взрослого населения составила 111 948,8 на 100 тыс. данного населения, инфекционные и паразитарные болезни — 4753,4; новообразования — 3500,6; болезни системы кровообращения — 17 647,2; органов пищеварения — 6838,3; органов дыхания — 18 877,6; травмы и отравления — 9997,1 на 100 тыс. взрослого населения.

Заболеваемость детского населения (0—14 лет) составила 211 906,3 на 100 тыс. данного населения; инфекционные и паразитарные болезни — 10 279,8; новообразования — 578,34; болезни системы кровообращения — 1093,7; органов пищеварения — 13 768,5; органов дыхания — 714,9; травмы и отравления — 9299,4 на 100 тыс. детей.

Показатели заболеваемости населения по таким классам болезней, как инфекционные и паразитарные болезни, травмы и отравления, в 2005 г. сохраняются выше среднероссийского уровня. Показатель заболеваемости новообразованиями в течение последних 4 лет претерпевал незначительные колебания (в пределах 1%), по сравнению с 2004 г. смертность от онкологической патологии снизилась на 2%.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка *по туберкулезу* продолжает ухудшаться, по сравнению с 2004 г. заболеваемость туберкулезом выросла на 4,2 %. Заболеваемость населения туберкулезом в 2005 г. составила 104,0 на 100 тыс. населения.

Уровень распространенности *ВИЧ-инфекции* составляет 584,22 на 100 тыс. населения. По абсолютному кумулятивному числу инфицированных Свердловская область занимает 2-е место среди регионов РФ.

Число новых случаев заболеваний наркоманией снизилось по сравнению с 2004 г., однако количество смертельных отравлений наркотическими веществами выросло. Заболеваемость алкогольными психозами сохраняется на уровне предыдущего года при снижении числа случаев смертельного отравления этанолом на 7,9%.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь: среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 7,9.

Стационарная помощь: коечный фонд больничных учреждений составил 44 707 коек. Уровень обеспеченности населения больничными койками всех специализаций составил 101,0 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации в круглосуточные стационары на 100 тыс. населения всех возрастных групп составил 22,3. Средняя занятость койки стационаров круглосуточного пребывания в 2005 г. была 324 дня. Средняя длительность пребывания больного в круглосуточном стационаре — 14,4 дня. Оборот круглосуточной койки — 22,4.

Дневные стационары: всего развернуто 212 дневных стационаров; койка работала 315 дней в году; средняя длительность лечения составила 12,2 дня. Количество пролеченных больных в дневных стационарах и стационарах на дому увеличилось на 20 тыс. и составило 209,6 тыс. человек.

На конец 2005 г. на территории 12 муниципальных образований области работало 46 общеврачебных практик.

Скорая медицинская помощь на территории Свердловской области оказывается силами 11 станций скорой помощи, 69 отделений скорой медицинской помощи. Число выполненных выездов — 1426,67 тыс., или 321 на 1000 населения (318 на 1000 населения в 2004 г.). Показатель оказания скорой медицинской помощи за последние 3 года стабилизировался и практически соответствует федеральному нормативу.

Организация медицинской помощи сельскому населению: общее число — 33, из них ЦРБ — 28, участковых больниц — 13. Средняя занятость койки — 304 дня, уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 15,8.

Обеспеченность врачами — 34,6 на 10 тыс. населения. Число врачей общей практики 52. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 91,3 на 10 тыс. населения. Укомплектованность врачами должностями: с учетом совместительства — 95,0% (коэффициент совместительства — 1,90). Укомплектованность средним медицинским персоналом: с учетом совместительства — 96,9% (коэффициент

совместительства — 1,49). Процент медицинских специалистов, имеющих сертификаты, увеличился до 88, процент медицинских специалистов, повышение квалификации — до 8.

Общий объем *финансирования* целевых программ в Свердловской области за 2005 г. составил 219,1 млн. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета — 106,9 млн. рублей (48,8%). Субвенции из областного бюджета на обеспечение полноценным питанием детей первого — третьего года жизни и страдающих фенилкетонурией в 2005 г. составили 134,4 млн. рублей, на бесплатное зубопротезирование граждан, имеющих льготы в соответствии с областным законодательством, — 104,7 млн. рублей; на приобретение расходных материалов и медикаментов для кардиохирургии — 254,9 млн. рублей, онкогематологии — 64,1 млн. рублей, гемодиализа — 147 млн. рублей, на финансирование программы «Мать и дитя» — 670,2 млн. рублей, амбулаторно-поликлинической помощи — 1709,4 млн. рублей, на реализацию программы «Доступные лекарства» — 171 928 тыс. рублей.

Завершен перевод учреждений здравоохранения на работу по государственному и муниципальным заказам. В 2005 г. осуществляется перевод муниципальных учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную медицинскую помощь, из муниципальной собственности в областную (из 74 муниципальных в 59 областных).

Проводится реструктуризация сети учреждений здравоохранения (реорганизация и развитие первичной медико-социальной помощи на основе внедрения общих врачебных практик, в первую очередь в сельских территориях) и перепрофилирование коечного фонда: реорганизации самостоятельных участковых больниц в отделения ЦРБ; укрупнение больниц за счет слияния с другими; уменьшение количества ФАПов за счет открытия в этих и других населенных пунктах общих врачебных практик.

Осуществляются реформирование амбулаторно-поликлинической помощи и совершенствование системы оказания скорой и неотложной помощи населению путем реализации эксперимента по финансированию медицинской помощи, оказываемой в травматологических пунктах. Продолжается создание сети перинатальных центров.

Тюменская область

Тюменская область расположена в пределах Западно-Сибирской равнины и занимает площадь 161,8 тыс. км². Плотность населения — 8,2 человека на 1 км². Численность населения на начало 2006 г. составила 3 323 303 человека, 78,9% населения проживает в городах.

Национальный состав: русские — 82,38%; татары — 8,07%;

украинцы — 1,66%; немцы — 1,23%; казахи — 0,98%; чуваши — 0,85%.

Валовый региональный продукт составил 1 898 156,1 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (575 411,2 рубля)* область занимает в РФ 1-е место.

Тюменская область включает Ханты-Мансийский и Ямало-Ненецкий автономные округа. В состав области входят 37 районов, 3 городских района (в г. Тюмени), 4 города областного подчинения, 15 городов окружного подчинения, 1 город районного подчинения, 51 рабочий поселок.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,866***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 2,3%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1067 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица в возрасте 0—14 лет составляют 19,5%; 65 лет и старше — 11,1%.

Коэффициент рождаемости — 13,0 на 1000 населения; показатель смертности — 9,8 на 1000 населения.

Младенческая смертность составляет 8,5 на 1000 родившихся живыми.

В 2005 г. зарегистрировано 12 случаев материнской смертности, что составило 27,8 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения 66,8 года; в том числе мужчин — 60,7 года; женщин — 73,4 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения по данным обращаемости составила 163 033,3 на 100 тыс. населения; в том числе болезни органов дыхания — 19 351,8; болезни системы кровообращения — 14 705,1; болезни костно-мышечной системы — 13 643,3; болезни органов пищеварения — 1179,2; болезни мочеполовой системы — 11 599,5 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 9278,9 на 100 тыс. взрослого населения; в том числе болезни органов дыхания — 19 351,8; болезни системы кровообращения — 18 642,7; болезни костно-мышечной системы — 15 036,5; болезни органов пищеварения — 10 446,3; болезни мочеполовой системы — 41,9 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детей составляет 247 924,9 на 100 тыс. детского населения, болезни системы кровообращения составляют 1744,8; органов дыхания — 124 555,6; органов пищеварения — 16 109,4; травмы и отравления — 10 191,6 на 100 тыс. детей.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 7,9. Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями на 10 тыс. населения, посещений в смену, значение показателя за год — 279,5

Стационарная помощь: уровень обеспеченности населения больничными койками всех специализаций составил 92,2 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации в круглосуточные стационары на 100 тыс. населения всех возрастных групп составил 24,3, средняя занятость койки стационаров круглосуточного пребывания — 311 дней. Средняя длительность пребывания больного в круглосуточном стационаре — 11,9 дня.

Дневные стационары: всего развернуто 170; работа койки 276 дней; средняя длительность лечения составила 10,7 дня.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 36 ЦРБ, 44 участковых больницах, 903 ФАПх, 99 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 3417 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 48,4; уровень госпитализации — 28,2 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 301 день; средняя длительность пребывания больного в стационаре — 10,3 дня. Обеспеченность врачебными кадрами — 119; СМП — 68,8 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения области врачебными кадрами на 10 тыс. населения составляет 43,3; число врачей общей практики — 118; обеспеченность средними медицинскими работниками — 114,0 на 10 тыс. населения.

Челябинская область

Челябинская область расположена в основном на восточных склонах Южного Урала и прилегающих территориях Зауральской низменности и занимает территорию площадью 88 тыс. км². Численность населения области на начало 2006 г. составляет 3 531 272 человека, 81,4% которого проживает в городах. Плотность населения — 40,4 человека на 1 км², что почти втрое выше среднего показателя по РФ. Челябинская область самая плотнонаселенная на Урале.

Национальный состав области представлен русскими на 82,3%, татары составляют 5,7%, башкиры — 4,6%, украинцы — 2,1%, немцы — 1,0%.

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах — 304 326,0 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (85 425,6 рублей) область занимает 24-е место в РФ**.

В состав области входят 24 района, 12 городских районов

(в том числе в г. Челябинске — 6 районов), 20 городов областного подчинения и 32 рабочих поселка.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,757 (24-е ранговое место в РФ).

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 2,1%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1174 женщины на 1000 мужчин. Возрастная структура: моложе трудоспособного возраста — 16,4%; старше трудоспособного возраста — 20,5%.

Показатель рождаемости в 2005 г. составил 10,4, общей смертности — 16,3 на 1000 населения.

В структуре основных причин смерти болезни системы кровообращения составляют 52,9%; травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 15,6%, новообразования — 13,5%.

Младенческая смертность — 10,8 на 1000 родившихся живыми.

В 2005 г. зарегистрировано 10 случаев материнской смерти, что составило 27,2 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения 64,8 года; в том числе мужчин — 58,4 года; женщин — 71,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 129 736,9 на 100 тыс. населения; инфекционные и паразитарные болезни — 6046,6; новообразования — 3549,6; болезни системы кровообращения — 11 991,4; органов пищеварения — 8239,1; травмы и отравления — 9810,5 на 100 тыс. всего населения.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по данным обращаемости составила 75 214,6 случая на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения 18,3 % составляют болезни органов дыхания; 13,4% — болезни системы кровообращения; травмы и отравления — 8,9%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 8,0%; болезни костно-мышечной системы — 7,2%. Перечисленные пять классов заболеваний составляют 55,8% от всех зарегистрированных заболеваний.

Заболеваемость взрослого населения составила 107 454,1 на 100 тыс. населения, инфекционные и паразитарные болезни — 5099,1; новообразования — 4267,4; болезни системы кровообращения — 14 402,4; органов пищеварения — 6622,6; травмы и отравления — 9588,6 на 100 тыс. данного населения.

Заболеваемость детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, по данным обращаемости составляет 180 714,0 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского населения болезни органов дыхания составляют 50,2%, болезни органов пищеварения — 6,1%, инфекционные и паразитарные болезни — 5,0%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 4,5%, болезни кожи и подкожной клетчатки — 4,4%. Перечисленные пять классов заболеваний составляют 70,2% всех зарегистрированных заболеваний.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* продолжает оставаться напряженной в течение последних пяти лет. Заболеваемость (на 100 тыс. населения) составляет 89,0. Показатель смертности от туберкулеза повысился на 3,2% и составил 19,7 (на 100 тыс. населения). Показатель заболеваемости среди детей составил 7,96 на 100 тыс. населения, что на 7% выше уровня 2004 г. Положительными моментами являются снижение доли запущенных форм среди впервые выявленных больных, а также отсутствие смертности от туберкулеза среди детей и подростков.

Показатель распространенности *ВИЧ-инфекции* на 1 января 2006 г. составил 398,13 на 100 тыс. населения, а число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных — 16 463 человек, т. е. увеличилось в 4 раза по сравнению с 2000 г. Первичная заболеваемость (32,7 на 100 тыс. населения) характеризуется ростом числа лиц с впервые установленным диагнозом ВИЧ-инфекции на 7%. Основной процент инфицированных (67,6) приходится на возрастную группу от 20 до 30 лет, в которой преобладают лица мужского пола, а по социальному составу 61% — это неработающие. Потребление инъекционных наркотических веществ остается ведущим путем инфицирования (49,9%).

Временная нетрудоспособность и инвалидность

В течение последних 6 лет заболеваемость с *временной утратой трудоспособности* (ВУТ) снизилась на 28,6% и составила 56,2 случая на 100 человек трудоспособного населения. Количество дней ВУТ уменьшилось на 30% и составило 742,4 дня на 100 человек трудоспособного населения. Средняя продолжительность одного случая — 7,6 дня, т. е. уменьшилась на 1 день по сравнению с 2004 г.

Уменьшился также и уровень потерь рабочего времени по ВУТ, который в 2005 г. составил 464,4 дня на 100 человек работающих. В среднем, каждый трудящийся Челябинской области из-за ВУТ в течение года не работал 4,6 дня.

Показатель *первичной инвалидности* населения Челябинской области составил 9,15 случая на 100 тыс. населения. За 3 года показатель первичной инвалидности взрослого населения увеличился на 50,2%, детского населения — на 2,7%. Отмечено уменьшение доли лиц трудоспособного возраста. Среди основных причин выхода на первичную инвалидность болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы.

Основные факторы риска

В 2005 г. в сравнении с 2004 г. отмечается рост распространенности заболеваемости эколого-зависимыми болезнями.

За последние 5 лет (2001 — 2005) стабилизировался на уровне 6—7% общий показатель, характеризующий удельный вес проб, не отвечающих гигиеническим нормативам по *микробиологическим показателям*. До 1,1% уменьшилась доля проб пищевых продуктов с превышением допустимого содержания токсичных элементов и до 1,9% — содержание нитратов. До 3,7 % снизился удельный вес проб йодированной соли, не содержащих йода.

Наиболее загрязненными на протяжении ряда лет остаются молочные, рыбные, мясные продукты, хлебобулочные и кондитерские изделия, плоды и овощи. Удельный вес нестандартных проб по данным видам продукции колеблется от 6,1 до 18,4% (по РФ в 2004 г. — от 4,2 до 8,9%).

Во *вредных условиях производства* в области работают 258 636 человек, т. е. 44,5% от числа работающих. Среди всех предприятий 10,3% были признаны неудовлетворительными по санитарно-гигиеническим характеристикам. Показатель профессиональной патологии в 2005 г. вырос и составил 37 случаев на 100 тыс. работающих.

Отмечено увеличение удельного веса рабочих мест, не соответствующих нормативным требованиям по производственному шуму и вибрации, в сравнении с аналогичными показателями за 2004 год.

За период наблюдения с 2001 г. прослеживается четкая тенденция к снижению удельного веса проб *атмосферного воздуха* с концентрациями выше ПДК с 9,48 до 3,22%. Вместе с тем данный показатель стабильно превышает аналогичный показатель по Российской Федерации. Наибольшие уровни загрязнения атмосферного воздуха отмечаются в районах размещения предприятий топливно-энергетического комплекса, черной и цветной металлургии и напряженных автомагистралей.

Доля проб *воды* из источников централизованного водоснабжения, не отвечающих санитарным требованиям по микробиологическим показателям, составила в 2005 г. — 7,77%.

Доля нестандартных проб воды из источников централизованного водоснабжения по санитарно-химическим показателям составила 34,2%.

Техногенное облучение населения области определяется в основном стратосферными выпадениями долгоживущих радионуклидов, деятельностью предприятия ПО «Маяк» и прошлыми радиационными авариями.

Организация медицинской помощи населению

Среднее число посещений *амбулаторно-поликлинических учреждений* на 1 жителя в год составляет 7,6. Число посещений к врачам в поликлинике и на дому — 7542 на 1000 населения.

На конец 2005 г. в Челябинской области работало 16 общеврачебных практик. В структуре посещений ВОП 81,8% составляют терапевтические и профилактические.

На конец 2005 г. в больничных учреждениях системы здравоохранения Челябинской области было развернуто 39 204 коек, в том числе 32 793 — для взрослых, 6411 коек — для детей. Общее число коек в больничных учреждениях области за период 2000 — 2005 гг. сократилось на 3,6 %, при сокращении коечного фонда для взрослых на 5,5%. Уровень госпитализации (на 100 человек населения) составил 21,9, средняя занятость койки в году — 306 дней.

Обеспеченность населения койками по круглосуточным стационарам снизилась на 9,1% и составляет 101,9 на 10 тыс. населения, по стационарам дневного пребывания увеличилась на 88% с показателем в 9,4 на 10 тыс. населения. Число пролеченных больных по круглосуточным стационарам осталось практически на одном уровне, а по стационарам дневного пребывания увеличилось в 1,9 раза.

Число *дневных стационаров* в области за 6 лет увеличилось на 41,9% и составило 61 с числом мест — 1643. При незначительном увеличении числа мест — 6,9% — количество пролеченных больных увеличилось на 40,0%.

Скорая медицинская помощь представлена 7 отдельными станциями скорой помощи, 37 отделениями скорой медицинской помощи (в составе больниц). В течение последних 6 лет общее количество бригад скорой медицинской помощи остается постоянным — 3,4 на 10 тыс. населения. В структуре бригад преобладают фельдшерские. Их доля от общего количества варьирует в пределах 71—72%. Отмечается определенный рост показателей работы скорой медицинской помощи: число выполненных выездов составляет 321, число лиц, получивших медицинскую помощь при выездах, — 337,5 (на 1000 населения).

Медицинское обслуживание сельского населения осуществляется в 21 центральной районной больнице, 68 участковых

больницах (всего учреждений сельской местности 146), 61 врачебной амбулатории, 742 ФАПх. Обеспеченность врачами в лечебных учреждениях сельской местности составляет 11,5 на 10 тыс. населения; средним медперсоналом — 67,3 на 10 тыс. населения. Обеспеченность койками всего в сельской местности — 291. Уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 26,3; средняя длительность пребывания больного в стационаре — 14,5 дня.

Обеспеченность врачебными кадрами в области составляет 34,9 на 10 тыс. населения, число врачей общей практики — 69. Укомплектованность врачебными должностями — 59,7%, коэффициент совместительства по территориям области достигает 1,5 — 2,2. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 91,1 на 10 тыс. населения. Укомплектованность средним медицинским персоналом с учетом совместительства составляет 98,9% при коэффициенте совместительства 1,4. Доля врачей, имеющих сертификат специалиста, составила в 2005 г. 94,4%, доля среднего медперсонала — 76,4%. Процент врачей, имеющих квалификационную категорию, составил в 2005 г. 55,4%, доля среднего медперсонала — 61,4%.

В структуре *расходов на здравоохранение* за счет всех источников финансирования из общей суммы расходов (11,2 млрд. рублей) средства муниципального бюджета составили 26,9%, средства областного бюджета — 24,1%, средства Фонда ОМС — 39,0%. Доля доходов от внебюджетной и иной приносящей доход предпринимательской деятельности составила 3,8% от общего объема финансирования здравоохранения. Подушевой норматив финансирования из средств ОМС составил в 2005 г. 1211,0 рублей на одного жителя области.

В структуре расходов по видам медицинской помощи в 2005 г. расходы составили: на скорую медицинскую помощь — 4,4%; амбулаторно-поликлиническую помощь — 21,4%; стационарную помощь — 45,9%; санаторно-курортную помощь — 1,3%; прочие виды медицинской помощи — 24,4%; прочие затраты (в том числе затраты на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи) — 2,6%.

Общий объем финансирования целевых программ в Челябинской области за 2005 г. составил 92,2 млн. рублей.

СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Численность населения Сибирского федерального округа (СФО) сократилась на 117 898 человек (0,54 %) и составила на 1 января 2006 г. 19 676 262 человека. Доля населения округа в общей численности населения РФ практически не изменилась и составила 13,78 %. Доля ЦФО в общем уменьшении численности населения страны составила 15,38 %.

В СФО входят 16 субъектов РФ. В пяти из них — Республиках Алтай и Тыва, а также в Агинском Бурятском, Таймырском (Долгано-Ненецком) и Эвенкийском автономных округах, численность населения увеличилась. В остальных же 11 субъектах СФО отмечается сокращение населения на 0,1 — 0,7%.

Доля городского населения в общей численности населения составила 70,7%, с колебаниями от 26% в Республике Алтай до 85% в Кемеровской области. Среди жителей трудоспособного возраста городское население составляет 72,1%. Возрастная группа моложе трудоспособного возраста в округе составляет 17,6 %, трудоспособного — 64,3 %, старше трудоспособного — 18,1 %.

Демографическая нагрузка на население (на 1000 жителей) трудоспособного возраста по федеральному округу составила 556 лиц нетрудоспособного возраста, в том числе детей и подростков (0—15 лет) — 274, лиц старше трудоспособного возраста — 282. Обращает на себя внимание, что в Усть-Ордынском Бурятском и Агинском Бурятском автономных округах демографическая нагрузка на трудоспособное население определяется, в первую очередь, числом детей и подростков (436 и 432 на 1000 соответственно), а в Новосибирской области и Алтайском крае — числом лиц старше трудоспособного возраста (320 и 313 на 1000 соответственно).

Средний возраст всего населения в округе составил 36,9 лет, мужчин — 34,5 года, женщин — 38,9 года. Колебания показателя среди субъектов, входящих в округ, составляют почти 10 лет: от 28,9 года в Республике Тыва до 38,5 года в Новосибирской области. На 1000 мужчин приходится 1148 женщин.

Показатель рождаемости составил 11,4, коэффициент смертности — 16,5 на 1000 населения. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни по СФО всего населения — 62,8 года, в том числе мужчин — 56,3 года, женщин — 70,2 года.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни*, в СФО составила 77 467,1 (на 100 тыс. населения). Заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями составила 4279,9; новообразованиями — 964,0, болезнями системы кровообращения — 2716,0. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 9542,2. Выше среднероссийского показателя была заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов, эндокринной системы, психическими расстройствами и расстройствами поведения; болезнями органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Обеспеченность врачебными кадрами в 2005 г. в СФО со-

ставила 50,5; обеспеченность средним медицинским персоналом — 113 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями — 282,1 посещения в смену, обеспеченность больничными койками — 118,8 на 10 тыс. населения.

Республика Алтай

Республика Алтай расположена на юге Западной Сибири в бассейне рек Бии и Катунь. Граничит с Казахстаном, Алтайским краем, Республикой Хакасия, Монголией, Китаем, занимает площадь 92,6 тыс. км². (0,54% территории РФ, 38-е место в РФ). Численность населения: 204 474 человека, плотность населения — 2,2 жителей на 1 км² ***.

Национальный состав: русские — 57,41%; алтайцы — 30,64%; казахи — 5,97%; теленгиты — 1,17%; тубалары — 0,76%; украинцы — 0,71%; кумандинцы — 0,46%***.

Валовый региональный продукт составил 9122,0 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (44 814,3 рубля)* республика занимает в Российской Федерации 66-е место*.

По административно-территориальному делению республика имеет 10 районных муниципальных образований, столица — г. Горно-Алтайск.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,710**.

Уровень зарегистрированной безработицы к экономически активному населению составил 4,3 %.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1102 женщины на 1000 мужчин. Городское население — 25,9%. Возрастная структура: младше трудоспособного возраста — 23,8%; лица трудоспособного возраста — 62,9%; лица старше трудоспособного возраста — 13,3%.

Коэффициент рождаемости — 17,2; показатель смертности — 15,5 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 658,7 на 100 тыс. населения; смертность от внешних причин — 410,5; новообразования — 168,2; болезни органов дыхания 114,8.

Младенческая смертность — 14,2 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность в 2005 г. не зарегистрирована.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении: всего населения — 60,4 года; в том числе мужчин — 54,2 года; женщин — 67,7 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения республики составила 167 358,7 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости населения по частоте ведущими заболеваниями являются заболевания органов дыхания — 31 124 на 100 тыс. населения, болезни системы кровообращения — 23 713, болезни мочеполовой системы — 15 881) болезни органов пищеварения — 15 327.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения республики составила 89 193,6 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, по частоте ведущими заболеваниями являются заболевания органов дыхания — 23 745,8 на 100 тыс. населения, болезни системы кровообращения — 3485,2, болезни мочеполовой системы (10 587,1), болезни органов пищеварения — 8155,4, беременность, роды и послеродовый период — 10 503,0.

Заболеваемость взрослого населения по обращаемости составила 165 733,0 на 100 тыс. взрослых жителей. В структуре заболеваемости взрослых первое место занимают болезни системы кровообращения; второе место — болезни органов дыхания; третье — болезни костно-мышечной системы; далее — болезни мочеполовой системы и травмы и отравления.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, взрослого населения составила 71 887,8 на 100 000 взрослых жителей.

Заболеваемость детей составила 174 257,7 на 100 тыс. соответствующего населения. Структура общей заболеваемости детей: первое место — болезни органов дыхания; второе место — болезни глаза; третье место — болезни органов пищеварения; четвертое место — болезни кожи и подкожной клетчатки; пятое место — травмы и отравления.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость туберкулезом составила 146,1 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от туберкулеза составил 31,9. Заболеваемость туберкулезом детей составила 39,7 на 100 тыс. детского населения, заболеваемость подростков — 52,4 на 100 тыс. соответствующего населения.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией составила 33,8 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность составила 57,6 случая на 100 работающих, в днях временной нетрудоспособности — 647,0. Средняя длительность случая — 11,2 дня.

Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения в 2005 г. составил 120,4 на 10 тыс. населения.

Организация медицинского обслуживания

Среднее число посещений *амбулаторно-поликлинических учреждений* составило 9,8 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров составила 99,6 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 31,2 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 327,2 дня. Среднее пребывание больного на койке — 10,3 дня. Оборот койки — 31,7.

Дневные стационары. Дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях развернуты на 122 места. Дневные стационары при стационарах — 295 мест; число пролеченных больных — 13 447.

Скорая медицинская помощь. В 2005 г. отмечено снижение оказания скорой медицинской помощи населению амбулаторно и при выездах на 1000 населения с 400 до 378.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 10 ЦРБ, 15 участковых больницах, 156 ФАПх, 53 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 884 койки; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 58,5; уровень госпитализации — 30,2 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 319 дня; средняя длительность пребывания больного в стационаре — 8,9 дней. Обеспеченность медицинскими кадрами — 18,9; СМП — 95,6 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения республики медицинскими кадрами — 35,5 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 2,6 и врачами общей практики — 0,44. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 124,8 на 10 тыс. населения.

Республика Бурятия

Республика Бурятия расположена в южной части Восточной Сибири, в Забайкалье. Площадь составляет 351,3 тыс. км². (2,06% территории РФ, 13-е место в РФ). Численность постоянного населения на начало 2006 г. 963 275 человек. Плотность населения — 2,8 человека на 1 км²***.

Национальный состав: русские — 67,82%; буряты — 27,81%; украинцы — 0,98%; татары — 0,83%; сойоты — 0,28%; эвенки — 0,24%; белорусы — 0,23%.

По административно-территориальному делению в составе республики 21 район, 6 городов, 17 поселков городского типа.

Валовый региональный продукт составил 64 826,6 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (66 714,2

рубля*) республика занимает в Российской Федерации 40-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,722***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 2,1%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1112 женщин на 1000 мужчин. Городское население — 55,7%. В возрастной структуре населения лица моложе трудоспособного возраста составляют 20,7%; трудоспособного возраста — 64,3%; старше трудоспособного — 15,0%.

Коэффициент рождаемости — 14,0; показатель смертности — 15,7 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 966,8 на 100 тыс. населения; смертность от внешних причин — 472,8; новообразования — 166,7; болезни органов дыхания — 100,8.

Младенческая смертность — 12,8 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 51,7 на 100 тыс. родившихся живыми, или 7 женщин.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 60,9 года, в том числе мужчин — 54,3 года; женщин — 68,7 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения по обращаемости составила 114 859,2 на 100 тыс. взрослых жителей. Структура заболеваемости взрослого населения: болезни системы кровообращения — 14 023,1 на 100 тыс. взрослого населения; заболевания органов дыхания — 27 865,7; органов пищеварения — 9989,9; новообразования — 1957,6; травмы и отравления — 8280,3.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения составила 61 441,8 на 100 тыс. жителей. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, взрослого населения: болезни системы кровообращения — 2507,2 на 100 тыс. взрослого населения; заболевания органов дыхания — 21 967,2; травмы и отравления — 7794,6; болезни органов пищеварения — 4569,6; новообразования — 520,7.

Заболеваемость взрослого населения по обращаемости составила 106 298,9 на 100 тыс. взрослых жителей. Структура заболеваемости взрослого населения: болезни системы кровообращения — 18 293 на 100 тыс. взрослого населения; заболевания органов дыхания — 17 884,3; органов пищеварения — 9297,6; травмы и отравления — 8831,3; новообразования — 656,2.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, взрослого населения составила 47 200,6 на 100 тыс. жителей. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, взрослого населения: заболевания органов дыхания — 12 180,9 на 100 тыс. взрослого населения; болезни системы кровообращения — 3114,3; органов пищеварения — 3292,4; травмы и отравления — 8224,2; новообразования — 656,2.

Заболеваемость детей составила 144 631,6 на 100 тыс. детского населения. Структура заболеваемости детей: болезни органов дыхания — 63 923,3; болезни глаза — 8439,1; болезни органов пищеварения — 11 562,3; болезни кожи и подкожной клетчатки — 7151,5; травмы и отравления — 5414,0. *Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, детей (0—14 лет)* составила 112 161,6 на 100 тыс. детского населения.

Организация медицинской помощи населению

Обеспеченность *амбулаторно-поликлиническими учреждениями* на 10 тыс. населения составила 229,2 посещения в смену, среднее число посещений — 7,1 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь: обеспеченность коечным фондом стационаров — 106,1 на 10 тыс. населения, уровень госпитализации — 21,3 на 100 человек населения, средняя занятость койки — 314 дней в году, среднее пребывание больного на койке — 12,9 дня.

Медицинская помощь сельскому населению республики оказывается в 21 ЦРБ, 44 участковых больницах, 475 ФАПх, 141 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 3147 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 75,5; уровень госпитализации — 25,3 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 296 дней. Обеспеченность врачебными кадрами — 17,3; СМП — 85,7 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения республики врачебными кадрами — 38,8 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 2,1 и врачами общей практики — 0,76. Обеспеченность средним медицинским персоналом составила — 109,3 на 10 тыс. населения.

Республика Тыва

Республика Тыва расположена на крайнем юге Сибири и занимает площадь 170,5 тыс. км². Плотность населения — 1,8 человека на 1 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 307,7 тыс. человек, 52,6% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: тувинцы — 77,02%; русские —

20,11%; коми — 0,46%; хакасы — 0,40%; украинцы — 0,27%; татары — 0,19%.

В состав края входят 5 городов, 2 поселка городского типа, 17 районов, 112 сельских администраций.

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах составил 9 767,2 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (31 809,3 рубля) республика занимала в Российской Федерации 76-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,651 ***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 21,8%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1116 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составили 29,5%, старше трудоспособного возраста — 9,2 %.

Коэффициент рождаемости — 19,4; показатель смертности — 14,0 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 34,1%; несчастные случаи, отравления и травмы — 33,2%; новообразования — 7,9%; болезни органов пищеварения — 5,7%; некоторые инфекционные и паразитарные заболевания — 5,7%. Около 55% преждевременного умирающих в трудоспособном возрасте — мужчины, среди причин их смертности на первом месте — несчастные случаи, отравления и травмы (70%).

Младенческая смертность составила 19,8 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 16,5 на 100 тыс. живорожденных (в 2004 г. — 32,8).

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 56 лет, в том числе мужчин — 50,7 года, женщин — 61,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения республики составила 120 484,0 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости населения по обращаемости ведущими заболеваниями являются: болезни органов дыхания — 26 672 на 100 тыс. населения, болезни системы кровообращения — 11 135, травмы и отравления — 10 292, болезни органов пищеварения — 8919.

Заболеваемость, с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения республики составила 67 835,8 на 100 000 жителей. В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, ведущими являются: болезни органов дыхания — 21 410,1 на 100 тыс. населения, болезни систе-

мы кровообращения — 1748,0, травмы и отравления — 9892,4, болезни органов пищеварения — 3801,0.

Заболеваемость взрослого населения по обращаемости составила 115 243,9 на 100 тыс. взрослых жителей, в том числе болезни системы кровообращения — 16 764; заболевания органов дыхания — 13 128,6; органы пищеварения — 8561,7; новообразования — 1599,9; травмы и отравления — 12 290,0 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения на первом месте болезни системы кровообращения (14,5%), на втором месте — болезни органов дыхания (11,4%), на третьем — травмы и отравления (10,7%).

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, взрослого населения республики составила 51 660,6 на 100 тыс. взрослых жителей, в том числе болезни системы кровообращения — 2504,8 на 100 тыс. взрослого населения; заболевания органов дыхания — 7881,2; органов пищеварения — 2577,0; новообразования — 382,9; травмы и отравления — 11 766,0.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составила 137 776,7 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей первое место занимают болезни органов дыхания — 59 617,6; второе — болезни глаза — 5421,5; далее идут болезни органов пищеварения — 9287,8; болезни кожи и подкожной клетчатки — 9304,2; травмы и отравления — 6062,3. *Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, детей (0—14 лет)* составила 107 623,4 на 100 тыс. детского населения. Отмечен рост заболеваемости у детей болезнями органов дыхания (на 5,8%), органов пищеварения (на 63%), болезней мочеполовой системы (на 3,5%).

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в республике Тыва за последние четыре года характеризуются определенной стабилизацией, однако, в целом, продолжает оставаться весьма напряженной. Заболеваемость населения в 2005 г. снизилась на 5,0% и составила 212,9 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от туберкулеза — 72,8 на 100 тыс. населения, на 1,4% выше уровня предыдущего года.

Показатель распространенности *ВИЧ-инфекции* составил 9,5 на 100 тыс. населения. В течение 2005 г. зарегистрировано 7 случаев ВИЧ-инфекции, что на 3 случая больше, чем в 2004г. Фактически на 1 января 2006 г. на диспансерном учете находятся 23 ВИЧ-инфицированных, из них 1 ребенок. 44,8% инфицированных приходится на возрастную группу от 20 до 29 лет, 80% — женщины, в 71,8% случаев отмечен половой путь передачи.

Общее число зарегистрированных больных *ИППП* в 2005 г.

составило 4065 человек (1321,3 на 100 тыс. населения). Заболеваемость сифилисом в 2005 г. составила 383,9 на 100 тыс. населения, что выше общероссийского показателя в 4 раза.

Основные факторы риска

В 2005 г. *качество воды* источников централизованного водоснабжения ухудшилось: удельный вес проб воды, не отвечающих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим показателям, составил в 2005 г. 1,88% против 0,94% в 2004 г., по микробиологическим — 3,39 и 5,0 % соответственно.

Удельный вес проб от общего количества *продовольственного сырья и пищевых продуктов*, не отвечающих гигиеническим нормам, в 2005 г. составил 4,5%, в 2004 г. — 8,8%; процент проб пищевых продуктов и продовольственного сырья, не соответствующих гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 2005 г. составил 6,5, что в 2,3 раза меньше, чем в 2004 г. (15,5%); по санитарно-химическим показателям процент нестандартных проб снизился в 1,4 раза и составил 4,5 против 6,4 в 2004 г.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь в республике оказывают 134 самостоятельных АПУ, входящих в состав больнично-поликлинических учреждений АПУ — 242; число амбулаторно-поликлинических учреждений сократилось на 2, их деятельность осталась на уровне прошлого года. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 8,1. Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений снизилась на 6,4% и составила 8892 посещения в смену.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 143,5 на 10 тыс. населения при общей коечной мощности 4416 круглосуточных коек. В течение 2005 г. было перепрофилировано 326 круглосуточных коек. Уровень госпитализации — 36,7 на 100 человек населения; средняя занятость койки — 310 дней; среднее пребывание больного на койке — 12,9 дня. Оборот койки увеличился до 24,0.

Коек *дневных стационаров* всех типов — 524, из них 348 коек дневного стационара при АПУ. Число пролеченных больных в дневных стационарах в 2005 г. увеличилось на 11% и составило 14 232.

Скорая медицинская помощь оказывалась 4 станциями и 13 отделениями скорой медицинской помощи; их число в 2005 г. осталось без изменений, но при этом число вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось на 2,7% (на 2326)

и составило в 2005 г. — 99 988 вызовов, или 325,0 на 1000 населения

Медицинскую помощь сельскому населению оказывают 17 центральных и 14 участковых сельских больниц, 99 ФАПов, 18 сельских врачебных амбулаторий.

В стационарах сельской местности развернуто 585 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 19,3; уровень госпитализации — 29,0 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 283 дня. Обеспеченность врачебными кадрами — 5,9; СМП — 38,1 на 10 тыс. сельского населения.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Численность врачей в республике в 2005 г. составила 1129 человек, из них 77,4% сертифицированных, 55,8% аттестованных врачей. Численность средних медработников — 3855, из них 68,3% сертифицированных, 57,7% аттестованных. Обеспеченность врачебными кадрами составила 36,7 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами 2,5 и ВОП — 0, обеспеченность средним медицинским персоналом — 125,3 на 10 тыс. населения.

Серьезной проблемой остается укомплектованность участковой службы врачами первичного звена, терапевтами, участковыми педиатрами, лицами, имеющими высшее сестринское образование. В настоящее время проводится планомерная работа по организации службы врача общей практики. Планируется подготовить в 2006 г. 10 врачей общей практики.

В 2005 г. у *расходы на здравоохранение* из государственных источников финансирования увеличились на 14,8% в сравнении с 2004 г. и составили 1485,0 млн. рублей. Из них 69% (1022,5 млн. рублей) — средства системы консолидированного бюджета, платные услуги — 2% (23,5 млн. рублей). Дефицит фактического финансирования ТППГ по сравнению с расчетной потребностью в 2005 г. составил 1,1%. Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 4857,5 рубля, в том числе 1546,2 рубля (31,8%) профинансировано системой ОМС.

С каждым годом увеличивается сумма по платным медицинским услугам: если в 2003 г. ЛПУ получен доход в сумме 17,9 млн. рублей, то в 2005 г. 28,8 млн. рублей.

Общий объем финансирования целевых программ в Республике Тыва за 2005 г. составил 21,8 млн. рублей, в том числе за счет средств за счет республиканского бюджета — 5,8 млн. рублей.

В целях повышения доступности медицинской помощи проводились мероприятия, направленные на оптимизацию сети учреждений здравоохранения. В течение 2005 г. перепрофилировано 326 круглосуточных коек; 2 участковые больницы преобразованы во врачебные амбулатории, т. е. произошло уменьшение числа стационаров за счет сокращения участко-

вых больниц. Проводится подготовка и переподготовка участковых врачей и врачей общей практики, медицинских сестер; определена потребность и отработаны схемы проведения дополнительной диспансеризации работающего населения.

Республика Хакасия

Республика Хакасия расположена на юге Сибири. Площадь республики составляет 61 900 км². (0,36% территории РФ и занимает 49-е место). Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. 538 221 человек. Городское население составляет 71%. Плотность населения 8,8 человек на 1 км^{2***}.

Национальный состав: русские — 80,28%; хакасы — 11,98%; немцы — 1,68%; украинцы — 1,53%; татары — 0,73%; белорусы — 0,47%; чувашаи — 0,46%.

Валовой региональный продукт составил 33 962,5 млн. руб. По показателю ВРП на душу населения (62 682,8 рублей) Республика занимает в РФ 44-е место*.

В состав республики входит 7 административных районов, 5 городов.

Индекс развития человеческого потенциала — 0.731***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 3,3%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1151 женщина на 1000 мужчин.

В возрастной структуре населения лица младше трудоспособного возраста составляют 18,9%; трудоспособного возраста — 64%; старше трудоспособного — 17,3%.

Коэффициент рождаемости — 11,4; показатель смертности — 17,3 на 1000 населения.

Среди основных причин смерти на первом месте болезни системы кровообращения — 48,5%; на втором — травмы и отравления — 17,7%; на третьем — новообразования — 10,5%.

Младенческая смертность составляет 17,2 на 1000 живорожденных.

Материнская смертность — 17,5 умерших женщин на 1000 родившихся живыми.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 61,2 лет; в том числе мужчин — 55,1 года, женщин — 68,2 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения республики составила 160 219,4 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости на-

селения по частоте ведущими заболеваниями являются заболевания органов дыхания — 30 552 на 100 тыс. населения; болезни системы кровообращения — 17 580; болезни органов пищеварения — 14 075; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 11 991; травмы и отравления — 11 395.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения республики составила 80 472,6 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения по частоте ведущими заболеваниями являются заболевания органов дыхания — 23 557,8 на 100 тыс. населения; болезни системы кровообращения — 1748,0; болезни органов пищеварения — 5968,2; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 3761,0; травмы и отравления — 11 286,9.

Заболеваемость взрослого населения по обращаемости составила 148 709,8 на 100 тыс. взрослых жителей. В структуре заболеваемости взрослых сердечно-сосудистые заболевания составляют 14,9%; болезни органов дыхания — 12,4%; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 9,2%. Заболеваемость новообразованиями — 1071,2; травмы и отравления — 10 715,6 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составила 203 258,3 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детей болезни органов дыхания составляют 39,9%; болезни органов пищеварения — 8,8%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 7,4%. *Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, детей (0—14 лет)* составила 162 387,8 на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости *туберкулезом* с впервые установленным диагнозом составил 135,8 на 100 тыс. населения.

В республике зарегистрировано 144 случая *ВИЧ-инфекции*. В 2005 г. число вновь зарегистрированных составило 19 человек.

Инвалидность

Показатель *первичной инвалидности* всего населения составил 124,0 на 10 тыс. населения.

Организация медицинской помощи населению

Среднее число посещений *амбулаторно-поликлинических учреждений* составило 7,6 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь: обеспеченность койками состави-

ла 88,0 на 10 тыс. чел. населения, уровень госпитализации — 22,4 на 100 человек населения, средняя занятость койки — 319 дней; среднее пребывание больного на койке — 12,4 дня.

Дневные стационары при стационаре: среднее число дней занятости койки в году — 286,6; средняя длительность пребывания больного на койке — 9,7 дня.

Скорая медицинская помощь оказана 398,7 лицам на 1000 жителей

Организация медицинской помощи сельскому населению. В республике за 2005 г. сократилось число участковых больниц с 28 в 2004 г. до 26; увеличилось число сельских амбулаторий с 25 до 27 учреждений; сократилось число маломощных ФАПов со 148 до 144. Обеспеченность сельского населения койками — 53,2 на 10 тыс. человек сельского населения. Уровень госпитализации — 22,7 на 100 человек сельского населения. Число посещений АПУ в сельской местности — 3,7 на 1 жителя в год, включая скорую медицинскую помощь.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачабными кадрами составила 31,7 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 1,8; врачами общей практики — 0,59; обеспеченность средним медицинским персоналом составила 92,6 на 10 тыс. населения.

Удельный вес *расходов на здравоохранение* в консолидированном бюджете республики в 2005 г. составил 18%, или 1645,6 млн. рублей. Увеличился подушевой расход на жителя на 481 рубль (18%) и составил 3042 рубля. При этом дефицит финансовых средств на реализацию Программы государственных гарантий составлял 41%.

Алтайский край

Площадь Алтайского края составляет 169,1 тыс. км², численность постоянного населения на начало 2006 г. — 2 543 265 человек. Городское население составляет 55,5 %. Плотность населения — 15,2 на 1 км².

Национальный состав: русские — 89,5%; немцы — 4,8%; украинцы — 2,9%.

Валовый региональный продукт края составил 111 817,6 млн. рублей*, по показателю ВРП на душу населения (43 432,7 рублей*), край занимает в РФ 68-е место*.

Край включает 60 административных районов; 12 городов; 5 поселков городского типа; 79 сельских администраций.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,729***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 12,1%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1156 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре населения лица моложе трудоспособного составляют 16,2%; старше трудоспособного — 20,0 %.

Коэффициент рождаемости — 10,3, показатель смертности — 16,7 на 1000 населения.

Среди основных причин смерти болезни системы кровообращения составляют 54,0%; несчастные случаи, травмы, отравления — 15,4%; новообразования — 12,9%; болезни органов дыхания — 6,3%; болезни органов пищеварения — 3,0%.

Младенческая смертность — 11,5 на 1000 родившихся живыми. Ведущее место среди причин младенческой смертности занимают болезни и состояния, возникающие в перинатальном периоде, на их долю приходится 49,8% всех случаев.

Материнская смертность — 37,6 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 64,7 года, в том числе мужчины — 58,4 года, женщин — 71,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения края составила 220 788,5 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости населения ведущими являются заболевания органов дыхания — 43 299 на 100 тыс. населения; болезни системы кровообращения — 38 564; болезни органов пищеварения — 22 514; болезни мочеполовой системы — 18 625; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 18 210.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения края составила 97 024,7 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, ведущими являются заболевания органов дыхания — 32 553,6 на 100 тыс. населения; болезни системы кровообращения — 4968,2; болезни органов пищеварения — 5758,4; болезни мочеполовой системы — 9570,8; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 5505,7.

Заболеваемость взрослого населения по обращаемости составила 223 362,7 на 100 тыс. взрослых жителей. Важнейшие классы заболеваемости взрослого населения: сердечно-сосудистые заболевания — 47 683,0; болезни органов пищеварения — 43 313,9; болезни органов дыхания — 30 791,3; злокачественные новообразования — 1731,5; сахарный диабет — 2780,4; психические расстройства и расстройства поведения — 1376,3.

Заболеваемость детей — 163 270,5 на 100 тыс. детского на-

селения. Ведущими являются болезни органов дыхания — 99 582,6; болезни органов пищеварения — 117,9; болезни глаза и его придаточного аппарата — 103,9.

Социально значимые заболевания

Туберкулез: распространенность — 342,5 на 100 населения, первичная заболеваемость — 144,8 на 100 тыс.

ВИЧ-инфекция: распространенность — 139,9 на 100 тыс.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность составила 39,3 случая на 100 работающих, средняя длительность случая — 15,5 дня. Основные причины — болезни органов дыхания, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы и отравления.

Показатель *первичной инвалидности* всего населения — 181,3 на 10 тыс. взрослого населения, ведущие места в структуре первичной инвалидности среди взрослых, в том числе среди трудоспособного населения, занимают болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, травмы всех локализаций.

Организация медицинской помощи населению

Сеть медицинских учреждений Алтайского края включает 457 учреждений здравоохранения.

Амбулаторно-поликлиническую помощь населению оказывали 388 муниципальных лечебно-профилактических учреждений. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составило 8,6 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь оказывается 238 больничными учреждениями, в том числе 2 краевыми больницами, 31 городской, 8 специализированными краевыми больницами. Обеспеченность коечным фондом составила 107,0 на 10 тыс. населения; уровень госпитализации — 27,4 на 100 человек населения; средняя занятость койки — 333,2 дня; среднее пребывание больного на койке — 12,2 дня.

Дневных стационаров в крае — 134, в том числе при амбулаторно-поликлинических учреждениях — 85. Обеспеченность койками — 9,5 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки — 319 дней. Уровень госпитализации — 27,4 на 100 человек населения. Средняя длительность пребывания — 12,2 дня.

Скорую медицинскую помощь в крае оказывали 83 медицинских учреждения. Показатель числа лиц, которым СМП ока-

зала амбулаторно и при выездах, составил 342,6 на 1 тыс. населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Сельское население обслуживали 329 больничных учреждения, в том числе — 103 участковых больницы. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составило 6,3 на 1 сельского жителя в год. Обеспеченность коечным фондом — 87,1 на 10 тыс. сельского населения. Уровень госпитализации — 274,3. Обеспеченность сельского населения врачами составила 19,4 на 10 тыс., средними медицинскими работниками — 78,9.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачами края — 39,8 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 2,8 и врачами общей практики — 0,22. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 94,5 на 10 тыс. населения.

Объем *расходов отрасли «Здравоохранение»* края из всех источников финансирования составил 6901,9 млн. рублей, из них из средств ОМС — 49,1%. Оказано платных медицинских услуг на 313,2 млн. рублей.

В крае сформирована система управления процессом реализации приоритетного национального проекта, включающая элементы его мониторинга, контроля и взаимодействия с заинтересованными учреждениями и ведомствами.

Красноярский край

Красноярский край расположен в центральной части Российской Федерации, в бассейне реки Енисей и занимает территорию площадью 2339,7 тыс. км², что составляет 13 % территории России. Численность постоянно проживающего населения края составляет 2 906 181 человек, плотность населения — 1,3 жителей на 1 км².

Национальный состав: русские — 88,95%; украинцы — 2,3%; татары — 1,50%; немцы — 1,24%.

Валовый региональный продукт составил 380 403,5 млн. рублей. По показателю ВРП на душу населения (129 668,5 руб.) занимает в Российской Федерации 11-е место*.

В состав Красноярского края входят 56 районов, 7 городских районов, 15 городов краевого подчинения, 3 города областного подчинения, 1 город окружного подчинения, 8 городов районного подчинения, 63 рабочих и курортных поселка, а также два автономных округа — Эвенкийский и Таймырский (Долгано-Ненецкий).

Индекс развития человеческого потенциала — 0,760***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 9,0%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1167 женщин на 1000 мужчин. Возрастная структура: лица моложе трудоспособного возраста — 17,5 %; трудоспособного возраста — 65,2 %; старше трудоспособного возраста — 17,3 %. Городское население составляет 75,6%.

Коэффициент рождаемости — 10,8; показатель смертности — 15,7 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 46,0%; травмы и отравления — 18,6%; новообразования — 12,4%.

Младенческая смертность составляет 13,9 на 1000 родившихся живыми. В структуре смертности на первом месте — отдельные состояния перинатального периода (57,3%), на втором — врожденные аномалии (31,3%), на третьем — инфекционные заболевания.

Материнская смертность — 31,7 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных. Ведущими причинами материнской смерти явились септические осложнения аборта.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 63,0 года, в том числе мужчин — 56,9 год, женщин — 70 лет.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения края составила 141 093,3 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости всего населения по частоте ведущими заболеваниями являются заболевания органов дыхания — 30 921 на 100 тыс. населения; болезни системы кровообращения — 17 763; болезни глаза и его вспомогательного аппарата — 12 246; травмы и отравления — 11 762; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 11 121.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения края составила 75 024,5 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения по частоте ведущими заболеваниями являются заболевания органов дыхания — 26 021,4 на 100 тыс. населения; травмы и отравления — 11 532,5; болезни глаза и его вспомогательного аппарата — 3964,7; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 3606,2; болезни системы кровообращения — 2683,3.

Заболеваемость взрослого населения по обращаемости составила 127 406,2 на 100 тыс. взрослых жителей. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составляют 17,0%; болезни органов дыхания — 13,3%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 9,6%; бо-

лезни костно-мышечной системы — 9,7%; травмы и отравления — 9,1%.

Заболеваемость подростков составила 157 870 случаев на 100 тыс. подросткового населения. Структура заболеваемости подросткового населения: болезни органов дыхания — 26,6%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 10,1%; болезни органов пищеварения — 9,4%; травмы и отравления — 9,2%.

Заболеваемость детей составила 200 973,2 случая на 100 тыс. детского населения. Структура заболеваемости детского населения: болезни органов дыхания — 46,6%; болезни органов пищеварения — 6,7%; инфекционные и паразитарные болезни — 5,8%; травмы и отравления — 5,8%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 5,6%.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *по туберкулезу* составила в 2005 г. 281,7 на 100 тыс. населения, в том числе лица трудоспособного возраста — 66,6%. Показатель заболеваемости туберкулезом детей по краю в 2005 г. составил 28,4 на 100 тыс. детского населения.

Показатель распространенности *ВИЧ-инфекции* на 1 января 2006 составил 211,9 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость — 21,8 на 100 тыс. населения.

Инвалидность

Впервые признано *инвалидами* среди взрослого населения 125,8 на 100 тыс. взрослого населения. Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения — 5 на 100 тыс. Структура первичной инвалидности среди взрослого населения: болезни системы кровообращения — 41,8%; злокачественные новообразования — 12,4%; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 9,1%.

Организация медицинской помощи населению

В 2005 г. в крае функционировало 134 *самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждения*, входящих в состав больнично-поликлинических учреждений — 242. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений — 8,3 на 1 жителя в год. Удельный вес числа посещений по поводу заболеваний — 68,1%, общее же число посещений с профилактической целью уменьшилось и составило 31,0%.

Стационарную медицинскую помощь населению края в 2005 г. оказывало 232 ЛПУ. Обеспеченность коечным фондом стационаров составила 93,7 на 10 тыс. населения, средняя занятость койки — 329,7 дня; среднее пребывание больного на койке — 15 дней, оборот койки — 21,8.

Коек *дневного стационара* всех типов развернуто 2873, из них 1434 койки *дневного стационара* при АПУ. Обеспеченность койками *дневного стационара* всех типов — 9,8 на 10 тыс. населения. Среднее число дней занятости койки в году составило 309,8 (при АПУ) и 254,2 (при стационарах), средняя длительность пребывания больного на койке — 13,7 дня при АПУ и до 13,3 дня при стационарах.

Скорая медицинская помощь осуществлялась 9 самостоятельными станциями и 68 отделениями. Число лиц, которым оказана помощь — 399,7 на 1000 населения. Число вызовов скорой помощи — 391,4 на 1000 населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению: коечная мощность сельских ЛПУ составила 5416 коек. В сельских учреждениях уровень госпитализации 203,3 на 1000 населения. Показатель средней занятости койки — 314,8 дня.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность *врачебными кадрами* составила 40,7 на 10 тыс. населения, *участковыми терапевтами* — 2,4; *врачами общей практики* — 0,04. Обеспеченность *средним медицинским персоналом* — 93,6 на 10 тыс. населения.

Объем финансирования здравоохранения области в 2005 г. составил 13 625,4 млн. рублей. Структура консолидированного бюджета: средства бюджетов всех уровней — 69%; средства ОМС — 25%; средства от внебюджетной и иной приносящей доход предпринимательской деятельности — 6%. Фактический *подушевой показатель расходов на ТПГГ* — 4648,0 рубля.

В 2005 г. проводилась реорганизация и укрупнение *медицинских учреждений* в городах края в целях наиболее эффективного использования ресурсов здравоохранения; в сельских районах ликвидация учреждений *первичного звена*: *участковых больниц* (3 реорганизованы во *врачебные амбулатории*), *врачебных здравпунктов* (4), *ФАПов* (18); а также развитие системы *дневных стационаров, стационаров на дому, центров амбулаторной хирургии*.

Иркутская область

Иркутская область расположена в центре Восточной Сибири и занимает площадь 745 500 км². (4,37% территории РФ, 4-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения составляет 2 526 977 человек. Городское население составляет 79,1%. Плотность населения — 3,3 человека на 1 км² ***.

Национальный состав: русские — 91,84%; украинцы — 2,14%; татары — 1,10%; буряты — 1,10%; белорусы — 0,56%; чувашаи — 0,29%***.

Валовый региональный продукт составил 209 690,7 млн.

рублей*. По величине ВРП на душу населения (82 131,7 руб-ля*) область занимает в РФ 28-е место*.

В состав области входят Усть-Ордынский Бурятский автономный округ, 31 район, 22 города и 60 поселков.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,740***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 2,2%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1154 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составляют 9,0%; трудоспособного возраста — 63,9%; старше трудоспособного — 17,1%.

Коэффициент рождаемости — 11,9, показатель смертности — 17,0 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 818,0 на 100 тыс. населения; смертность от внешних причин — 309,5; новообразования — 180,5; болезни органов дыхания — 90,5.

Младенческая смертность — 12,5 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 29,7 умерших женщин на 10 тыс. живорожденных, или 9 женщин.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 60,4 года, в том числе мужчин — 53,4 года, женщин — 68,7 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения области составила 150 293,1 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости населения ведущими являются заболевания органов дыхания — 36 170 на 100 тыс. населения; болезни системы кровообращения — 17 493; болезни мочеполовой системы — 11 769; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 11 242; болезни органов пищеварения — 10 743.

Заболеваемость, с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения области составила 82 169,3 на 100 тыс. жителей. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни: болезни органов дыхания (30 320,2 на 100 тыс. населения), болезни системы кровообращения (2619,4), болезни мочеполовой системы (5656,4), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (3850,6), болезни органов пищеварения (4230,3).

Заболеваемость взрослого населения по обращаемости составила 134 195,0 на 100 тыс. взрослых жителей. Структура заболеваемости взрослого населения: болезни системы кровообращения — 22 428,6 на 100 тыс. взрослого населения; заболева-

ния органов дыхания — 19 274,9; травмы и отравления — 10 707,3; болезни органов пищеварения — 9085,5; новообразования — 1158,4.

Заболеваемость с диагнозом, *установленным впервые* в жизни, *взрослого населения* составила 60 797,5 на 100 тыс. взрослых жителей. Структура заболеваемости взрослого населения: заболевания органов дыхания — 13 922,0 на 100 000 взрослого населения; болезни системы кровообращения — 3228,0; органов пищеварения — 2872,0; новообразования — 1158,4; травмы и отравления — 10 707,3.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составила 210 741,9 случая на 100 тыс. детского населения. Структура заболеваемости детского населения: болезни органов дыхания — 103 277,0; болезни органов пищеварения — 16 113,3; инфекционные и паразитарные болезни — 11 868,8; болезни кожи и подкожной клетчатки — 10 131,1; травмы и отравления — 9472,5. *Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, детей* (0—14 лет) составила 164 973,7 случая на 100 тыс. детского населения.

Организация медицинской помощи населению

Среднее число посещений населением *амбулаторно-поликлинических учреждений* составило 7,8 на 1 жителя в год.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 122,8 койки на 10 тыс. населения, уровень госпитализации — 24,0 на 100 человек населения, средняя занятость койки — 339 дней, среднее пребывание больного на койке — 13,6 дня.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 29 ЦРБ, 69 участковых больницах, 769 ФАПх, 160 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 2503 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 47,2; уровень госпитализации — 28,5 на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 310 дней; средняя длительность пребывания больного в стационаре — 12,1 дня. Обеспеченность врачебными кадрами — 11,5; СМП — 63,9 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения области врачебными кадрами — 46,9 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 1,7 и врачами общей практики — 0,18. Обеспеченность средним медицинским персоналом составила — 108,8 на 10 тыс. населения.

Кемеровская область

Кемеровская область расположена на стыке Западно-Сибирской равнины и гор Южной Сибири, занимает площадь 95,5 км². (0,56% территории РФ, 37-е место в РФ). Числен-

ность населения на начало 2006 г. составила 2 838 533 человек. Плотность — 30,4 человека на 1 км²***.

Национальный состав: русские — 91,92%, татары — 1,76%, украинцы — 1,30%, немцы — 1,24%, чувашаи — 0,53%, шорцы — 0,40%, белорусы — 0,37%***.

Валовый региональный продукт составил 254 606,6 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (88 912,8 руб.) область занимает в РФ 23-е место*.

В составе области 15 городских районов, 17 административных районов, 17 городов областного подчинения, 2 города районного подчинения и 46 рабочих поселков.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,734***.

Уровень регистрируемой безработицы по области составлял 3,6 %.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1167 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица младше трудоспособного возраста составляют — 20,4%; лица трудоспособного возраста — 63,6%; старше трудоспособного — 17%.

Коэффициент рождаемости — 10,8, показатель смертности — 18,7 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 52,1%; несчастные случаи, травмы, отравления — 17,7%; новообразования — 11,5%; болезни органов дыхания — 5,4%; болезни органов пищеварения — 4,2%.

Младенческая смертность составляет 11,7 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 61,4 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 62,2 года, в том числе мужчин — 55,8 года, женщин — 69,6 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения области составила 133 335,7 на 100 тыс. жителей. В структуре заболеваемости болезни органов дыхания составляют 22,8%; болезни системы кровообращения — 11,5%; болезни костно-мышечной системы — 9,1%; травмы и отравления — 9,0%; болезни глаза — 7,7%.

Заболеваемость, с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения области составила 72 317,7 на 100 тыс. жителей. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни: болезни органов дыхания — 26 081,3; болезни системы кровообращения — 1673,4; болезни костно-мышечной системы — 3341,9; травмы и отравления — 12 015,3; болезни глаза — 3258,0 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составила 115 212,5 на 100 тыс. взрослых жителей. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составляют 15,9%; болезни органов дыхания — 14,2%.

Заболеваемость, с диагнозом, установленным впервые в жизни, взрослого населения области составила 50 518,6 на 100 тыс. жителей, в том числе болезни органов дыхания — 11 093,9; болезни системы кровообращения — 1853,1; болезни органов пищеварения — 1373,0; болезни костно-мышечной системы — 2852,1; травмы и отравления — 11 823,8.

Заболеваемость детей составила 211 602,5 на 100 тыс. детей. Структура заболеваемости детей: заболевания органов дыхания — 100 230,7 на 100 тыс. детей; травмы и отравления — 12 103,1; болезни эндокринной системы — 4725,9 (в том числе сахарный диабет — 50%), болезни сердечно-сосудистой системы — 1820,2. Заболеваемость с диагнозом, *установленным впервые* в жизни, *детей* (0—14 лет) составила 172 486,1 на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости *туберкулезом* среди жителей области составил 137,7 на 100 тыс. населения, заболеваемость детского населения — 45,3, подростков — 59,3 на 100 тыс. соответствующего возраста.

Заболеваемость *ВИЧ-инфекцией* составила 32,1 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности составил 52,2 случая и 751 день на 100 работающих. Средняя длительность случая — 14,4 дня. Наибольший удельный вес в структуре потерь по временной нетрудоспособности приходится на заболевания — 69,5% (из них болезни органов дыхания — 30,2%; болезни костно-мышечной системы — 16,2%; травмы и отравления — 15,9%, болезни сердечно-сосудистой системы — 7,2%).

Показатель *первичной инвалидности* всего населения составил 164,1 (на 10 тыс. населения), трудоспособного населения — 78,7 на 10 тыс. трудоспособного населения. В структуре первичной инвалидности болезни системы кровообращения составляют 25%; последствия травм и других воздействий внешних причин — 14,8%; злокачественные новообразования — 13%.

Организация медицинской помощи населению

Общая мощность *амбулаторно-поликлинических учреждений* области составляет 60 246 посещений в смену.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 98,6 на 10 тыс. населения; уровень госпитализации — 246,0 на 1000 населения; средняя занятость койки — 330 дней; среднее пребывание больного на койке — 12,9 дня.

Дневные стационары: — пролечено больных — 56,6 на 1000 населения, проведено дней лечения — 572,6 на 1000 населения, *стационары на дому:* — пролечено больных — 10,1 на 1000 населения, проведено дней лечения — 115,8 на 1000 населения.

Скорая медицинская помощь. Обращаемость — 330,1 на 1000 населения.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Обеспеченность сельского населения койками на 10 тыс. населения — 58,2. Средняя занятость койки — 335,6 дня в год. Амбулаторная медицинская помощь составила 5,3 посещения на 1 жителя в год. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения — 56,5; средним медперсоналом — 119,2.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачами — 92,2; участковыми терапевтами — 2,0 и врачами общей практики — 0,38; обеспеченность средним медперсоналом — 35,8 на 10 тыс. населения.

Сумма финансирования здравоохранения в 2005 г. составила 11 298,8 млн. рублей, в том числе: бюджет — 52,9%, средства ОМС — 37,8%, внебюджетная деятельность — 9,2%, прочее — 0,2%. Сумма на одного жителя — 3934 рубля в год

Новосибирская область

Новосибирская область расположена в юго-восточной части Западно-Сибирской равнины и занимает площадь 178 200 км². Численность постоянного населения составляет 2 649 880 человек, 75% которого проживают в городах и поселках городского типа. Плотность населения — 15,1 человек на 1 км².

Национальный состав: русские — 93,0%, немцы — 1,8%, украинцы — 1,3%, татары — 1,0%, казахи — 0,4%, белорусы — 0,3%, армяне — 0,3%.

Валовый региональный продукт — 200 029,3 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (74 985,5 рубля) область занимала 32-е место в РФ*.

В составе области 30 административных районов, 14 городов и 19 поселков.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,761***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 1,7%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1164 женщины на 1000 мужчин. Возрастная структура: лиц моложе трудоспособного возраста — 15,6%, трудоспособного возраста — 64%, старше трудоспособного — 20,4%.

Коэффициент рождаемости составляет 10,6, показатель смертности — 16,1 на 1000 населения.

Среди основных причин смерти на первом месте болезни системы кровообращения, на втором — неестественные причины смерти, на третьем — новообразования.

Младенческая смертность составляет 11,2 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 10,5 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 65,8 года; в том числе мужчин — 59,6 года, женщин — 72,5 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения области составила 136 829,3 на 100 тыс. жителей. Ведущие классы заболеваний всего населения: заболевания органов дыхания — 33 753 на 100 тыс. населения; болезни системы кровообращения — 18 686; беременность, роды и послеродовый период — 10 650; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 10 335; болезни органов пищеварения — 9056.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения области составила 69 507,6 на 100 тыс. жителей. Ведущие классы заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения: заболевания органов дыхания — 27 539,5 на 100 тыс. населения; болезни системы кровообращения — 2331,5; беременность, роды и послеродовый период — 8893,3; болезни органов пищеварения — 2830,8; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 2466,4.

Заболеваемость взрослого населения по обращаемости составила 123 613,3 на 100 тыс. взрослых жителей. Структура заболеваемости взрослого населения: болезни системы кровообращения — 22 763,1 на 100 тыс. взрослого населения; заболевания органов дыхания — 18 230,6; травмы и отравления — 8837,7; органы пищеварения — 8368,4; новообразования — 1227,2.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, взрослого населения области составила 49 721,3 на 100 тыс. жителей. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни: заболевания органов дыхания — 12 120,5 на 100 тыс. населения; травмы и отравления (8809,4);

болезни системы кровообращения — 2720,9; болезни органов пищеварения — 2036,7; новообразования — 1227,2.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составила 168120,4 случая на 100 тыс. детского населения. Структура заболеваемости детского населения: болезни органов дыхания — 110 781,2; болезни органов пищеварения — 11 636,6; инфекционные и паразитарные болезни — 9893,9; травмы и отравления — 9214,5; эндокринные заболевания — 1840,8. *Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, детей* (0—14 лет) составила 168 120,4 случая на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* составила 141,8 на 100 тыс. жителей, распространенность 376,6.

Показатель пораженности населения области *ВИЧ-инфекцией* составляет сегодня 40,1 на 100 тыс. населения. За последние три года от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 64 ребенка.

Временная нетрудоспособность

Средняя длительность случая *временной нетрудоспособности* составляет 13,7 дня.

Организация медицинской помощи населению

Среднее число посещений *амбулаторно-поликлинических учреждений* на 1 жителя в год составило 8,5.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров составила 120,2 на 10 тыс. населения, уровень госпитализации — 24,4 на 100 чел. населения. Средняя занятость койки — 266,3 дня, среднее пребывание больного на койке — 12,9 дня.

Всего по Новосибирской области функционирует 286 *дневных стационаров*. Увеличение числа пролеченных в дневных стационарах составило 42,8% — это 15,5% от всех пролеченных больных в стационарах.

Скорая медицинская помощь представлена МУЗ «Станция скорой медицинской помощи», состоящей из 12 подстанций, станцией скорой медицинской помощи г. Куйбышева и 31 отделением ЦРБ и городских больниц с 14 филиалами. Оказание скорой медицинской помощи в области обеспечивают в круглосуточном режиме 252 бригады, из них 148 врачебных и 104 фельдшерских.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 30 ЦРБ, 86 участковых больницах, 996 ФАПх, 188 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 4936 коек; обес-

печенность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 74,4; уровень госпитализации 23,2 — на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 192 дня; средняя длительность пребывания больного в стационаре — 16,7 дня. Обеспеченность врачебными кадрами — 8,8; СМП — 56,1 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения области врачебными кадрами — 27,9, участковыми терапевтами — 2,9; ВОП — 0,05; обеспеченность средним медицинским персоналом — 52,8 на 10 тыс. населения.

Финансирование лечебных учреждений региона в системе ОМС осуществляется по законченному случаю. Объем среднемесячного финансирования ЛПУ осуществляется по количеству и качеству оказанных услуг. 12,8% составляют доходы от внебюджетной деятельности учреждений здравоохранения

Омская область

Омская область расположена на юге Западно-Сибирской равнины и занимает площадь 139 700 км². (0,82% территории РФ, 31-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. 2 034 590 человек. Городское население составляет 69,1%. Плотность населения — 14,9 человек на 1 км²***.

Национальный состав: русские — 83,47%, казахи — 3,93%, украинцы — 3,75%, немцы — 3,67%, татары — 2,30%, белорусы — 0,44%, армяне — 0,32%***.

Валовый региональный продукт составил 209 211,0 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (101 926,2 руб./год*) область занимает в РФ 18-е место*.

В составе области 32 административных района, 6 городов, 24 поселка.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,758***.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин: на 1000 мужчин приходится 1163 женщины. Возрастная структура: младше трудоспособного возраста — 15,7%; лица трудоспособного возраста — 63,8%; старше трудоспособного — 18,9%.

Коэффициент рождаемости: 10,8; показатель смертности — 18,7 на 1000 населения.

Основные причины смерти — болезни системы кровообращения — 828,3 на 100 тыс. населения; несчастные случаи, травмы, отравления — 231,8; новообразования — 210,0; болезни органов дыхания — 84,8.

Младенческая смертность составляет 9,9 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 23,5 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения — 65,2 года, в т.ч. мужчин — 58,7 лет, женщин — 72,2 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения области составила 167 178,8 на 100 000 жителей. В структуре заболеваемости населения ведущими заболеваниями являются заболевания органов дыхания — 37 849; болезни органов пищеварения — 21 397; болезни системы кровообращения — 19 957; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 11 874; заболевания глаза и его вспомогательного аппарата — 11 448.

Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения области составила 82 076,5 на 100 тыс. жителей. Структура заболеваемости с диагнозом, установленным впервые в жизни, всего населения: болезни органов дыхания — 29 570,8; болезни органов пищеварения — 8691,6; заболевания глаза и его вспомогательного аппарата — 3553,0; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани — 3256,9; болезни системы кровообращения — 2858,1.

Заболеваемость взрослого населения по обращаемости составила 150 567,5 на 100 тыс. взрослых жителей. Структура заболеваемости взрослого населения: болезни системы кровообращения — 16,2%; болезни органов дыхания — 15,4%; болезни органов пищеварения — 12,9%; болезни костно-мышечной системы — 8,2%; болезни мочеполовой системы — 7,6%. *Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, взрослого населения* области составила 82 076,5 на 100 тыс. жителей.

Заболеваемость детей (0—14 лет) составила 2360,3 на 1000 детского возраста. Структура заболеваемости детей: болезни органов дыхания — 43,7%; болезни органов пищеварения — 12,6%; болезни глаза и придаточного аппарата — 5,9%; прочие заболевания — 4,9%. *Заболеваемость с диагнозом, установленным впервые в жизни, детей* (0—14 лет) составила 174 989,4 случая на 100 тыс. детского населения.

Социально значимые заболевания

Показатель заболеваемости *туберкулезом* составил 116,9 на 100 тыс. населения. Заболеваемость детей на 100 тыс. детского населения — 24,6. Заболеваемость подростков на 100 тыс. подросткового населения — 61,6.

Распространенность *ВИЧ-инфекции* — 24,6 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Уровень заболеваемости с *временной утратой трудоспособности* составил 35,7 случая и 587,6 дня на 100 работающих. Средняя длительность случая — 16,5 дня. Наибольший удельный вес в структуре потерь по временной нетрудоспособности приходится на болезни органов дыхания — 31,9%; болезни костно-мышечной системы — 12,9%; травмы и отравления — 11,6%; болезни сердечно-сосудистой системы — 10,9%.

По уровню *первичной инвалидности* болезни системы кровообращения составляют 53,9%; злокачественные новообразования — 10,9%; болезни костно-мышечной системы — 8,6%; последствия травм и других воздействий внешних причин — 5,1%. Показатель первичной инвалидности взрослого населения составил 154,5 на 10 тыс. взрослого населения. Первичная детская инвалидность — 31,5 на 10 тыс. населения соответствующего возраста. Среди больных впервые признанных инвалидами, преобладают женщины — 58,3%.

Организация медицинского обслуживания

Среднее число посещений *амбулаторно-поликлинических учреждений* на 1 жителя в год — 8,0.

Стационарная помощь. Средняя занятость койки — 324,2 дня в году, среднее пребывание больного на койке — 13,4 дня, оборот койки — 24,1

Число мест в *дневных стационарах* составило 8,2 на 10 тыс. населения.

Скорая медицинская помощь Общая укомплектованность 78,1% (врачами — 66,3%; средними медработниками — 85,7%). Обращений — 247 437 (из них перевозка больных — 32 506 человек).

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 31 ЦРБ, 66 участковых больницах, 882 ФАПах, 216 АПУ. В стационарах сельской местности развернуто 2512 коек; обеспеченность коечным фондом на 10 тыс. населения составляет 39,6; уровень госпитализации 30,1 — на 100 человек сельского населения; средняя занятость койки — 306 дней; средняя длительность пребывания больного в стационаре — 12,3 дня. Количество сельских врачей общей практики — 49 человек. Обеспеченность врачебными кадрами — 8,5; СМП — 56,8 на 10 тыс. сельского населения.

Обеспеченность населения области врачами — 48,2; участковыми терапевтами — 2,6; ВОП — 0,45; средним медицинским персоналом — 110,5 на 10 тыс. населения.

Сумма финансирования здравоохранения в 2005 г. составила 7 627 455,49 тыс. рублей в том числе: бюджет — 62%; средства ОМС — 38%, внебюджетная деятельность — 501,4 млн. рублей.

Стоимость койко-дня составила 660,7 (расчетный показатель 538,2 рубля). Стоимость законченного случая госпитализации — 8102,3 рубля. Стоимость одного посещения в амбулаторной практике составила 77,34 рубля.

Томская область

Томская область расположена в юго-восточной части Западно-Сибирской низменности и занимает площадь 316,9 тыс. км². Плотность населения — 3,3 человека на 1 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 1034,1 тыс. человек, 70,1% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 90,84%; татары — 1,93%; украинцы — 1,60%; немцы — 1,29%; чувашаи — 0,56%; белорусы — 0,51%.

В состав области входят 16 районов, 5 городов и 6 поселков.

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах составил 146 968,1 млн рублей. По величине ВРП на душу населения (141 499,0 рубля) область занимает в Российской Федерации 6-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,776 ***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 8,9%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1133 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составили 16,1%, старше трудоспособного возраста — 17,1%.

Коэффициент рождаемости — 10,7 на 1000 населения, показатель смертности — 14,5 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 46,3%; внешние причины — 15,7 %; новообразование — 13,9%.

Младенческая смертность составила 13,2 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность составила 63,0 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 65,0 года, мужчин — 59,1 года, женщин — 71,4 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 145 387,4 случая на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни

системы кровообращения составили 16,9%; болезни органов дыхания — 13,9%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 10,5%; болезни костно-мышечной системы — 10,3%; болезни мочеполовой системы — 9,3%.

Заболеваемость взрослого населения края болезнями системы кровообращения выросла на 5,9% и составила 24 561,5 случая 100 тыс. взрослого населения; инфекционными и паразитарными заболеваниями — 4184,6. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди взрослого населения — 7044,7. Заболеваемость на 100 тыс. населения новообразованиями составила 4597,9; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 6882,3, болезнями эндокринной системы — 5589,1; болезнями органов дыхания — 20 249,6.

Заболеваемость подростков составила 205 546,3 случая на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости подросткового населения болезни органов дыхания составили 29,1%; болезни костно-мышечной системы — 10,7%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 10,0%; болезни органов пищеварения — 8,4%; болезни мочеполовой системы — 5,6%.

Заболеваемость подростков (на 100 тыс. подросткового населения) новообразованиями составила 836,0, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 6738,4; травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 10 966,8; сахарным диабетом — 147,1; инфекционными и паразитарными болезнями — 8772,3; болезни эндокринной системы — 8118,2; болезни органов дыхания — 59 722,5.

Заболеваемость детей составила 253 831,4 случая на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского населения болезни органов дыхания составляют 48,2%; некоторые инфекционные и паразитарные заболевания — 6,4%; болезни органов пищеварения — 6,3%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 5,7%; болезни нервной системы — 4,4%.

Заболеваемость детского населения (на 100 тыс. детского населения) новообразованиями составила 926,6; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 6373,4; травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 8981,5; сахарным диабетом — 61,5; инфекционными и паразитарными болезнями — 16 217,5; болезни эндокринной системы — 3614,8; болезни органов дыхания — 122 398,7.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в Томской области ухудшилась в течение последних двух лет. Уровень заболеваемости активным туберкулезо, с впервые в жизни уста-

новленным диагнозом в 2005 г. составил 107,2 случая на 100 тыс. населения (в 2004 г. — 105,6). За последние пять лет уровень первичной заболеваемости активным туберкулезом снизился на 1,7 % (с 109,1,5 в 2001 г. до 107,2 в 2005 г.). Показатель смертности от туберкулеза — 15,9 на 100 тыс. населения (в 2004 г. — 14,5).

Показатель распространенности ВИЧ инфекции на 31 декабря 2005 г. составил 72 на 100 тыс. населения (750 случаев).

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность на 100 работающих составила 59,6, в днях нетрудоспособности — 840,1. Средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности во всем заболеваниям выросла до 14,1 дня в 2005 г. (в 2004 г. — 13,9 дня). Основными причинами являлись болезни органов дыхания — 34,0%; болезни системы кровообращения — 10,0%; травмы и отравления — 10,0%; болезни органов пищеварения — 6,5%; болезни мочеполовой системы — 5,4%.

Показатель *первичной инвалидности* составил 112,0 на 10 тыс. взрослого населения; число лиц, впервые признанных инвалидами, — 9283. По уровню первичной инвалидности при различных болезнях на первом месте — болезни системы кровообращения (42,4%); на втором месте — злокачественные новообразования (15,0%); на третьем — болезни костно-мышечной системы (6,7%); на четвертом — болезни глаза и его придаточного аппарата (6,2%); на пятом — последствия травм, отравления и действия других внешних причин (5,7%).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь в области оказывают 70 самостоятельных АПУ, из них подчинения субъекту — 1, муниципального подчинения — 46; укомплектованность врачами — 100 и 97,0%, соответственно; средним медицинским персоналом — 100 и 95,7% АПУ соответствующего уровня подчинения; коэффициент совместительства — 1,33 и 1,14 в данных АПУ соответственно. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 8,9, из них по поводу заболеваний — 5,5 на 1 жителя в год, профилактические — 3,0.

Стационарную помощь населению краю в 2005 г. коечный фонд составлял 12,1 тыс. коек. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 116,8 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 23,9 на 100 чел. населения; средняя занятость койки — 300 человек; среднее пребывание больного на койке — 14,5 дня.

Число *дневных стационаров* всех типов — 57, из них при АПУ — 32. Всего коечный фонд составил — 1735, из них при АПУ — 1254. Обеспеченность койками — 16,7 на 10 тыс. населения. Среднее число дней занятости койки в году — 275 (при больничных учреждениях — 328, при АПУ — 260); средняя длительность пребывания больного на койке — 11,9 дня (при больничных учреждениях — 11,7, при АПУ — 12,0). Получили лечение в дневных стационарах всего 49 762 пациента; показатель госпитализации — 4,8 на 1000 населения.

Скорую медицинскую помощь оказывали одна станция скорой медицинской помощи и 33 отделения. Обеспеченность (на 10 тыс. населения) врачами составила 3,1, средними медработниками — 7,5. Всего бригад — 402, в структуре бригад скорой медицинской помощи фельдшерские составляют 44,0%; врачебные общепрофильные — 37,3%; специализированные — 18,7%. В 2005 г. бригадами скорой медицинской помощи было выполнено 194 168 вызовов, 22,4% всех поступивших вызовов на станцию скорой медицинской помощи выполнено фельдшерскими бригадами. Число лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах (на 1000 человек населения), — 443, оказано амбулаторной помощи — 33,2. В структуре выездов бригад СП выезды по внезапным заболеваниям и состояниям составили 38,6%, но несчастным случаям — 12,9%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Число учреждений, оказывающих помощь сельскому населению, — 61, из них ЦРБ — 16, участковых больниц — 83; коечный фонд составил 2442; число ФАП — 304, АПУ — 58, из них самостоятельных — 34. Обеспеченность сельского населения врачами составила 22,5 на 10 тыс. жителей, коэффициент совместительства — 1,5; обеспеченность средним медперсоналом — 77,8. Обеспеченность сельского населения койками — 73,8 на 10 тыс. сельских жителей. В среднем число дней работы койки в 2005 г. составило 304 дней, в ЦРБ — 295 дней, в участковых больницах — 305 дня; средняя длительность пребывания в стационаре — 13,2 дня, в ЦРБ — 10,3 дня, в участковых больницах — 12,7 дня. Уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 25,3. Число посещений (на 1 жителя в год) — 6,4.

Обеспеченность врачебными кадрами составила 61,1 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 3,2 и ВОП — 0,08. Число участковых терапевтов в 2005 г. — 335, из них 76,7% участковых терапевтов городских участков; число ВОП — 8 (в 2004 г. — 6 человек). Укомплектованность должностей участковых терапевтов городских участков — 96,7%. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 98,9 на 10 тыс. населения. Коэффициент совместительства врачебных должностей — 1,4; среднего медперсонала — 1,3.

В 2005 г. *расходы на здравоохранение* из государственных источников финансирования увеличились на 21,8% в сравнении с 2004 г. и составили 4208,6 млн. рублей. Из них 52,6% (1959,3 млн. рублей) — средства системы консолидированного бюджета, негосударственные источники — 7,9% (333,7 млн. рублей). Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 3621,9 рубля, в том числе 1 677,3 рублей (46,31%), профинансировано системой ОМС.

В 2005 году в области проведено сокращение числа ФАПов, участковых больниц, увеличение числа врачебных амбулаторий, что привело к более рациональному использованию ресурсов здравоохранения на селе. Внедрение стационарозамещающих форм медицинского обслуживания привело к повышению качества оказания медицинской помощи жителям Томской области, сокращению числа вызовов скорой помощи. Изменена система финансирования в целях подготовки к реструктуризации здравоохранения: введено подушевое финансирование и оплата по законченному случаю, что способствует формированию у врачей мотивации к ведению профилактической работы.

Читинская область

Читинская область расположена в Восточном Забайкалье и занимает площадь 431,5 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 1135,7 тыс. человек, 63,4% которого проживают в городах и поселках городского типа. Плотность населения — 2,7 человека на 1 км².

Национальный состав: русские — 93,45%; буряты — 2,34%; украинцы — 1,08%; татары — 0,72%; армяне — 0,32%; белорусы — 0,27%.

Валовый региональный продукт (ВРП) составил 63 528,7 млн рублей*. По величине ВРП на душу населения (55 736,8 рубля) область занимает в Российской Федерации 23-е место*.

В состав края входят Агинский Бурятский автономный округ, 31 район, 10 городов и 45 поселков.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,702 ***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составляет 10,6%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1085 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составили 20,9%, старше трудоспособного возраста — 15,0%.

Коэффициент рождаемости — 13,5 на 1000 населения, показатель смертности — 17,2 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 49,0%; несчастные случаи, отравления и травмы — 23,8%; новообразования — 9,0%; болезни органов дыхания — 6,9%; болезни органов пищеварения — 3,9%.

Младенческая смертность составила 10,3 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 26,1 умерших женщин на 100 тыс. живорожденных;

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 59,3 года, в том числе мужчин — 53,2 года, женщин — 66,7 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 125 269,0 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 107 276,5 на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составили 17,7%; болезни органов дыхания — 13,4%; болезни органов пищеварения — 10,7

Заболеваемость подростков составила 161 830 случаев на 100 тыс. подросткового населения. В структуре заболеваемости подросткового населения болезни органов дыхания составили 25,8%; болезни органов пищеварения — 12,2%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 9,8%; болезни мочеполовой системы — 7,7%

Заболеваемость детей составила 187 650,4 случая на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского населения болезни органов дыхания составили 43,5%; болезни органов пищеварения — 9,7%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 5,9%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 5,2%.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в области остается напряженной в течение последних трех лет. Заболеваемость населения в 2005 г. составила 108,0 на 100 тыс. населения (на 30% выше среднероссийского). Показатель смертности от туберкулеза — 26,9 на 100 тыс. населения.

Показатель распространенности *ВИЧ-инфекции* на 1 января 2006 г. составил 160,4 на 100 тыс. населения. Впервые преобладает половой путь передачи — 54%, соотношение женщин и мужчин среди вновь выявленных составляет 1:1,2.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность на 100 работающих составила 44,5 случая, в днях нетрудоспособности — 601. Основными

причинами являлись травмы и отравления (17,2%), болезни органов дыхания (15,3%), болезни костно-мышечной системы (12,8%).

Показатель *первичной инвалидности* всего населения составила 211,4 на 10 тыс. взрослого населения, трудоспособного населения — 68,0 на 10 тыс. трудоспособного взрослого населения.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь В 2005 г. число амбулаторных посещений составило 9016 млн. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 8,56. Показатель охвата диспансерным наблюдением составил 345,5 на 1000 взрослого населения.

Стационарную помощь населению краю в 2005 г. оказывали ЛПУ общей коечной мощностью 13 219 круглосуточных коек. По сравнению с 2004 г. коечный фонд увеличился на 0,4%. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 116,4 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 24,4 на 100 человек населения; средняя занятость койки — 309; среднее пребывание больного на койке — 14,7 дня. Оборот койки увеличился до 21,0.

Коек *дневных стационаров* всех типов — 1419 (в 2001 г. — 359), из них 419 коек дневного стационара при АПУ. Пролечено больных всего — 39 968. Обеспеченность составила 15,5 на 10 тыс. населения. Среднее число дней занятости койки в году — 307,6 (при АПУ и стационарах); средняя длительность пребывания больного на койке — 8,6 дня при АПУ и 12,7 при стационарах.

Скорая медицинская помощь. Число вызовов — 283,4 на 1000 населения, количество выполненных выездов — 321 918, число лиц, которым оказана помощь, — 325 477. Скорую медицинскую помощь оказывало 106 круглосуточных постов.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Коечная мощность сельских ЛПУ (152 ЛПУ) составила 2224 круглосуточных койки и 263 койки дневного пребывания. Укомплектованность врачами — 80% (коэффициент совместительства — 1,6), средним медперсоналом — 93% (коэффициент совместительства — 1,14). Обеспеченность круглосуточными койками — 1284 на 100 тыс. сельских жителей, средняя занятость койки — 320 дней в году.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачебными кадрами составила 41,1 на 10 тыс. населения, ВОП — 0,26; обеспеченность средним медицинским персоналом — 101,7 на 10 тыс. населения. Укомплектованность врачебными должностями с учетом совместительства — 91%, средним ме-

дицинским персоналом с учетом совместительства — 97%. По итогам 2005 г. имеют квалификационные категории 62% врачей и 64% средних медицинских работников, сертификаты специалистов — 89 и 75% соответственно.

За последние 4 года отмечается приток молодых специалистов — 445 человек, в том числе 32% — в районы области. На территории области подготовлено 30 врачей общей врачебной практики, 27 из которых работают в сельской местности.

В 2005 г. *расходы на здравоохранение* из государственных источников финансирования увеличились на 22,3% в сравнении с 2004 г. и составили 4329,3 млн. рублей. Из них 64,6% (2794,7 млн. рублей) — средства системы консолидированного бюджета. Дефицит фактического финансирования ТППГ по сравнению с расчетной потребностью в 2005 году составил 1173,3 млн. рублей (20,0%). Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 4072 рубля, в том числе 1282,7 рубля (31,5%) профинансировано системой ОМС.

В структуре расходов по видам медицинской помощи в 2005 г. доля расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь составила 28,5%, стационарной — 52,3% и скорой медицинской помощи — 6,2%, медицинскую помощь в дневных стационарах — 2,8%. В структуре совокупных расходов по статьям не произошло значительных изменений.

За последние пять лет увеличилась доля внебюджетных поступлений с 27,5 до 35,4% в общем объеме денежных средств, поступивших на содержание учреждений здравоохранения Читинской области.

В целях повышения доступности медицинской помощи проводились мероприятия, направленные на оптимизацию сети учреждений здравоохранения, исключение дублирования видов и объемов медицинской помощи на областном и муниципальном уровнях. Это развитие стационарозамещающих технологий, в том числе увеличение числа коек дневных стационаров с 359 в 2001 г. до 1630 в 2005 г., сокращение количества ФАПов и переход организации первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики. На основании постановления администрации Читинской области проводится реорганизация ГУЗ «Станции скорой медицинской помощи» и «Забайкальского территориального Центра медицины катастроф» Читинской области. На территории области проводится подготовка врачей общей практики, медицинских сестер; развивается сеть Школ здоровья для пациентов с бронхиальной астмой, с артериальной гипертонией, с сахарным диабетом на амбулаторно-поликлиническом, стационарном и реабилитационных этапах оказания помощи.

ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Численность населения Дальневосточного федерального округа (ДФО) сократилась в 2005 г. на 46 33 человека и составила на 1 января 2006 г. 6 546 926 человек. Доля населения ДФО в общей численности населения РФ практически не изменилась и составила 4,59%. Доля ДФО в общем уменьшении численности населения страны составила 5,93%.

Из 10 субъектов РФ, входящих в состав округа, численность населения увеличивается только в Республике Саха (Якутия) — на 0,3%, а в остальных 9 субъектах уменьшается на 0,5 — 2,1%.

В ДФО, наиболее проблемном из округов, на фоне общего сокращения численности населения, естественный его прирост в +5,3 и +3,2 на 1000 населения отмечается в Республике Саха (Якутия) и Чукотском автономном округе. Однако, численность населения в Республике Саха (Якутия) возросла только на 1,8 (0,18 %), а в Чукотском АО — уменьшилась на 13,7 (1,37%) соответственно, и, таким образом, миграционный отток в этих субъектах составил 3,5 и 16,9 на тысячу населения.

Доля городского населения в общей численности населения округа составила 74,2%, а в численности населения трудоспособного возраста — 75,1%. Возрастная группа моложе трудоспособного возраста составляет 17,9 %, трудоспособного — 66,0 %, старше трудоспособного — 16,1%. В ДФО отмечается самый высокий удельный вес трудоспособного населения и самый низкий удельный вес населения старше трудоспособного возраста среди всех округов.

Демографическая нагрузка на население (на 1000 жителей) трудоспособного возраста по ДФО составила 514 лиц нетрудоспособного возраста, в том числе детей и подростков (0—15 лет) — 271, лиц старше трудоспособного возраста — 243.

Средний возраст в округе составил 35,9 года, разница в показателях между регионами округа составляет 5 лет (32,2 года в Республике Саха (Якутия) и 37,5 года в Приморском крае). Средний возраст мужчин — 33,8 года, женщин — 37,8 года.

На 1000 мужчин приходится 1072 женщины (913 в Чукотском АО и 1090 — в Амурской области). Это также минимальный показатель среди федеральных округов.

Коэффициент рождаемости — 11,5; коэффициент смертности — 15,3 на 1000 населения. Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни о населения — 62,2 года, мужчин — 56,2 года, женщин — 69,4 года.

В ДФО в разрезе округов складывается наиболее сложная ситуация по показателю ОППЖ населения (самая низкая ОППЖ как у мужчин, так и у женщин и, соответственно, у обоих полов), что в значительной степени обусловлено суще-

ственными различиями значений показателя в субъектах, входящих в его состав. Так, максимальные отклонения от среднего значения (62,4 года для обоих полов) составили от -9,3 года в Корякском АО до +1,8 года в Республике Саха (Якутия), а разброс показателя — 11,1 года. В Камчатской области показатель выше на 1,2 года, в Приморском крае — на 0,6 года, Магаданской области показатель равен среднему, в Хабаровском крае и Сахалинской области — ниже на 0,2 и 0,9 года. В Амурской области показатель составляет всего 60,3; Еврейской АО — 59,4; Чукотском АО — 57,5 года.

Заболеваемость населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в ДФО превысила среднероссийские показатели и составила 75 298,9 (на 100 тыс. населения). Заболеваемость некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями — 4228,8; новообразованиями — 875,4; болезнями системы кровообращения — 1880,4. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин — 9754,5.

Обеспеченность врачебными кадрами в 2005 г. составляет 53,6; обеспеченность средним медицинским персоналом — 109,9 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями — 256,7 посещения в смену, обеспеченность больничными койками — 125 на 10 тыс. населения.

Большинство субъектов Дальневосточного федерального округа характеризуется сочетанием естественной депопуляции с интенсивным миграционным оттоком.

Республика Саха (Якутия)

Республика Саха (Якутия) расположена на севере азиатской части Российской Федерации на площади 3103 200 км², что составляет 18,17% территории Российской Федерации (1-е место). Численность постоянно проживающего населения 950,7 тыс. человек на 1 января 2006 г. Городское население — 74,2%. Плотность населения — 0,3 человека на 1 км².

Национальный состав республики: якуты — 45,54%; русские — 41,15%; украинцы — 3,65%; эвенки — 1,92%; эвены — 1,23%; татары — 1,13%

В состав республики входят 34 улуса (района), 1 город республиканского значения и 10 городов районного значения.

Валовый региональный продукт — 164 245,7 млн. рублей. По величине ВРП на душу населения (172 923,5 рубля) республика занимала в Российской Федерации 4-е место***.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,784***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 1,2%

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин: 1057 женщин (51,3%) на 1000 мужчин. Возрастная структура: моложе трудоспособного возраста — 24,2%; трудоспособного возраста — 65,2 %; старше трудоспособного возраста — 10,6 %.

Коэффициент рождаемости — 14,3; показатель смертности 10,2 на 1000 населения.

Показатель смертности в течение последних 5 лет остается неизменным — 10,2 на 1000 населения. Уровень смертности среди мужского населения был выше в 1,7 раза, чем среди женского. Смертность мужского населения в трудоспособном возрасте в последние годы более чем в три раза превышает смертность женского населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 45,8%; несчастные случаи, отравления и травмы — 22,5%; новообразования — 12,2%.

Младенческая смертность — 11,3 на 1000 родившихся живыми. Структура младенческой смертности в течение ряда лет остается без существенных изменений: на первом месте перинатальные причины — 34,6%, на втором месте — врожденные пороки развития — 26,1%, на третьем месте травмы и отравления — 16,3 %.

Материнская смертность — 29,3 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении всего населения 64,7 года, в том числе мужчины — 58,6 года, женщины — 70,7 года.

Основные проблемы здоровья населения

Показатель *заболеваемости населения* вырос на 2,7% и составил 159 003,8 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости всего населения болезни органов дыхания составляют 27,7%; болезни системы пищеварения — 9,1%; болезни системы кровообращения — 8,6%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 7,3%; болезни мочеполовой системы — 7,0%. Однако особенно высоки за последний год темпы прироста показателей по болезням системы кровообращения (на 13,4%), органов нервной системы (на 8,5%), травмам и отравлениям (на 6,3%).

Заболеваемость городского населения в 1,3 раза выше, чем сельского. По распространенности среди городского населения первое место занимают болезни органов дыхания (25,2%), второе — болезни системы кровообращения (9,0%), третье — болезни органов пищеварения (8,0%). Среди сельского населения также наиболее распространены болезни органов дыхания (33,3%), на втором месте — болезни органов пищеварения

(11,5%), на третьем — болезни системы кровообращения (7,7%).

Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями с диагнозом, установленным впервые в жизни, вырос на 3,5% и составил 205,5 на 100 тыс. населения. Ведущими локализациями в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями являлись: рак легкого — 22,7%, желудка — 13,3%, печени — 7,3%, пищевода — 6,3%, на 5-е место вышел рак кроветворной и лимфатической ткани (6,0%). Показатель смертности в 2005 г. незначительно увеличился и составил 127,7 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость психическими расстройствами выросла на 5,9% и составила 25,1 на 100 тыс. населения, болезненность за тот же период снизилась на 4,5% (200,8 на 100 тыс. населения).

В течение последних 3 лет показатель заболеваемости алкоголизмом и алкогольными психозами стабильно высок и на конец 2005 г. составил 1774,7 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что наиболее высокие показатели распространенности алкоголизма отмечаются в трудоспособном возрасте — в 20—59 лет: уровень распространенности достигает 4,2% населения этих возрастных групп (РФ — 3,8%). При этом у мужчин в возрасте 20—39 лет этот показатель значительно выше и составляет по республике в целом 13,4% мужского населения этой возрастной группы.

Высока распространенность алкоголизма и алкогольных психозов среди женщин Республики Саха (Якутия) — в 2005 г. показатель составил 637,7 на 100 тыс. женского населения (РФ — 539,2). Особую настороженность вызывает в последние годы рост первичной заболеваемости алкоголизмом; в сравнении с 2004 г. первичная заболеваемость увеличилась на 12,4% и составила 303,8 на 100 тыс. населения (РФ — 152,7 на 100 тыс. населения).

С 2003 г. по республике прослеживается снижение первичной заболеваемости наркоманией, в 2005 г. она составила 8,1 на 100 тыс. населения (РФ — 14,7).

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 139 924,8 случая на 100 тыс. взрослого населения. Структура заболеваемости взрослого населения: болезни органов дыхания — 15,1%; болезни системы кровообращения — 13,3%; болезни мочеполовой системы — 9,7%; болезни органов пищеварения — 9,0%; болезни костно-мышечной системы — 8,2%.

Заболеваемость детей составила 163191,1 на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского населения болезни органов дыхания составляют 48,5%; болезни органов пищеварения — 9,2%; болезни нервной системы — 6,5%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 6,1%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 5,6%.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* остается нестабильной в течение последних пяти лет. В 2005 г. территориальный показатель заболеваемости населения туберкулезом составил 83,5 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости населения, обслуживаемого в системе здравоохранения республики, составляет 75,6 на 100 тыс. населения. Показатель заболеваемости детей по республике по сравнению с 2004 г. уменьшился на 16% и составил 47,8 на 100 тыс. детского населения, что практически в 3,0 раза превышает аналогичный показатель по Российской Федерации.

Среди впервые выявленных больных 29,2% неработающего населения трудоспособного возраста от общего числа заболевших. В структуре больных туберкулезом, впервые выявленных в 2005 г., удельный вес туберкулеза органов дыхания составляет 95,6%. Смертность от туберкулеза в сравнении с 2004 г. повысилась до 9,7 на 100 тыс. населения.

Общее количество зарегистрированных *ВИЧ-инфицированных* — 443 человека (на 1 января 2005 г.). На постоянном медицинском наблюдении состоят 434 человека, среди них 20 детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, контактные и лица с неопределенными результатами анализов на ВИЧ в иммуноблоте. Основное число инфицированных — 81% — приходится на возрастную группу от 15 до 29 лет. В структуре заболеваемости увеличивается доля женщин, находящихся в детородном возрасте, и лиц, социально не адаптированных.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

В 2005 г. *временная нетрудоспособность* составила 57,5 случая на 100 работающих (в 2004 г. — 59,7), по числу дней нетрудоспособности — 858,7 (в 2004 г. — 924,9), средняя длительность случая: 14,9 дня (в 2004 г. — 15,6). В структуре временной нетрудоспособности болезни органов дыхания составляют 23,9%; болезни костно-мышечной системы — 11,2%; травмы и отравления — 11,0%; болезни системы кровообращения — 9,4%; болезни системы пищеварения — 7,0%.

По числу дней утраты трудоспособности в расчете на 100 работающих на первом месте — заболевания органов дыхания — 168,5, далее травмы и отравления — 152,7, болезни костно-мышечной системы — 120,2, болезни системы кровообращения — 107,6 (в 2004 г. — 119,1).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. В 2005 г. в республике функционировало 62 самостоятельных АПУ (в 2004 г. —

64). Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 9. Мощность поликлиник (самостоятельных и в составе ЛПУ) в 2005 г. незначительно уменьшилась и составила 24 071 посещение в смену. Число посещений к врачам (всего) — 7 258 181, из них 40,9% — профилактических посещений. Нагрузка на 1 врача терапевта поликлиники (посещения в поликлинике и на дому) в сравнении с прошлым годом несколько уменьшилась и составила 4108 посещений.

Стационарную медицинскую помощь населению республики в 2005 г. оказывало 278 ЛПУ (242 больничных учреждения и 36 диспансеров) общей коечной мощностью 11 822 круглосуточных койки по 38 профилям. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 124,4 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 29,0 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 322 дня в году. Среднее пребывание больного на койке — 14,5 дня. Оборот койки сохраняется на уровне 22.

Коек *дневного стационара* всех типов — 2665, из них 1717 коек для дневного пребывания при стационарах и 790 коек дневного стационара при поликлиниках. Обеспеченность койками дневного стационара всех типов (включая стационар на дому) — 28,0 на 10 тыс. населения, что выше прошлогоднего показателя на 4,5%. Среднее число дней занятости койки в году уменьшилось, составив 273. Средняя длительность пребывания больного на койке также уменьшилась до 9,0. Уровень госпитализации возрос на 9% и составил в отчетном году 8,5 на 100 человек населения. За 2005 г. по республике в стационарах на дому было пролечено 6659 пациентов.

Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 247 больничных учреждениях, в том числе 34 центральными улусными (районными) больницами, 172 сельскими участковыми больницами, 56 сельскими врачебными амбулаториями, 230 фельдшерско-акушерскими пунктами. Общее число коек 3313, обеспеченность на 10 тыс. населения составляет 97,5. Обеспеченность врачами на 10 тыс. сельского населения — 21,8; обеспеченность средним медицинским персоналом — 103,1 на 10 тыс. сельского населения. Общее число коек — 311, уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 34,9.

В 2004 г. работали на селе 8 врачей общей практики, в 2005 г. — 11, с начала 2006 г. — 29. В 2006 г. планируется открытие двух офисов ВОП на базе сельских участковых больниц.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачебными кадрами — 46,4; обеспеченность средним медицинским персоналом — 128,6 на 10 тыс. населения. Укомплектованность врачебными должностями: без учета совместитель-

ства — 74%. Укомплектованность средним медицинским персоналом: без учета совместительства — 89,4%. За период с 2001 по 2005 г. число врачей всех специальностей увеличилось на 10,4%, средних медицинских работников — на 7,2%. Приоритетным направлением является подготовка врачей для улусов (районов) республики, для сельских участковых больниц.

В 2005 г. *расходы на здравоохранение* из государственных источников финансирования увеличились на 16,2% в сравнении с 2004 г. и составили 7781,5 млн. рублей. Из них 53,2% — средства системы консолидированного бюджета, 3,3% — от платных услуг, 0,5% — на ФЦП. Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 8192,8 рубля, в том числе 3348,2 рубля (43,%), профинансировано системой ОМС. Финансирование лечебно-профилактических учреждений производится в соответствии с объемами медицинских услуг, утвержденными программой государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. Расчет бюджета лечебно-профилактических учреждений производится по единым временным социальным нормативам для социальной сферы.

В 2005 г. в значительной степени увеличилось финансирование лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно по рецептам врача (фельдшера) при лечении в амбулаторных условиях. По результатам 2005 г. общая сумма оказанной лекарственной помощи составила 281 227 466,34 рубля (в 2004 г. — 92 825,1), из них: по федеральной программе 208 776 404,02 рубля; по региональной программе — 26 542 497,27 рубля; по муниципальным программам — 45 908 565,06 рубля.

С 2004 г. в Республике Саха (Якутия) стартовал процесс оптимизации коечного фонда, приоритет отдается развитию стационарозамещающих технологий. В 2005 г. сокращение произошло всего на 41 койку, из них 36 переведено в койки дневного пребывания. В ЛПУ всех улусов и городов республики воссоздана сеть кабинетов (отделений) медицинской профилактики, организованы принципиально новые виды медицинских услуг для населения — «школы здоровья» для пациентов с различными хроническими заболеваниями.

Приморский край

Приморский край расположен в южной части Дальнего Востока России, занимает площадь 165,9 тыс. км² (0,97% территории РФ, 23-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения 2 019 529 человек. Плотность населения — 12,5 человек на 1 км^{2***}.

Национальный состав: русские — 89,89%; украинцы —

4,54%; корейцы — 0,86%; татары — 0,70%; белорусы — 0,56%; армяне — 0,27%***.

В составе края — 25 районов, 12 городов, 46 поселков городского типа.

Валовый региональный продукт 147 233,7 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (48 537,3 рубля) край занимает в РФ 35-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,730***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 3,4%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1081 женщина на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составляют 16,1%; трудоспособного возраста — 65,3%; старше трудоспособного — 18,6%.

Коэффициент рождаемости равен 10,4; показатель смертности — 16,2 на 1000 населения.

Младенческая смертность составляет 13,1 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 52,0 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения — 62,8 года: в том числе мужчин — 56,8 года, женщин — 69,8 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 134 727,6 на 100 тыс., в том числе болезни системы кровообращения составляют 17 111,0; травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин — 11 576,3; болезни органов дыхания — 32 158,3; новообразования — 2670,0; болезни органов пищеварения — 9088,4; сахарный диабет — 1281,1 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 72 039,1 на 100 тыс., в том числе болезни системы кровообращения составляют 1649,8; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин — 11 136,9; болезни органов дыхания — 27 644,0; новообразования — 919,3; болезни органов пищеварения — 3517,1; сахарный диабет — 116,3 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость взрослого населения составила 111 085,0 на 100 тыс. взрослого населения, в том числе болезни системы кровообращения составляют 21 003,8; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин —

10 230,0; болезни органов дыхания — 12 454,1; новообразования — 3134,2; болезни органов пищеварения — 884,6 на 100 тыс. взрослого населения соответственно.

Заболеваемость взрослого населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 43 225,8 на 100 тыс., в том числе болезни системы кровообращения составляют — 1884,6; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин — 9751,5; болезни органов дыхания — 8283,3; новообразования — 1027,4; болезни органов пищеварения — 2023,3; сахарный диабет — 143,3 на 100 тыс. взрослого населения соответственно.

Заболеваемость детей составила 248 110,3 на 100 тыс., в т.ч. болезни системы кровообращения составляют 1304,5; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин — 15 822,4; болезни органов дыхания — 128 736,4; новообразования — 905,6; болезни органов пищеварения — 15 524,2 на 100 тыс. детского населения соответственно.

Заболеваемость детей с диагнозом, установленным впервые в жизни, составила 209 471,7 на 100 тыс., в том числе болезни системы кровообращения составляют 620,2; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин — 15 559,6; болезни органов дыхания — 122 784,5; новообразования — 517,5; болезни органов пищеварения — 10 729,1; на 100 тыс. детского населения соответственно.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год равно 8,2. Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями на 10 тыс. населения, посещений в смену, значение показателя за год — 218,9.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 89,5 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации (на 100 человек населения) — 20,9. Средняя занятость койки — 320 дней. Среднее пребывание больного на койке — 13,4 дня.

Медицинскую помощь сельскому населению оказывало 73 учреждения, из них 20 ЦРБ и 18 участковых больниц. Общая численность коек — 2706, обеспеченность на 10 тыс. населения 53,9. Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек сельского населения — 13,94 средним медицинским персоналом — 50,8. Общая численность коек — 327, уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 21,7.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачебными кадрами — 44,3; участковыми терапевтами — 2,1 и ВОП — 0,22; обеспеченность средним медицинским персоналом — 71,2 на 10 тыс. населения.

Хабаровский край

Хабаровский край расположен в центральной части Дальнего Востока и занимает площадь 788,6 км². Плотность населения — 1,8 человека на 1 км². Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 1412,2 тыс. человек, 80,5% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 89,82%; украинцы — 3,38%; нанайцы — 0,77%; татары — 0,76%; корейцы — 0,66%; белорусы — 0,62%.

В состав края входят 17 районов, 7 городов (из них 6 краевого подчинения), 24 рабочих поселка, 186 сельских администраций и 426 сельских населенных пункта.

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах составил 135 039,0 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (94 854,8 рубля) край занимает в Российской Федерации 20-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,747 ***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 5,9%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1088 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составили 16,3%, старше трудоспособного возраста — 17,5 %.

Коэффициент рождаемости — 10,9; показатель смертности — 16,3 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 54,2%; несчастные случаи, отравления и травмы — 18,6%; новообразования — 12,2%; болезни органов пищеварения — 5,6%; болезни органов дыхания — 4,5%.

Младенческая смертность составила 12,9 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 45,4 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 62,2 года, в том числе мужчин — 55,8 года, женщин — 69,7 года.

Основные проблемы здоровья населения.

Заболееваемость всего населения составила 126 198,2 на 100 тыс., в том числе болезни системы кровообращения составляют — 13 302,3; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин — 9781,5; болезни органов дыхания — 33 464,2; новообразования — 3520,6; болезни органов

пищеварения — 9293,3; сахарный диабет — 1467,1 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по данным обращаемости составила 69 686,2 на 100 тыс., в том числе болезни системы кровообращения составляют 1402,7; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин — 9695,5; болезни органов дыхания — 28 895,7; новообразования — 887,3; болезни органов пищеварения — 2736,3; сахарный диабет — 157,8 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость взрослого населения по данным обращаемости составила 106 226,7 случая на 100 тыс. взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни органов дыхания составили 16%; болезни системы кровообращения — 16%; болезни костно-мышечной системы — 9%; несчастные случаи, отравления и травмы — 8%; болезни мочеполовой системы — 8%.

Заболеваемость взрослого населения края болезнями системы кровообращения выросла на 4,4% и составила 17 888,8 случая на 100 тыс. взрослого населения; инфекционными и паразитарными заболеваниями — 22 264,4. Заболеваемость на 100 тыс. населения новообразованиями составила 1361,9; психическими расстройствами и расстройствами поведения — 2900,7; сахарным диабетом — 1010,5.

Заболеваемость подростков (на 100 тыс. подросткового населения) новообразованиями составила 545,0, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 4113,1; травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 14 679,2; сахарный диабет — 60,7, болезни эндокринной системы — 3110,6; инфекционными и паразитарными болезнями — 11 214,9; болезни органов дыхания — 113 277,7.

Заболеваемость детей составила 219 408,6 случая на 100 тыс. детского населения. В структуре заболеваемости детского населения преобладают болезни органов дыхания — 51,6%; болезни органов пищеварения — 6,9%; несчастные случаи, травмы и отравления — 6,7%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 5,7%; болезни глаза и его придаточного аппарата — 5,3%.

Социально значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в Хабаровском крае продолжает оставаться крайне напряженной в течение последних пяти лет. Заболеваемость населения в 2005 г. составила 130,2 на 100 тыс. населения (в 1,5 раза выше среднероссийского). Показатель смертности от туберкулеза — 28,4 на 100 тыс. населения.

Показатель распространенности ВИЧ-инфекции на 1 янва-

ря 2006 г. составил 7,0 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2004 г., показатель заболеваемости снизился на 20,5%. Основное число инфицированных — 79% — приходится на возрастную группу от 15 до 29 лет.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность на 100 работающих в случаях составила 45,0, в днях нетрудоспособности — 636,5. Средняя длительность одного случая — 14,2 дня. Основными причинами выхода на инвалидность среди взрослого населения являлись болезни системы кровообращения — 53,1%; злокачественные новообразования — 12,4%; травмы и отравления — 5,5%; психические расстройства — 3,9%; туберкулез всех локализаций — 3,3%.

Показатель *первичной инвалидности* всего населения составила 119,3 на 10 тыс. взрослого населения, трудоспособного населения — 36,5 на 10 тыс. трудоспособного взрослого населения. Из числа лиц, впервые признанных инвалидами, инвалиды трудоспособного возраста составили 42,7%, пенсионеры по возрасту — 57,3%.

Основные факторы риска

В 2005 г. экстремально высоких и высоких уровней загрязнения *атмосферного воздуха* на территории края не отмечалось. Максимальные концентрации оксида углерода и диоксида азота превышали ПДК достигая уровня 3,5 и 4,9 ПДК, соответственно.

Система *водоснабжения* населения края в гигиеническом отношении остается ненадежной. Основной источник централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения — река Амур с 5—6-м уровнем загрязнения, в которой превышены в несколько раз ПДК по хлоридам, сульфидам, солям тяжелых металлов, фенолу и бензолам.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническую помощь в крае оказывают 222 АПУ и отделения. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 10,7. Количество врачами на дому снизилось и составило 898,3 тыс. посещений, к врачам всех ведомств — 14 808,0 тыс. Удельный вес числа посещений по профилактическим осмотрам — 34%. В крае работают 25 врачей общей практики.

Стационарную помощь населению краю в 2005 г. оказывали 112 ЛПУ общей коечной мощностью 14 020 круглосуточных коек. По сравнению с 2004 г. коечный фонд увеличился на

1,6% (225 коек) за счет выделения коек новорожденных в самостоятельный профиль. За пять лет сокращено свыше 1300 круглосуточных коек. Всего получили лечение 332,2 тыс. человек. Обеспеченность коечным фондом стационаров (на 10 тыс. населения) — 99,3. Уровень госпитализации (на 100 человек населения) — 21,4; средняя занятость койки — 322 дня; среднее пребывание больного на койке — 13,5 дня.оборот койки сохраняется на уровне 23,7.

В *дневных стационарах* пролечено больных — 30 634 при АПУ, 27 433 — при больницах; в стационаре на дому — 24 221.

Скорая медицинская помощь: оказывают 44 станций и отделений скорой медицинской помощи; число вызовов — 436 на 1000 населения

Обеспеченность врачебными кадрами составила 54,9; участковыми терапевтами — 2,6 и ВОП — 0,32, обеспеченность средним медицинским персоналом — 100,8 на 10 тыс. населения. Укомплектованность врачебными должностями: с учетом совместительства — 97,7%, средним медицинским персоналом с учетом совместительства — 99,0%. За период с 2001 по 2005 г. число врачей всех специальностей уменьшилось на 6,8%, средних медицинских работников — на 11,3%.

Серьезной проблемой остается укомплектованность участковой службы врачами первичного звена, терапевтами, участковыми педиатрами. По состоянию на 1 января 2006 года в учреждениях здравоохранения края требовалось свыше 200 участковых терапевтов и 85 педиатров.

В 2005 г. *расходы на здравоохранение* из государственных источников финансирования увеличились на 23,3% в сравнении с 2004 г. и составили 7368,0 млн. рублей. Из них 54,0% (3976,8 млн. рублей) — средства системы консолидированного бюджета. Дефицит фактического финансирования ТППГ по сравнению с расчетной потребностью в 2005 г. составил 1957,7 млн. рублей (10,1%). Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 4969,0 рубля, в том числе 2162,4 рубля (43,5%) профинансировано системой ОМС.

В структуре расходов по видам медицинской помощи в 2005 г. доля расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь составила 24,6%, стационарной — 65,8% и скорой медицинской помощи 9,6%. В структуре совокупных расходов по статьям не произошло значительных изменений.

Общий объем финансирования целевых программ в Хабаровском Крае за 2005 г. составил 152,91 млн. рублей, в том числе за счет средств краевого бюджета — 115,21 млн. рублей (75,3%).

В целях повышения доступности медицинской помощи в крае проводились мероприятия, направленные на оптимизацию сети учреждений здравоохранения, исключение дублирования видов и объемов медицинской помощи на краевом и

муниципальном уровнях, развитие стационарозамещающих технологий. Реструктуризация сети ЛПУ в крае проводилась на основании анализа потребности населения в различных видах медицинской помощи. За пять лет сокращено свыше 1300 круглосуточных коек.

Проведена подготовка и переподготовка участковых врачей и врачей общей практики, медицинских сестер; отработаны заявки и графики поставок диагностического оборудования и санитарного транспорта, определена потребность и отработаны схемы проведения дополнительной диспансеризации работающего населения; графики дополнительной иммунизации населения; скрининг новорожденных детей на галактоземию и аденогенитальный синдром.

В 2005 г. Постановлением Правительства Российской Федерации от 20.03.2006 г. №139 принято решение о строительстве Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии на 200 коек.

Амурская область

Амурская область располагается на юго-западе Дальнего Востока, занимает площадь 361,9 тыс. км². (14-е место в РФ). Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 881,2 тыс. человек, 65,7% которых проживает в городах и поселках городского типа. Плотность населения — 2,5 человека на 1 км²***.

Национальный состав: русские — 92,04%; украинцы — 3,49%; белорусы — 0,87%; татары — 0,54%; армяне — 0,45%; азербайджанцы — 0,36%; немцы — 0,19%***.

В состав области входят 20 районов, 9 городов и 29 поселков.

Валовый региональный продукт — 66 152,4 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (74 241,6 рубля) область занимает 34-е место в РФ.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,730.

Уровень безработицы составляет 10,1%, что почти в полтора раза превышает среднероссийский показатель.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 1090 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составляют 18,4%; трудоспособного возраста — 65,2%; старше трудоспособного — 16,4%.

Показатель рождаемости в 2005 г. составил 12,1; показатель смертности — 16,9 на 1000 населения.

Основные причины смерти: заболевания сердечно-сосудистой системы — 806,6 на 100 тыс. населения; несчастные слу-

чай и травмы — 357,2; злокачественные новообразования — 169,0.

Младенческая смертность — 18,7 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 28,1 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни при рождении населения — 60,3 года; в том числе мужчин — 54,3 года, женщин — 67,7 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения области составила 134 610 случаев на 100 тыс. населения.

Заболеваемость взрослого населения составляет 110 463,2 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости взрослого населения ведущее место занимают сердечно-сосудистые заболевания (17,3%); далее следуют болезни органов дыхания (14,0%); болезни мочеполовой системы (10,0%).

Заболеваемость злокачественными заболеваниями — 291,2. В структуре заболеваемости ведущими локализациями являются легкие; кожа (с меланомой); молочная железа; желудок.

Уровень заболеваемости психическими расстройствами — 364,3 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость наркологической патологией с диагнозом, установленным впервые в жизни, продолжает расти: показатель заболеваемости хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами, наркоманией и токсикоманией выше, чем по РФ (168,9) и составляет 201,8 на 100 тыс. населения.

Заболеваемость детского населения составила 173 590,0 на 100 тыс. соответствующего населения.

Отмечается тенденция к росту заболеваемости детей и подростков. У подростков особенно велик рост заболеваний мочеполовой системы и эндокринной.

Социально-значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* в 2005г. составила 132,1 на 100 тыс. населения; заболеваемость детей — 21,6 на 100 тыс. детского населения

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Число случаев ВУТ составило 51,6 на 100 человек трудоспособного населения. Средняя длительность случая — 14,7 на 100 работающих. Основные причины: болезни органов дыхания (14,2 на 100 работающих); травмы (6,6); болезни сердечно-сосудистой системы (6,1).

Показатель первичной инвалидности взрослого населения — 176,1 (на 10 тыс. нас.). Основные причины: болезни системы кровообращения (97,4 на 10 тыс. населения); злокачественные опухоли (14,4); болезни костно-мышечной системы (11,6). Уровень первичной детской инвалидности составил 29,4 на 10 тысяч детей, основными причинами являются психические заболевания (7,3 на 10 тыс. детей) и врожденные аномалии (5,7).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год по области с 2002г. колеблется в пределах 8,4—8,2.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 136,1 на 10 тыс. нас. Уровень госпитализации (на 1000 чел. населения) — 280,3 человек. Средняя занятость койки — 324 дня. Среднее пребывание больного на койке — 14,4 дня.

Дневные стационары при круглосуточных стационарах в 2005 г. были развернуты на 820 коек, где пролечено 20 332 больных. Средняя занятость койки составила 287,6 дней. Количество коек в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях составило — 481. Было пролечено 21 123 больных при среднем пребывании больного на койке — 11,7 дней.

Количество больных, пролеченных в стационарах на дому, составило 1952 человека.

Скорую медицинскую помощь в области оказывают 8 станций и 36 отделений; 382 бригады (из них врачебных — 188, специализированных — 44). Среднесуточная нагрузка на 1 бригаду составляет 11,9 вызовов. Удельный вес госпитализации — 8,4%.

Организация медицинской помощи сельскому населению. Проблемой сельского здравоохранения остается низкая обеспеченность врачебным и средним медицинским персоналом. В сельской местности обеспеченность врачами составляет 16,0 на 10 000 населения. В связи с отсутствием врачебных кадров во врачебных амбулаториях в 2005г. 2 амбулатории реорганизованы в ФАПы. Общее число учреждений 108, из них 17 ЦРБ и 45 участковых больниц. Общее число коек 298. Уровень госпитализации на 100 человек сельского населения 26,3. Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек сельского населения 15,7; средним медицинским персоналом 66,3.

Обеспеченность врачебными кадрами в 2005г. составила 50,1, участковыми терапевтами — 3,0 и ВОП — 0,15 на 10 тыс. населения. Укомплектованность физическими лицами участковых

терапевтов снизилась и составила 62,2%. Количество врачей общей практики — 16. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 101,0 на 10 тыс.нас..

В консолидированном бюджете области *расходы на здравоохранение* за счет средств областного и муниципальных бюджетов составили 4435,8 млн. руб. В целом на здравоохранение Амурской области за счет всех источников финансирования направлено 5436,7 млн. руб. Фактическое исполнение территориальной программы госгарантий на 2005год составило 4831,1 млн. руб. или 119% от утвержденной стоимости. Расходы на 1 жителя составили 5400,98 руб., что на 1640,88 руб. выше уровня 2004г.

Камчатская область

Камчатская область занимает полуостров Камчатку с прилегающей к нему частью материка, а также острова Командорские и Карагинский общей площадью 170 800 км² (1,00% от РФ, 20 место в РФ) Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 года составляет 349,3 тыс. человек (включая Корякский АО) Городское население составляет 79,4%. Плотность населения: 2,0 чел./км².**

Национальный состав: русские — 83,14%; украинцы — 5,95%; татары — 1,02%; белорусы — 1,00%; камчадалы — 0,52%; корейцы — 0,50%.**

В состав области входят Корякский автономный округ, 11 районов, 4 города и 11 поселков.

Валовый региональный продукт: 33 217,2 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (71 866,3 рублей) область занимает в РФ 21 место*.

Индекс развития человеческого потенциала: 0,740***.

Уровень официально зарегистрированной безработицы составляет 4 % от экономически активного населения.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составляет 979 женщин на 1000 мужчин. Возрастная структура следующая: лица моложе трудоспособного возраста: — 17,0%; трудоспособного возраста: — 69,4%; старше трудоспособного: — 13,6%.

Коэффициент рождаемости: 11,0, показатель смертности: 12,6 на 1000 населения.

Младенческая смертность составила 10,3 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность 51,7 на 100 тыс. родившихся живыми.

Ожидаемая продолжительность предстоящей жизни населения 63 года, мужчин — 57,9 лет, женщин — 70,3 лет.

Основные проблемы здоровья населения.

Заболеваемость всего населения составила 147 768,3 на 100 тыс., в т.ч. болезни системы кровообращения составляют — 15 463,1; травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин — 8659,1; болезни органов дыхания — 41 088,1 новообразования — 3956,0; болезни органов пищеварения — 9293,3; сахарный диабет — 1424,1 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по данным обращаемости составила 82 858,3 на 100 тыс., в т.ч. болезни системы кровообращения составляют — 3176,5; травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин — 9695,5; болезни органов дыхания — 36 445,2 новообразования — 975,4; болезни органов пищеварения 2693,2 сахарный диабет — 120,1 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость взрослого населения составила 120 214,6 на 100 тыс., в т.ч. болезни системы кровообращения составляют — 18 888,3; травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин — 8714,9; болезни органов дыхания — 16 564,2; новообразования — 4652,4; болезни органов пищеварения — 6282,2 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость детей составила 278 122,3 на 100 тыс., в т.ч. болезни системы кровообращения составляют — 2021,7; травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин — 12 889,8 болезни органов дыхания — 151 731,5, новообразования — 1393,0; болезни органов пищеварения — 14 350,0; на 100 тыс. населения соответственно.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями составляет 286,2 на 10 тыс. населения.

Стационарная помощь. Общее число коек 10,3 тыс. Обеспеченность коечным фондом стационаров (на 10 тыс.нас.) составила 115,7. Уровень госпитализации на 100 человек 25,7; средняя занятость койки 323 дня; среднее пребывание больного на койке 14,4 дня.

Медицинскую помощь сельскому населению оказывает 46 учреждений, из них 8 ЦРБ и 21 участковая больница. Общее число коек 805, обеспеченность на 10 тыс. человек 110,1. Обеспеченность врачебными кадрами на 10 тыс. сельского населения 25,0; средним медицинским персоналом 70,7.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачебными кадрами составляет 40,1, участковыми терапевтами —

2,2, ВОП — 0,2; обеспеченность средним медицинским персоналом — 100,1 на 10 тыс. населения.

Магаданская область

Магаданская область расположена на северо-востоке РФ, омывается Охотским морем и занимает площадь 461,4 тыс. кв. км. Плотность населения — 0,37 человека на 1 кв. км. Численность постоянного населения на 1 января 2006 г. составила 171,6 тысяч человек, 94,6% которого проживают в городах и поселках городского типа.

Национальный состав: русские — 80,18%; украинцы — 9,89%; эвены — 1,38%; белорусы — 1,19%; татары — 1,10%; коряки — 0,49%.

В состав области входят 16 районов, 1 город областного подчинения (Магадан), 1 город районного подчинения, 52 рабочих поселка

Валовый региональный продукт (ВРП) в текущих ценах составил 23 670,5 млн руб.*. По величине ВРП на душу населения (134 101,6 руб.) область занимает в Российской Федерации 9 место*.

Индекс развития человеческого потенциала: 0,776 ***.

Уровень безработицы составляет 5,8%.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин составило 1062 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составили 17,4%, старше трудоспособного возраста — 12,7%.

Коэффициент рождаемости — 11,0; показатель смертности — 13,6 на 1 000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 46,8%; внешние причины — 20,7%; новообразования — 13,4%.

Младенческая смертность составила 12,0 на 1000 родившихся живыми; материнская смертность составила 52,4 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 62,9 года, мужчин — 57,0 лет, женщин — 69,0 лет.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость *взрослого населения* по данным обращаемости составила 128 593,9 случая на 100 000 взрослого населения. В структуре заболеваемости взрослого населения болезни органов дыхания составили 12,6%, несчастные случаи, отравления и травмы — 10,3%, системы кровообращения 9,6%, бо-

лезни мочеполовой системы — 8,9%, психические расстройства и расстройства поведения — 8,6%.

Заболеваемость взрослого населения края болезнями системы кровообращения выросла на 1,9% и составила 12 309,7 случаев 100 тыс. взрослого населения; инфекционными и паразитарными заболеваниями — 7517,6 на 100 тыс. взрослого населения. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин среди взрослого населения составили — 13 305,5 на 100 тыс. населения. Заболеваемость на 100 тыс. населения новообразованиями составила — 4039,9, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 11 096,4, сахарным диабетом — 2604,8, болезнями эндокринной системы — 4037,5, болезни органов дыхания — 16 242,0.

Заболеваемость *подростков* составила 179 995,5 случая на 100 000 подросткового населения. В заболеваемости подросткового населения болезни органов дыхания составили — 31,6%, болезни органов пищеварения — 14,8%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 7,8%, несчастные случаи, отравления и травмы — 6,7%, болезни кожи и подкожной клетчатки — 6,5%.

Заболеваемость подросткового населения (на 100 000 подросткового населения) новообразованиями составила 884,9, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 6910,8, травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 12 108,0, сахарным диабетом — 190,4, инфекционными и паразитарными болезнями — 8938,2, болезни эндокринной системы — 3673,8, болезни органов дыхания — 56 798,8.

Заболеваемость *детей* составила 233 221,4 случая на 100 000 детского населения. В заболеваемости детского населения болезни органов дыхания составили — 47,8%, болезни органов пищеварения — 7,7%, некоторые инфекционные и паразитарные заболевания — 7,6%, болезни глаза и его придаточного аппарата — 6,9%.

Заболеваемость детского населения (на 100 000 детского населения) новообразованиями составила 1043,1, психическими расстройствами и расстройствами поведения — 6393,2, травмами, отравлениями и некоторыми другими последствиями воздействия внешних причин — 9833,8, сахарным диабетом — 56,6, инфекционными и паразитарными болезнями — 17 645,0, болезни эндокринной системы — 4169,0, болезни органов дыхания — 111 428,6.

Социально-значимые заболевания

Эпидемиологическая обстановка по *туберкулезу* в Магаданской области незначительно улучшилась по сравнению с двумя предыдущими годами но продолжает оставаться напряжен-

ной. Заболеваемость населения в 2005 году составила 68,1 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от туберкулеза — 9,8 на 100 тыс. населения.

Показатель распространенности ВИЧ инфекции на 01.01.2006 составил 58,0 на 100 тыс. населения. Показатель первичной заболеваемости составил 8,8 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2004 годом, показатель заболеваемости уменьшился на 17,7% (10,7 на 100 тыс. населения) Основной процент инфицированных — около 50% — приходится на возрастную группу от 19 до 30 лет, 31,3% инфицированных — безработные, 68,8% — половой путь заражения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Временная нетрудоспособность на 100 работающих составила 76,0, в днях нетрудоспособности — 1125,2. Основными причинами являлись болезни органов дыхания (29,2%), болезни костно-мышечной системы (17,8%), воздействия внешних факторов и последствия травм (11,7%), болезни системы кровообращения (9,3%).

Показатель первичной инвалидности составил 53,0 на 10 тыс. взрослого населения; число лиц, впервые признанных инвалидами — 728. По уровню первичной инвалидности при различных болезнях на 1 месте — болезни системы кровообращения (36,4%); на втором месте — злокачественные новообразования (18,5%); на третьем — болезни костно-мышечной системы (9,8%), на четвертом — последствия травм, отравления и действия других внешних причин (6,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (6,4%).

Организация медицинской помощи населению:

Амбулаторно-поликлиническую помощь в области оказывали 16 самостоятельных АПУ, из них подчинения субъекту — 3, муниципального подчинения — 13. Укомплектованность врачами 83,3% и 96,6%, соответственно; средним медицинским персоналом — 93,7% и 94,2% АПУ соответствующего уровня подчинения; коэффициент совместительства — 1,96 и 1,98 в данных АПУ, соответственно. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 12,0 пос./год, из них по поводу заболеваний — 5,9 на 1 жителя в год, профилактические — 3,6.

Стационарная помощь. Коечный фонд составил 7,5 тыс.оек. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 141,7 на 10 тыс.нас. Уровень госпитализации — 28,1 на 100 чел. населения; средняя занятость койки — 336; среднее пребывание больного на койке — 16,2 дня..

Число *дневных стационаров* всех типов — 43, из них при

АПУ — 12. Всего коечный фонд составил — 429, из них при АПУ — 120. Обеспеченность койками — 24,6 на 10 тыс. населения. Среднее число дней занятости койки в году — 358 (при больничных учреждениях — 325, при АПУ — 442); средняя длительность пребывания больного на койке — 12,3 дней (при больничных учреждениях — 14,8, при АПУ — 9,6). Получили лечение в дневных стационарах всего — 12 471 пациента; показатель госпитализации — 7,1 на 1000 населения.

Скорую медицинскую помощь: оказывало 17 учреждений, в том числе 1 станция скорой медицинской помощи в г. Магадане, 16 отделений скорой медицинской помощи в составе центральных районных больниц. Укомплектованность должностями: врачами — 92,8% при коэффициенте совместительства — 2,9, средними медицинскими работниками — 100% при коэффициенте совместительства — 1,7. Количество фельдшерских бригад — 2,36, врачебных бригад — 3,0. Число лиц, которым оказана помощь амбулаторно и при выездах (на 1000 человек населения) — 536. Процент случаев, направленных на госпитализации, с 20,8% в 2004 до 18,4% в 2005 г. В структуре выездов бригад СП выезды по внезапным заболеваниям и состояниям составили 78,2%.

Организация медицинской помощи сельскому населению: Число учреждений, оказывающих помощь сельскому населению — 7, из них ЦРБ — 8, участковых больниц — 4; чей коечный фонд составил — 24; число ФАП — 25, АПУ — 7, из них самостоятельных — 3. Обеспеченность сельского населения врачами составила 8,4 на 10 000 жителей, коэффициент совместительства — 1,8; обеспеченность средним мед персоналом — 68,1. Обеспеченность сельского населения койками — 22,4 на 10 тыс. сельских жителей. В среднем число дней работы койки в 2005 году составило 344 дней, в ЦРБ — 331 дней, в участковых больницах — 344 дней; средняя длительность пребывания в стационаре — 14,3, в ЦРБ — 13,5, в участковых больницах — 14,3. Уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 38,5. Число посещений (на 1 жителя в год) — 1,4.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачебными кадрами составила 48,0 на 10 тыс. населения, участковыми терапевтами — 3,1 и ВОП — 0,00. Число участковых терапевтов в 2005 г. — 55, из них 92,7% участковых терапевтов городских участков; число ВОП — 0 (в 2004 — 0 человек). Укомплектованность должностей участковых терапевтов городских участков — 97,6%. Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения) — 132,9. Коэффициент совместительства врачебных должностей — 2,0, среднего мед персонала — 1,5.

В 2005 году *расходы на здравоохранение* из государственных источников финансирования увеличились на 25,6% в сравне-

нии с 2004 годом и составили 1,8 миллиард руб. Из них 71,5% (1,287 млрд. руб.) — средства системы консолидированного бюджета. Дефицит фактического финансирования ТППГ по сравнению с расчетной потребностью в 2005 году составил 28,5%. Фактический подушевой показатель расходов на ТППГ — 9 376,7 рублей, в том числе 2631,5 руб. (28,5%), профинансировано системой ОМС.

В рамках исполнения отраслевой программы «Повышение структурной эффективности системы здравоохранения РФ» на территории Магаданской области ежегодно проводятся мероприятия по структурным изменениям отрасли, направленные на оптимизацию сети лечебно-профилактических учреждений, заменой дорогостоящих коек круглосуточного пребывания на стационарозамещающие технологии. Параллельно с сокращением круглосуточных коек в области планомерно проводятся мероприятия, направленные на развитие стационарозамещающих технологий в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Сахалинская область

Сахалинская область расположена на крайнем востоке РФ, занимает острова Сахалин и Курильские на площади 87 100 км² (0,51% от РФ, 40 место в РФ). Численность постоянно проживающего населения составляет 546 695 чел. (0,38% от РФ, 70 место в РФ). Городское население: 77,7%. *** Плотность населения: 6,3 чел./км²***.

Национальный состав составляет: русские — 84,28%, корейцы — 5,41%, украинцы — 3,99%, татары — 1,25%, белорусы — 1,00%, мордва — 0,54%.***

В состав области входят 17 районов, 18 городов и 35 поселков. Валовой региональный продукт: 88 339,9*. По величине ВРП на душу населения (165 048,5) область занимает в РФ 5 место.*

Индекс развития человеческого потенциала: 0,749.***

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 1,2%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение женщин и мужчин: составляет 1082 женщин на 1000 мужчин. Возрастная структура: моложе трудоспособного возраста составляют 16,8%; трудоспособного возраста — 67,4%; старше трудоспособного — 15,8%.

Коэффициент рождаемости: 11,3, показатель смертности: 17,2 на 1000 населения.

Младенческая смертность составляет 14,0 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность: в 2005г. на территории Сахалинской области впервые не зарегистрировано ни одного случая материнской смертности.

Ожидаемая продолжительность жизни населения 60,6 лет: у мужчин — 54,5 лет, у женщин — 68,1 лет.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость на 100 000 населения в 2005г. составила 90 074,4, болезненность — 154 865,11. Злокачественные новообразования: 329,8; психические расстройства и расстройства поведения: 81,0 на 100 тыс. населения.

В 2005 году отмечено снижение заболеваемости детского населения. Показатель заболеваемости детей в возрасте 0—17 лет составил 175 847,4 на 100 000. Основными причинами заболеваемости являются: болезни органов дыхания — 101 646,29; болезни органов пищеварения — 15 885,9; травмы и отравления — 9 954,6 на 100 тыс.

Показатель заболеваемости детей в возрасте 0—14 лет составил 193 501,19 на 100 000. Основными причинами заболеваемости являются: болезни органов дыхания — 114 715,9, болезни органов пищеварения — 17 214,56, травмы и отравления — 9 848,76 на 100 тыс..

Показатель заболеваемости детей в возрасте 15—17 лет составил 123 243,63 на 100 000. Основными причинами заболеваемости являются: болезни органов дыхания — 62 701,8, травмы и отравления — 10 269,1, болезни кожи и подкожной клетчатки — 7768,2

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* на 100 тыс. населения составила 104,2. Показатель заболеваемости туберкулезом детей до 14 лет превысил показатель 2004 г. в 2 раза и составил 40,3 на 100 тыс. Показатель заболеваемости туберкулезом среди подростков (15—17 лет) снизился на 19,7%, составив 33,0 на 100 тыс.

Временная нетрудоспособность

Средняя длительность случая *временной нетрудоспособности* составила у мужчин 15,8 дня, у женщин — 13,9 дня.

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Число посещений к врачам-терапевтам составило 830 039. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 9,4.

Стационарная помощь. Число развернутых коек составило 6470. В стационарах области пролечено 141 459 больных. Уровень госпитализации (на 100 человек населения) — 30,23. Средняя занятость койки — 335,8 дня. Среднее пребывание больного на койке — 15 дней.

Дневной стационар при больничных учреждениях. Развернуто 725 коек дневного стационара, на которых пролечено 19 370 больных. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения — 14,6. Уровень госпитализации на 100 населения — 3,6. Средняя занятость койки — 303,3 дня. Средняя длительность лечения — 12,1 дня.

Дневной стационар при амбулаторно-поликлинических учреждениях. Развернуто 422 койки дневного стационара, на которых пролечено 9371 больной. Обеспеченность койками на 10 тыс. населения — 7,9. Уровень госпитализации на 100 человек населения — 1,8. Средняя занятость койки — 254 дня. Средняя длительность лечения — 11,4 дня.

Скорая медицинская помощь. В 2005 г. службой скорой медицинской помощи при выездах медицинская помощь была оказана 255 473 лицам (487,49 на 1000 населения). Из них: несчастные случаи — 25 696 (49,03); внезапные заболевания и состояния — 196 082 (374,16); роды и патология беременности — 1134 (2,16); перевозки больных, рожениц, родильниц — 23 142 (44,16). Основные проблемы службы — низкая кадровая укомплектованность и слабость материально-технической базы.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Численность врачей-терапевтов — 207, укомплектованность ими — 57,5%. Врачей общей практики — нет. Обеспеченность врачебными кадрами — 38,5; участковыми терапевтами — 2,2; обеспеченность средним медицинским персоналом — 111,9 на 10 тыс. населения.

Медицинскую помощь сельскому населению оказывают ЦРБ и 5 участковых больниц. Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек сельского населения — 3,8; средним медицинским персоналом — 37,2 на 10 тыс. человек сельского населения. Общее число коек — 326, уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 14,8.

Удельный вес *расходов на здравоохранение* в расходной части консолидированного бюджета области составил 14,4%. Общая стоимость областной Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ, проживающим на территории Сахалинской области, бесплатной медицинской помощи на 2005г. составляет 3118,6 млн. рублей, в том числе средства консолидированного бюджета — 2465,4 млн. рублей, средства ОМС — 653,2 млн. рублей. Подушевой норматив финансирования Программы составил 7187 рублей, при расчетном 6929 рублей. Фактические расходы бюджетов на здравоохранение по муниципальным образованиям на 1 жителя в год составили в среднем 3392 рубля.

В течение 2005 г. проходила оптимизация деятельности лечебных учреждений с учетом уменьшающегося населения большинства районов области. При этом учитывались географические особенности каждого населенного пункта. Несколько участков больниц круглосуточного режима реорганизованы в дневные стационары. В текущем году областной больницей приобретен микроавтобус повышенной проходимости, на котором 6—7 специалистов могут добраться в любой населенный пункт.

В целях полной занятости коечной сети и приближения коек к нормативам обеспеченности с учетом изменения численности населения в муниципальных учреждениях здравоохранения сокращено 95 коек. Сократилась штатная численность в 12 муниципальных образованиях на 427,5 единиц. Экономический эффект от проведенных мероприятий составит в год около 40 млн. рублей.

Еврейская автономная область

Еврейская автономная область занимает площадь, равную — 36,0 тыс. км². с населением 186,5 тыс. человек. Городское население составляет 66,3%. Плотность населения составляет 5,2 человека на 1 км².

Национальный состав: русские — 83,2%, украинцы — 7,4%, евреи — 4,2%***.

Валовый региональный продукт составил 11 485,2 млн. рублей*. По показателю ВРП на душу населения (60 685,9 рубля*) область занимает в Российской Федерации 49-е место*.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,702***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 6,5%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин: 1072 женщины на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица младше трудоспособного возраста составляют 18,7%; трудоспособного — 65,1%; старше трудоспособного — 16,2%.

Коэффициент рождаемости — 11,5; показатель смертности — 15,7 на 1000 населения.

Основные причины смерти: болезни системы кровообращения — 54,4%; несчастные случаи, травмы и отравления — 16,4%; онкологические заболевания — 10,4%.

Младенческая смертность — 15,7 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность — 46,2 на 100 тыс. живорожденных.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения — 59,3 года; в том числе мужчин — 53,9 года; женщин — 66,3 года.

Основные проблемы здоровья населения

Заболеваемость всего населения составила 96 258,6 на 100 тыс. населения, с впервые в жизни установленным диагнозом — 60 912,8 на 100 тыс. Ведущая патология: болезни системы кровообращения — 8810,4; новообразования — 2425,9; травмы — 9758,2 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость взрослого населения составила 75 028,8 на 100 тыс. соответствующего населения, с впервые в жизни установленным диагнозом — 40 103,6 на 100 тыс. Ведущая группа заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом: травмы и отравления — 23%; болезни органов дыхания — 21,5%; болезни кожи и подкожной клетчатки — 9%; болезни костно-мышечной системы — 8%.

Заболеваемость подростков составила 150 102,2 на 100 тыс. подростков (увеличилась на 13,5%), с впервые в жизни установленным диагнозом — 128 583,0 на 100 тыс. Структура заболеваний: болезни органов дыхания — 39%; травмы и отравления — 15%; болезни кожи — 9%; инфекционные заболевания — 8%.

Заболеваемость детей составила 195 568,2 на 100 тыс. детского населения (увеличилась на 2,2%), с впервые в жизни установленным диагнозом — 159 424,6 на 100 тыс. Структура заболеваемости детей: болезни органов дыхания — 57%; инфекционные болезни — 8%; травмы и отравления — 6%; болезни кожи — 6%.

Социально значимые заболевания

Заболеваемость *туберкулезом* — 157,9 на 100 тыс. населения.

Распространенность *ВИЧ-инфекции* составила 25,3 на 100 тыс. населения.

Временная нетрудоспособность и инвалидность

Заболеваемость с *ВУТ* составляет 79,8 случая на 100 работающих. Основные причины: болезни органов дыхания (29,6%); заболевания костно-мышечной системы (18%); травмы и отравления (12,4%).

Показатель *первичной инвалидности* составил 204,6 на 10 тыс. населения. Основные причины: болезни системы кровообращения (58,1%); злокачественные новообразования (8,1%); туберкулез (5,8%); болезни костно-мышечной системы (4,9%).

Организация медицинской помощи населению

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год составило 9,0.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 96,0 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 22,8 на 100 человек населения. Средняя занятость койки — 306 дней. Среднее пребывание больного на койке — 11,9 дней.

Дневные стационары. Обеспеченность койками дневного стационара — 20,9 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки — 326,7 дня. Среднее пребывание больного на койке — 11,9 дня.

Скорая медицинская помощь. Система оказания экстренной медицинской помощи включает в себя 1 станцию и 13 отделений скорой медицинской помощи. Средняя обрабатываемость — 339,1 на 1000 населения,

Организация медицинской помощи сельскому населению. Всего учреждений в сельской местности 7, из них 4 ЦРБ. Обеспеченность сельского населения врачебными кадрами составила 7,1 на 10 тыс. сельского населения, средними медицинскими работниками — 104,0. Общее число коек — 284. Обеспеченность коечным фондом — 32,0* на 10 тыс. населения, уровень госпитализации — 21,2 на 100 человек сельского населения.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность врачебными кадрами — 29,0 на 10 тыс. населения, сертификаты специалистов имеют 84,3% врачей. Обеспеченность участковыми терапевтами — 77,4 на 10 тыс. населения, врачей общей практики — 6. Обеспеченность средним медицинским персоналом — 93,8 на 10 тыс. населения, сертификаты специалистов имеют 54,1%.

Общая сумма *финансирования здравоохранения* в 2005 г. составила 688 745,8 тыс. рублей. Платных услуг оказано на сумму 27 145,2 тыс. рублей.

Подготовлены и приняты ряд нормативно-правовых документов по реализации национального проекта в сфере здравоохранения — постановление губернатора автономной области и сетевой график реализации национального проекта, ряд приказов управления здравоохранения правительства области по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности и(или) родов, по иммунизации населения, диспансеризации, лекарственном обеспечении. В связи с реализацией федеральных законов № 131-ФЗ, № 95-ФЗ, № 122-ФЗ поведено разграничение полномочий между муниципальными образованияами и субъектом по сети медицинских учреждений области.

Чукотский автономный округ

Чукотский автономный округ расположен на северо-востоке РФ, на Чукотском полуострове и занимает площадь 737,7 км² (4,32% территории РФ, 5-е место в РФ). Численность постоянно проживающего населения на начало 2006 г. составляет 50 526 человек. Городское население — 66,3%. Плотность населения — 0,1 человек на 1 км²***.

Национальный состав: русские — 51,87%; чукчи — 23,45%; украинцы — 9,22%; эскимосы — 2,85%; эвены — 2,61%; чуванцы — 1,77%***.

Валовый региональный продукт — 15 124,5 млн. рублей*. По величине ВРП на душу населения (210 923,6 рубля) занимает в РФ 2-е место*.

В составе округа 8 районов, 3 города, 13 поселков городского типа.

Индекс развития человеческого потенциала — 0,774***.

Уровень регистрируемой безработицы по отношению к экономически активному населению составил 2,3%**.

Медико-демографическая характеристика

Соотношение мужчин и женщин: 913 женщин на 1000 мужчин. В возрастной структуре лица моложе трудоспособного возраста составляют 21,8%; трудоспособного возраста — 70,8%; старше трудоспособного — 7,4%.

Коэффициент рождаемости — 15,7, показатель смертности — 11,8 на 1000 населения.

Младенческая смертность составляет 17,6 на 1000 родившихся живыми.

Материнская смертность в 2005 г. не зарегистрирована.

Ожидаемая продолжительность жизни населения — 58,1 года; в том числе мужчин — 54,1 года, женщин — 63,1 года.

Основные проблемы здоровья населения.

Заболеваемость всего населения составила 190 549,6 на 100 тыс. Болезни системы кровообращения составляют 1053,1; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин — 13 524,8; болезни органов дыхания — 64 841,1; новообразования — 2459,2; болезни органов пищеварения — 14 250,5; сахарный диабет — 1063,0 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость всего населения с диагнозом, установленным впервые в жизни, по данным обращаемости составила 121 983,2 на 100 тыс. всего населения. Болезни системы кровообращения составляют 2745,2; травмы, отравления и др. последствия воздействия внешних причин — 13 524,8; болезни

органов дыхания — 53 919,6; новообразования — 686,3; болезни органов пищеварения — 8200,1; сахарный диабет — 114,4 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость взрослого населения составила 153 059,7 на 100 тыс. Болезни системы кровообращения составляют — 13 572,2; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин — 13 828,8; болезни органов дыхания — 30 752,0; новообразования — 3065,0; болезни органов пищеварения — 12 733,2 на 100 тыс. населения соответственно.

Заболеваемость детей составила 321 703,6 на 100 тыс. Болезни системы кровообращения составляют 1526,6; травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин — 12 388,2; болезни органов дыхания — 182 584,6; новообразования — 855,7; болезни органов пищеварения — 19 486,6 на 100 тыс. населения соответственно.

Организация медицинской помощи населению.

Амбулаторно-поликлиническая помощь. Среднее число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений на 1 жителя в год — 11,0. Обеспеченность амбулаторно-поликлиническими учреждениями на 10 тыс. населения, посещений в смену, значение показателя за год — 603,3.

Стационарная помощь. Обеспеченность коечным фондом стационаров — 226,6 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации — 41,9 на 100 человек населения — 41,9. Средняя занятость койки — 299 дней. Среднее пребывание больного на койке — 15,9 дня.

Медицинскую помощь сельскому населению оказывают 25 медицинских учреждений, из них 18 участковых больниц. Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек сельского населения — 33,7, средним медицинским персоналом — 90,7 на 10 тыс. человек сельского населения. Общее число коек — 322, уровень госпитализации на 100 человек сельского населения — 62,2.

Кадровые ресурсы здравоохранения. Обеспеченность медицинскими кадрами — 80,5; участковыми терапевтами — 2,6; средним медицинским персоналом — 145,7 на 10 тыс. населения. Врачей общей практики нет.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В 2006 г. *

Целью приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения является повышение доступности и качества медицинской помощи населению, укрепление материально-технической базы первичного звена здравоохранения и улучшение его кадрового обеспечения.

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения включает в себя мероприятия по:

- подготовке и переподготовке врачей общей (семейной) практики, врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых;
- осуществлению денежных выплат врачам общей (семейной) практики, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей (семейной) практики;
- осуществлению денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи;
- оснащению диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений;
- оснащению автомобилями скорой медицинской помощи;
- профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению ВИЧ;
- иммунизации населения в рамках Национального календаря прививок, а также гриппа;

* Материал предоставлен Минздравсоцразвития России.

- обследованию новорожденных детей на галактоземию, адреногенитальный синдром и муковисцидоз;
- дополнительной диспансеризации работающих граждан, проведению дополнительных медицинских осмотров работающих во вредных и опасных производственных условиях, повышению тарифов на оказание первичной медико-санитарной помощи, оказанной неработающим пенсионерам, и оплате услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи;
- оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения;
- обеспечению населения высокотехнологичной медицинской помощью.

В целях реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006 г. была сформирована нормативная правовая база: подготовлено 5 федеральных законов, 15 постановлений Правительства Российской Федерации, 23 отраслевых нормативных правовых акта, подписаны соглашения по реализации Проекта со всеми субъектами Российской Федерации.

На реализацию Проекта в 2006 г. было направлено средств федерального бюджета в объеме 65,7 млрд. рублей, средств государственных внебюджетных фондов 25,8 млрд. рублей. Субъектами Российской Федерации и муниципальными образованиями выделялись значительные дополнительные средства на сопровождение Проекта. В бюджетах некоторых субъектов Российской Федерации средства, направленные на финансирование здравоохранения в 2006 г. составили свыше 20%.

Впервые за несколько десятков лет отрасль здравоохранения получила столь значительные финансирование и материально-технические ресурсы.

Из указанных средств направлено на повышение заработной платы медицинских работников свыше 44,0 млрд. рублей, на оснащение медицинских учреждений свыше 17,9 млрд. рублей, на приобретение лекарственных средств и изделий медицинского назначения около 16,0 млрд. рублей.

Итогом реализации мероприятий Проекта в 2006 г. явилось повышение качества, доступности и бесплатности медицинской помощи населению, увеличение заработной платы медицинских работников, укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, повышение квалификации медицинских работников, расширение перечня профилактических мероприятий, в том числе в рамках Национального календаря прививок, осуществление мониторинга здоровья работающего населения.

Согласно данным социологического опроса, в целом по России около 60% населения поддерживает проект, при этом количество положительных ответов по сравнению с январем 2006 г. увеличилось в среднем в 2 раза. Количество ответов респондентов об улучшении в области здравоохранения увеличилось за год в Самарской области в 3 раза, в Иркутской области в 2,8 раза, в Тверской области в 2,3 раза и т. д.

Итоги реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2006 г. показывают необходимость продолжения модернизации здравоохранения, направленной на обеспечение публичных обязательств государства по охране здоровья граждан.

Приоритет «Развитие первичной медицинской помощи»

Подготовка и переподготовка врачей общей (семейной) практики, врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых. Одним из важнейших направлений реализации Проекта является повышение уровня профессиональной подготовки медицинских кадров, направленное на решение проблемы дефицита медицинских работников и создание кадрового потенциала в отрасли здравоохранения, в том числе за счет обеспечения высококвалифицированными специалистами амбулаторно-поликлинических учреждений, способствующих повышению доступности и качества медицинской помощи населению.

Органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации был проведен анализ кадрового потенциала лечебно-профилактических учреждений первичного звена здравоохранения с целью определения потребности в дополнительном профессиональном образовании врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей (семейной) практики.

Были разработаны учебные программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки участковых терапевтов, участковых педиатров и врачей общей практики, а также была подготовлена программа профессионального образования врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и врачей общей (семейной) практики по вопросам дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

С целью дополнительной подготовки среднего медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений были разработаны учебные программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки медицинских сестер, фельдшеров, акушерок, медицинских сестер врача общей практики, работающих в учреждениях первичного звена здравоохранения. Также была подготовлена программа для обуче-

Итоги подготовки специалистов первичного звена здравоохранения в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения за 2006 г.

Наименование федерального округа	Врач-терапевт участковый	Врач-педиатр участковый	Врач общей практики*	Всего
Центральный	1288	1109	468	2865
Северо-Западный	496	421	434	1351
Южный	895	711	372	1978
Приволжский	1296	984	570	2850
Уральский	348	368	178	894
Сибирский	856	785	375	2016
Дальневосточный	267	191	91	549
Всего...	5446	4569	2488	12 503

ния средних медицинских кадров по вопросам дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

За 2006 г. в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения прошли обучение 12 503 врача (5446 участковых терапевтов, 4569 участковых педиатров и 2488 врачей общей практики).

В рамках утвержденных учебно-производственных планов образовательных учреждений за счет бюджетных ассигнований повысили свою квалификацию 14394 врача, в том числе 6818 участковых терапевтов, 5586 участковых педиатров и 1990 врачей общей практики.

В соответствии с решением заседания Президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов от 1 февраля 2006 г. Минздравсоцразвития России совместно с администрациями субъектов Российской Федерации была активизирована работа по социальной поддержке молодых специалистов, принявших решение работать в учреждениях первичного звена здравоохранения, в первую очередь в сельской местности. Важным фактором повышения престижа работы в первичном звене здравоохранения и притока молодых специалистов является существенная прибавка к их заработной плате в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, а также изменения условий труда за счет оснащения учреждений первичной медико-санитарной помощи современным оборудованием и диагностической аппаратурой.

Осуществление денежных выплат врачам общей (семейной) практики, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей (семейной) практики. Нацио-

нальным проектом в сфере здравоохранения предусмотрено повышение уровня оплаты труда врачам и медицинским сестрам первичного звена здравоохранения, на 10,0 тыс. рублей и 5,0 тыс. рублей соответственно.

Для решения задачи Проекта в части осуществления дополнительных денежных выплат медицинским работникам впервые был введен полицевой учет медицинских (врачи и медицинские сестры) кадров первичного звена, установлен поименный перечень лечебных учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, изданы нормативные правовые акты по формированию комплексных врачебных участков, которые позволяют, в том числе, охватить врачевным наблюдением население отдаленных труднодоступных регионов.

Данные меры позволили контролировать процесс оптимизации лечебной сети субъектов Российской Федерации с приведением численности обслуживаемого населения к требуемым нормативам.

Созданная информационная база позволила также сформировать данные об укомплектованности учреждений врачебными кадрами, с увеличением притока медицинских кадров в амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения, уменьшился коэффициент совместительства в амбулаторно-поликлинических учреждениях, для сравнения: в январе 2006 г. в целом по Российской Федерации он составлял 1,6, к отчетному периоду он снизился до 1,3, а в ряде территорий достиг планового значения 2008 г. и составил 1,1 в Краснодарском крае, Волгоградской, Смоленской и Пензенской областях, в Республике Татарстан и Чувашской республике.

В результате осуществления мероприятий по повышению уровня оплаты труда медицинских работников первичного звена здравоохранения (по данным Федерального регистра медицинских работников) увеличилось количество врачей с 66,9 тыс. человек до 73,4 тыс. человек, а медицинских сестер — с 74,9 тыс. человек до 81,9 тыс. человек.

Для финансового обеспечения расходов по выполнению в 2006 г. учреждениями здравоохранения государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи в составе бюджета ФОМС сформирован фонд компенсаций в размере 12,8 млрд. рублей. Во втором полугодии 2006 г. фонд компенсаций бюджета ФОМС был увеличен с 12,8 млрд. рублей до 15,4 млрд. рублей.

С целью реализации государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи ТФОМС заключены договоры с 5224 медицинскими учреждениями.

Средний уровень оплаты труда медицинских работников с учетом надбавок и районных коэффициентов в рамках Проекта составил:

- врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей (семейной) практики — от 13 884,6 до 23 043 рублей;
- медицинских сестер, работающих с врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей (семейной) практики, — от 7490,7 до 14 969,0 рублей.

Таким образом, реализация мероприятий Проекта позволила повысить размер заработной платы в 2006 г. по сравнению со средней заработной платой в 2005 г. врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей (семейной) практики — от 2,2 до 2,8 раза, медицинским сестрам, работающим с врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей (семейной) практики, — от 1,6 до 2,4 раза; врачей-специалистов первичного звена — в 1,3—1,7 раза младшего медицинского персонала — в 1,3—1,7 раза.

Имеет место устойчивая положительная динамика по омоложению медицинских работников первичного звена, если по состоянию на 1 января 2006 г. лица пенсионного возраста составляли: среди врачей — 30%, среди медицинских сестер — 25%, то к 1 января 2007 г. аналогичные показатели составили: 20% и 13% соответственно.

Повысилось качество оказания и доступность медицинской помощи населению в первичном звене здравоохранения, увеличилась степень удовлетворенности населения предоставляемыми медицинскими услугами.

Осуществление денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи

С целью повышения мотивации медицинского персонала к работе на фельдшерско-акушерских пунктах и скорой медицинской помощи в рамках Проекта предусмотрено повышение заработной платы медицинскому персоналу указанных подразделений и учреждений.

В 2006 г. численность медицинских работников скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов, получивших денежные выплаты, составила 137 714 человек, в том числе медицинских работников скорой медицинской помощи — 90 494 человека, медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов — 47 220 человек. Осуществление денежных выплат указанным категориям медицинских работников позволило увеличить их средний уровень оплаты труда в 2 раза.

Приток медицинских сотрудников в фельдшерско-акушерские пункты и скорую медицинскую помощь, а именно вра-

чей, работающих на одну ставку, позволило уменьшить число совместителей, а следовательно, повысило заинтересованность врачей в качестве оказания данного вида медицинской помощи, что повлекло за собой стремление к повышению профессиональной квалификации. Повышение заработной платы медицинскому персоналу фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов позволило решить вопрос укомплектования данных подразделений и учреждений, что, в свою очередь, улучшило доступность медицинской помощи в малонаселенных сельских местностях.

Укомплектование медицинскими кадрами учреждений скорой медицинской помощи, а также обновление парка санитарного автотранспорта, в целом, позволило уменьшить сроки ожидания скорой медицинской помощи, начало оказания экстренной медицинской помощи на этапе транспортировки в первые 25 минут от начала заболевания.

Оснащение диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений

Одной из задач повышения качества и доступности медико-санитарной помощи является сокращение средних сроков ожидания диагностических исследований в поликлиниках. Средний срок ожидания диагностических исследований по Российской Федерации в 2005 г. составил более 10 дней. В рамках выполнения приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения предусмотрено снижение данного показателя до одной недели к 1 января 2008 г.

В соответствии с заявками субъектов Российской Федерации Росздравом проведены конкурсные торги № 24к-1541 (конкурс объявлен 21 ноября 2005 г.) на сумму 14,3 млрд. рублей и заключены государственные контракты на поставку в 2006 г. 22 652 единиц диагностического оборудования, что на 2652 единицы больше, чем планировалось, поскольку благодаря конкурсной основе закупок диагностическое оборудование закупалось по цене на 30—60% ниже средней рыночной стоимости.

Уникальным по своим масштабам является факт одноментного обучения около 15 тыс. врачей — специалистов для работы на поставленном диагностическом оборудовании. Данное мероприятие осуществлено силами и средствами организаций — поставщиков медицинской техники.

Интенсивное и грамотное использование поставленной аппаратуры позволило уже к ноябрю 2006 г. повысить показатель применения диагностической аппаратуры при обследовании одного гражданина с 0,2 до 0,4 исследования на человека.

Ввод в эксплуатацию оборудования позволил сократить очереди на ожидание лабораторных и инструментальных ис-

следований, сократилась практика предоставления медицинских диагностических процедур на платной основе, повысился охват обследования и выявления заболеваний, в том числе социальнозначимых, на более ранних стадиях.

Обследование населения, в том числе в рамках диспансеризации и профилактических осмотров к ноябрю 2006 г. позволило диагностировать до 50 тыс. заболеваний на ранних стадиях, что способствовало предотвращению временной и стойкой утраты трудоспособности.

Оснащение автомобилями скорой медицинской помощи

В 2005 г. парк санитарного автотранспорта России насчитывал 18 тыс. автомобилей, изношенность которого составила 65%.

В соответствии с техническим заданием и минимальной предложенной ценой за единицу оборудования заключены 4 государственных контракта, в соответствии с которыми поставлены 6722 единицы санитарного автотранспорта на общую сумму 3,46 млрд. рублей, что на 600 единиц больше запланированного количества.

Для повышения качества оказания скорой медицинской помощи детскому населению Российской Федерации проведен конкурс №219к-296 от 3 июля 2006 г. на поставку 93 неонатальных реанимобиля для учреждений скорой медицинской помощи субъектов Российской Федерации в рамках Проекта, по результатам которого победителем стала компания ООО «Самотлор НН». Все реанимобили также доставлены до конечных получателей и оказывают помощь населению.

В результате проведения открытого конкурса в течение 2006 г. были заключены 5 договоров на поставку в субъекты Российской Федерации 6722 автомобилей скорой медицинской помощи (АСМП) и 93 реанимобиля педиатрического профиля с кюветами на общую сумму 3 596 689 156 рублей. Было поставлено 6722 единицы санитарного автотранспорта, в результате чего в 2006 г. парк санитарного автотранспорта Российской Федерации был обновлен более чем на треть.

В результате поставок удалось заменить одну треть устаревшего санитарного автотранспорта на современные автомобили скорой медицинской помощи, сократить время ожидания больными бригад скорой помощи и оказывать скорую медицинскую помощь больному с первой минуты, благодаря современному техническому оснащению, и тем самым повысить эффективность оказания медицинской помощи: так, среднее время доезда бригады скорой медицинской помощи к больному уменьшилось с 35 до 25 минут.

Таким образом, реализация мероприятия Проекта по поставкам в субъекты Российской Федерации санитарного авто-

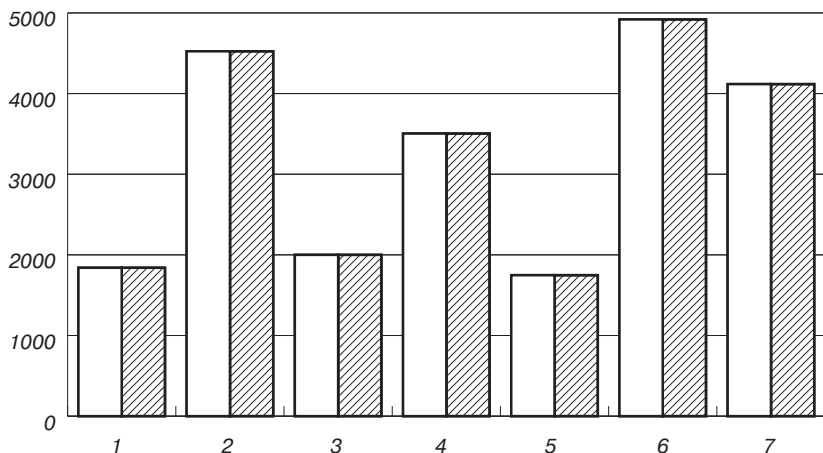


Таблица 1. Поставки автомобилей скорой медицинской помощи по федеральным округам.

Светлый столбик — план 2006 г., ед., косая штриховка — поставлено, ед.; 1 — Дальневосточный округ (1840), 2 — Приволжский округ (4524), 3 — Северо-западный округ (2000), 4 — Сибирский округ (3504), 5 — Уральский округ (1748), 6 — Центральный округ (4919), 7 — Южный округ (4117).

транспорта повысила доступность и эффективность оказания скорой медицинской помощи, положительно сказалась на показателях работы подразделений скорой медицинской помощи.

Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение ВИЧ

В 2006 г. в Российской Федерации зарегистрировано 363 691 человек, живущих с ВИЧ-инфекцией, среди них более 1300 детей, заразившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, и 17 776 детей, рожденных ВИЧ-позитивными матерями, находящимися на диспансерном наблюдении с не установленным диагнозом.

По данным субъектов Российской Федерации подлежит диспансерному наблюдению 304 062 ВИЧ-инфицированных. Из них охвачено диспансерным наблюдением 231 331 ВИЧ-инфицированный, что составляет в среднем по России 76,0% (Таблица 2).

По приоритетному национальному проекту запланировано ежегодное обследование 20 млн. человек на выявление ВИЧ-инфекции, в 2006 г. обследованы 21 656 763 человека. В рамках приоритетного национального проекта в 2006 г. проведено 162 292 исследования для определения иммунного статуса и

Таблица 2. Охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных

Федеральные округа	Кол-во ВИЧ-инфицированных, подлежащих диспансерному наблюдению	Кол-во ВИЧ-инфицированных, охваченных диспансерным наблюдением	Из них охвачено диспансерным наблюдением в 2006 г.	% охвата
Российская Федерация	304 062	231 331	50 674	76,0
Северо-Западный федеральный округ	41 267	28 306	3640	68,5
Южный федеральный округ	14 504	11 236	2342	77,4
Приволжский федеральный округ	71 266	58 088	24 120	81,5
Уральский федеральный округ	59 158	47 706	4611	80,6
Сибирский федеральный округ	42 995	30 049	5018	69,8
Дальневосточный федеральный округ	7095	5913	3263	83,3

87 446 исследований для определения вирусной нагрузки ВИЧ-инфицированных.

Иммунизация населения в рамках Национального календаря прививок, а также против гриппа

В целях профилактики осложнений и искоренения вакциноассоциированного паралитического полиомиелита при проведении прививок живой полиомиелитной вакциной впервые в Российской Федерации всем детям с хроническими заболеваниями проводится вакцинация против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной.

Проведение массовой иммунизации против гепатита В позволило добиться снижения заболеваемости, вызываемой данной инфекцией, в Российской Федерации на 17%, показатель составил 5,8 человек на 100 тыс. населения.

Благодаря проведению в 2006 г. массовой вакцинации против краснухи заболеваемость в Российской Федерации стабилизировалась и наметилась тенденция к ее снижению по сравнению с предыдущими периодами (88,8 на 100 тыс. населения).

Впервые проводится массовая иммунизация против краснухи детей в возрасте 5, 6, 7 лет, а также девочек в возрасте от 14 до 17 лет, не болевших и не привитых ранее, что позволит не только снизить заболеваемость этой инфекцией в ближайшие годы, но и предотвратить в будущем врожденные заболе-

вания, обусловленные повреждающим действием вируса краснухи, у новорожденных детей.

В Российской Федерации гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями ежегодно заболевало более 30 млн. человек. В настоящее время, благодаря проведенной в 2006 г. в рамках Проекта иммунизации против гриппа 21,9 млн. человек, ситуация по заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в стране стабилизировалась и не является эпидемической. В 2006 г. заболеваемость гриппом снизилась в 1,8 раза по сравнению с 2005 г.

Обследование новорожденных детей на галактоземию, адреногенитальный синдром и муковисцидоз.

Включение проведения неонатального скрининга на наследственные заболевания в приоритетный национальный проект «Здоровье» свидетельствует об эффективности медико-генетической помощи, реальности перспективы снижения детской инвалидности и смертности от наследственных заболеваний. С 2006 г., дополнительно к проводимому обследованию новорожденных детей на фенилкетонурию и врожденный гипотиреоз, начато обследование на адреногенитальный синдром, галактоземию и муковисцидоз.

Выбор скринируемых заболеваний основывался на рекомендациях и принципах Всемирной организации здравоохранения. Определяющими явились: тяжесть клинических проявлений болезней (несвоевременное выявление и отсутствие специфического лечения приводит к развитию умственной отсталости, слепоты, карликовости, бесплодия, почечно-печеночной недостаточности и других нарушений жизненно важных функций организма, смерти в первые недели жизни), возможности материально-технического и кадрового потенциала, наличие доступных средств лечения, методов диагностики, актуальность проблемы, финансовая поддержка.

В европейской популяции вышеуказанные скринируемые заболевания встречаются с различной частотой:

- адреногенитальный синдром — от 1 : 10 000 до 1 : 15 000 новорожденных;
- галактоземия — от 1 : 15 000 до 1 : 25 000 новорожденных;
- муковисцидоз — от 1 : 2 000 до 1 : 4 000 новорожденных.

С учетом европейских показателей при обследовании 1,0 млн. новорожденных детей в Российской Федерации может быть выявлено 250—500 новорожденных, страдающих данными заболеваниями.

Необходимо отметить, что эффективность неонатального скрининга определяется не только повсеместным внедрением специального обследования новорожденных, но и соблюдени-

ем этапности входящего в него комплекса мер — последовательным проведением организационных, лабораторно-диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Централизованно закуплено 29 многофункциональных автоматизированных комплектных лабораторий, которые поставлены в соответствии с планом распределения в медико-генетические консультации и центры следующих субъектов Российской Федерации: Амурская, Архангельская, Брянская, Волгоградская, Воронежская, Калининградская Кемеровская, Липецкая, Московская, Нижегородская, Орловская, Ростовская, Свердловская, Ульяновская, Ярославская области, республики Башкирия, Бурятия, Дагестан, Калмыкия, Карелия, Коми, Северная Осетия-Алания, Саха (Якутия), Красноярский, Краснодарский, Приморский, Ставропольский края, Санкт-Петербург, Москва, в том числе 16 — для замены устаревшего оборудования, 8 — установок дополнительных лабораторий (в связи с увеличением объема исследований в территориях с числом родов более 30 тыс.) и 5 (республика Северная Осетия-Алания, республика Дагестан, Калининградская, Липецкая, Волгоградская области) — для создания новых лабораторных подразделений.

Одновременно, для оптимизации исследования образцов крови новорожденных, в 36 медико-генетических консультаций (центров) субъектов Российской Федерации поставлены комплекты специальных автоматических устройств к лабораториям (Архангельская, Белгородская, Брянская, Волгоградская, Вологодская, Воронежская, Иркутская, Кемеровская, Кировская, Московская, Нижегородская, Новосибирская, Омская, Оренбургская, Пермская, Ростовская, Самарская, Саратовская, Свердловская, Тульская, Тюменская, Челябинская области, республики Башкирия, Дагестан, Татарстан, Удмуртия, Чувашия, Алтайский, Красноярский, Краснодарский, Приморский, Ставропольский Хабаровский края, Ханты-Мансийский автономный округ, Санкт-Петербург, Москва).

За период с января по июль 2006 г. было проведено 8 циклов тематического усовершенствования для руководителей медико-генетической службы, врачей-генетиков, врачей-лаборантов-генетиков, с практическими занятиями по освоению методик исследований образцов крови на адреногенитальный синдром, галактоземию, муковисцидоз.

Внедрение расширения неонатального скрининга и его финансовая поддержка позволили в субъектах Российской Федерации укрепить и расширить лабораторно-диагностическую базу неонатального скрининга медико-генетической службы. Приняты меры по расширению штатов и набора помещений медико-генетических консультаций и приведение медико-генетической службы в соответствие с существующими нормативными правовыми документами в этой области. Проведение

различных форм обучения специалистов позволило повысить их знания в области диагностики и лечения скринируемых наследственных заболеваний.

В дальнейшем в рамках Проекта планируется увеличение расходов на проведение обследования новорожденных детей и расширение списка скринируемых заболеваний.

С 2007 г. в перечень выявляемых заболеваний будет включен аудиологический скрининг детей первого года жизни, который позволит своевременно провести диагностику нарушения слуха у ребенка и последующую реабилитацию тугоухости.

Раннее выявление больных детей с тяжелыми наследственными и врожденными заболеваниями позволит в будущем создать им возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.

Дополнительная диспансеризация работающих граждан, проведение дополнительных медицинских осмотров работающих во вредных и(или) опасных производственных условиях, повышение тарифов на оказание первичной медико-санитарной помощи, оказанной неработающим пенсионерам, и оплата услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи

Состояние здоровья трудоспособного населения страны характеризуется высокими показателями общей заболеваемости, заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности и преждевременной смертности.

Задача снижения частоты обострений и осложнений хронических заболеваний решается посредством проведения иммунизации населения, обеспеченности населения высокотехнологической медицинской помощью, проведения дополнительной диспансеризации, а также проведения дополнительных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными или опасными факторами. Основная цель дополнительной диспансеризации — активное выявление и эффективное лечение заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидизации трудоспособного населения.

Обследование населения, в том числе в рамках диспансеризации и профилактических осмотров, позволило диагностировать до 50 тыс. заболеваний на ранних стадиях, что способствовало предотвращению временной и стойкой утраты трудоспособности.

Благодаря целому комплексу мер наметилась тенденция к снижению смертности взрослого населения (по предварительным данным, более чем на 120 тыс. человек по сравнению с 2005 г.).

Дополнительная диспансеризация граждан в возрасте 35—55 лет, работающих в государственных и муниципальных учреждениях сферы образования, здравоохранения, социальной защиты, культуры, физической культуры и спорта и в научно-исследовательских учреждениях

В 2006 г. запланировано проведение дополнительной диспансеризации 4,0 млн. граждан, работающих в бюджетной сфере. На эти цели в федеральном бюджете выделено 2,0 млрд. рублей, для чего сформирована соответствующая нормативная правовая база.

В 2006 г. ФОМС осуществлено перечисление средств в территориальные ФОМС на финансовое обеспечение дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы в объеме 1606,6 млн. рублей. Средства, полученные учреждениями здравоохранения за проведение дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы, в соответствии с законодательством, направляются на улучшение условий оплаты труда врачам-специалистам и соответствующему среднему медицинскому персоналу, а также на приобретение расходных материалов, в соотношении примерно 82,2 : 17,8%.

Численность граждан, работающих в различных отраслях бюджетной сферы, прошедших диспансеризацию в период с мая по ноябрь 2006 г., составляет 2 115 330 человек, или 52,9 % от планируемого числа. В настоящее время диспансеризацию прошли в основном граждане, работающие в сфере образования (55,8 %) и здравоохранения (29,8 %). Из них городские жители — 62,3 %, сельские жители — 32,1 %, при этом выездными бригадами осмотрены лишь 5,6 % обследованных. По результатам диспансеризации среди осматривенных наиболее часто встречаются заболевания: системы органов кровообращения, эндокринной системы, костно-мышечной системы, болезни глаза и др.

Дополнительная оплата амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам

Для финансового обеспечения расходов по предоставлению субсидий на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в составе фонда софинансирования бюджета ФОМС предусмотрено 6,4 млрд. рублей.

В 2006 г. ФОМС в ТФОМС направлены субсидии на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам в рамках территориальной программы ОМС, в размере 25% суммы фактически оплаченных учреждениям здравоохранения счетов и нормати-

ва, установленного Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, на общую сумму-4349,3 млн. рублей.

Оплата услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи

В соответствии с Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 год» на оплату дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказания им первичной медико-санитарной помощи Федеральный ФОМС в Фонд социального страхования Российской Федерации должен перечислить 7,0 млрд. рублей.

Дополнительные медицинские осмотры работающих с вредными и(или) опасными производственными факторами

В 2006 г. заключено договоров на проведение дополнительных медицинских осмотров (ДМО) работников, занятых на работах с вредными и(или) опасными производственными факторами, 5184. Число человек, прошедших дополнительные медицинские осмотры, — 3 542 733, что составило 99,3% от запланированного. Стоимость оказанных медицинских услуг — 1 895 203,92 рублей, или 99,74% от запланированной суммы, оплачено счетов на сумму 1 852 920 рублей, или 97,5% от запланированного.

В 2006 г. план по численности работников, прошедших дополнительные медицинские осмотры, выполнен на 100% в следующих субъектах Российской Федерации: республики Ингушетия, Адыгея, Калмыкия, Северная Осетия-Алания, Карачаево-Черкесская, Волгоградская (Южный ФО), Воронежская, Липецкая, Ивановская, Орловская (Центральный ФО), Агинский Бурятский АО, Усть-Ордынский Бурятский АО, Красноярский край (Сибирский ФО), Республика Коми (Северо-Западный ФО), Удмуртская (Приволжский ФО), Чукотский АО (Дальневосточный ФО).

Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения

Важнейшим направлением приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения является программа «Родовой сертификат», направленная на охрану здоровья женщин и детей, создание конкурентной среды и внедрение экономических стимулов для повышения качества услуг, предоставляемых женщинам в период беременности и(или) родов государ-

ственными (муниципальными) учреждениям здравоохранения. Общий объем средств, предусмотренных на реализацию в 2006 г. программы родового сертификата, составил 10,5 млрд. рублей.

За период с января по ноябрь 2006 г. (по данным Росстата) число зарегистрированных родившихся составило 1 358 519, или 101,3% к числу зарегистрированных родившихся за аналогичный период 2005 г. Наибольший прирост числа родившихся отмечен в Уральском федеральном округе — 102,0%, в Центральном федеральном округе — 101,6%, Северо-Западном федеральном округе — 101,6% и Южном федеральном округе — 101,5%. Снижение числа родившихся за 11 месяцев 2006 г. зарегистрировано в Дальневосточном федеральном округе — 99,4% к числу родившихся за аналогичный период 2005 г.

Показатель младенческой смертности (по данным Росстата) в целом по Российской Федерации за период с января по ноябрь 2006 г. снизился на 4,6% по сравнению с показателем за аналогичный период 2005 г. (с 10,8 на 1000 родившихся в 2005 г. до 10,3 — в 2006 г.). Наибольшее снижение младенческой смертности за 11 месяцев 2006 г. отмечено в Северо-Западном федеральном округе — на 18,3%, Центральном федеральном округе — на 10,1%, Уральском федеральном округе — на 6,1%, Дальневосточном федеральном округе — на 6,0%. Увеличение показателя младенческой смертности зарегистрировано в Южном федеральном округе — на 3,3%.

По предварительным данным субъектов Российской Федерации, в структуре младенческой смертности отмечается снижение ранней неонатальной смертности на 11—18% (Брянская, Нижегородская, Омская, Владимирская, Самарская, Липецкая области, Приморский, Пермский края, республики Карелия, Тыва, Бурятия). В ряде территорий отмечается снижение перинатальной смертности на 6—17% (Омская, Ростовская, Брянская, Читинская, Орловская, Оренбургская, Владимирская области, Приморский край, Пермский край, республики Башкортостан, Алтай, Тыва, Бурятия).

Внедрение родовых сертификатов позволило существенно повысить заработную плату врачам, среднему и младшему медицинскому персоналу амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности и родов. Увеличилось финансирование лекарственного обеспечения в родильных домах. Появилась возможность приобретения дорогостоящих жизненно важных препаратов для реанимации новорожденных, борьбы с акушерскими кровотечениями, лечения инфекционных осложнений. В большинстве субъектов Российской Федерации за счет средств родового сертификата приобретаются дорогостоящие лекарственные препараты для выхаживания недоношенных новорожденных.

Внедрение родового сертификата позволило беременным женщинам в полной мере реализовать свое право выбора женской консультации и родильного дома, а также создать здоровую конкуренцию среди учреждений здравоохранения, оказывающих помощь женщинам во время беременности и родов, которая положительно сказалась на качестве оказываемых услуг.

По оперативным данным субъектов Российской Федерации:

- число посещений беременными женских консультаций увеличилось в среднем с 10 до 12 посещений за период наблюдения (Омская, Томская, Читинская, Нижегородская, Ивановская области, республики Тыва, Дагестан, Приморский край и др.);
- охват беременных женщин пренатальным скринингом (ультразвуковым и биохимическим) с целью выявления пороков развития плода увеличился в среднем на 7% (от 5 до 12% в Краснодарском крае, Курганской, Волгоградской, Саратовской, Брянской, Нижегородской, Владимирской, Читинской областях и др.) и составил 87%. В некоторых регионах охват беременных ультразвуковым скринингом составил более 90% (Волгоградская, Брянская, Омская, Читинская, Владимирская, Челябинская, Оренбургская, Новосибирская, Томская области, Чувашская республика, Республика Татарстан, Республика Коми);
- доля женщин, вставших на учет по беременности в ранние сроки, увеличилась в среднем на 9%;
- объемы оказания стационарозамещающей помощи (дневные стационары) на амбулаторно-поликлиническом этапе увеличились на 5—10%. Например, число беременных женщин, пролеченных в условиях дневного стационара, увеличилось в Ивановской области — с 30 до 53%, в Омской — с 46 до 55%, в Челябинской области — с 33 до 42%, в Пермском крае — с 32 до 49%, в Томской области — с 28 до 38%.

В результате ранней постановки на учет беременных в женских консультациях повысилась эффективность диагностических и лечебных мероприятий по профилактике невынашивания беременности, инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции. Активизировалась работа по профилактике абортов и формированию позитивного настроения на деторождение.

На 8% увеличилось количество родильных домов, участвующих в мониторинге врожденных пороков развития плода.

Таким образом, введение в 2006 г. «родового сертификата» способствовало повышению уровня оплаты труда работников учреждений родовспоможения, сокращению платных услуг по

обследованию и лечению патологии беременных женщин, выявлению на более ранних сроках беременности сопутствующих заболеваний, а также снижению перинатальной и материнской смертности. В результате ранней постановки на учет беременных в женских консультациях повысилась эффективность диагностических и лечебных мероприятий по профилактике невынашивания беременности, инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ-инфекции.

Внедрение «родовых сертификатов» также способствует созданию конкурентной среды и экономических стимулов для повышения качества услуг, предоставляемых женщинам в период беременности и родов государственными учреждениями здравоохранения. В ходе реализации программы «родовых сертификатов» улучшилось качество обслуживания беременных в женских консультациях и родильных домах; создан механизм заинтересованности врачей женских консультаций в регулярном наблюдении беременных женщин.

Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью

Одним из основных направлений реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения является обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью, уровень доступности которой на начало 2006 г. составлял около 24% от потребности. На оказание ВМП Федеральным законом «О федеральном бюджете на 2006 г.» было предусмотрено 9,9 млрд. рублей, в том числе на оказание ВМП по государственному заданию на II—IV кварталы 2006 г. — 8,4 млрд. рублей, из них 4,1 млрд. рублей — средства федерального бюджета, дополнительно выделенные на увеличение объемов оказания ВМП гражданам Российской Федерации в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

В оказании ВМП по государственному заданию принимали участие 95 ФСМУ, из них 63 — подведомственные Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию (в том числе 41 клиника научно-исследовательских учреждений, 12 многопрофильных клиник образовательных учреждений, 10 учреждений здравоохранения, из них 6 окружных медицинских центров), 24 подведомственные Российской академии медицинских наук (все клиники научно-исследовательских учреждений) и 8 подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству.

Минздравсоцразвития России направило на эти цели главным распорядителям средств федерального бюджета, исходя из общего объема финансирования, — 9,9 млрд. рублей, Федеральному агентству по здравоохранению и социальному раз-

виту — 6,1 млрд. рублей, Российской академии медицинских наук — 3,5 млрд. рублей, Федеральному медико-биологическому агентству — 0,3 млрд. рублей. По всем профилям высокотехнологичной медицинской помощи нормативы финансирования были увеличены как минимум на 25%, а по профилям с наибольшим дефицитом финансирования — на 36%.

Итоги исполнения плановых показателей оказания ВМП населению (число пролеченных больных) по федеральным округам представлены следующим образом: Центральный — 106,7%, Северо-Западный — 114,9 %, Южный — 63,1%, Приволжский — 66,6%, Уральский — 57,1%, Сибирский — 62,6%, Дальневосточный — 55,3%.

Около 3,0% детей нуждаются в оказании ВМП ежегодно, и эта тенденция сохраняется на протяжении ряда лет. Так, например, за 9 месяцев 2006 г. в учреждениях Росздрава по отдельным видам помощи, от числа пролеченных больных дети составили: онкология — 8%, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия и офтальмология — 12% (в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева РАМН за 9 месяцев текущего года пролечено 4287 больных, из них дети — 2174, что составило 50,7%); абдоминальная хирургия — 66%, челюстно-лицевая хирургия — 56%, отоларингология — 49%, трансплантология — 36%, ревматология — 35%.

Впервые были разработаны и внедрены стандарты оказания высокотехнологической медицинской помощи, что позволило вести расчеты с федеральными специализированными медицинскими учреждениями на основе профильных нормативов финансовых затрат за пролеченного больного. Внедрение стандартов оказания ВМП позволили впервые в российской практике сформировать листы ожидания для учета потребности субъектов РФ в ВМП.

В 2006 г. сотрудниками федеральных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь населению, разработаны и зарегистрированы около 30 новых высоких медицинских технологий, некоторые из них включены в перечень высокотехнологичной медицинской помощи в 2007 г.

Строительство федеральных центров высоких медицинских технологий. Для повышения уровня удовлетворенности населения Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи, доступности ее для пациентов различных регионов страны в рамках реализации Проекта, согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 20.03.2006 г. № 139 «О строительстве федеральных центров высоких медицинских технологий» в 2006 г. планировалось строительство семи федеральных центров высоких медицинских технологий, оснащенных современным медицинским оборудованием. В том числе:

Астраханская область — федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Краснодарский край — федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования;

Красноярский край — федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Пензенская область — федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Тюменская область — федеральный центр нейрохирургии;

Хабаровский край — федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Чувашская республика — федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

Строящиеся центры будут соответствовать мировым стандартам, предъявляемым к медицинским учреждениям, оказывающим высокотехнологичные медицинские услуги, и позволят предоставлять эти услуги на внешнем и внутреннем рынке медицинских услуг. Каждый из этих центров должен осуществлять до 6000 оперативных вмешательств в год, что возможно только при использовании самых современных технологий, которые позволят обеспечить работоспособность медицинского оборудования в двух- или трехсменном режиме шесть дней в неделю, как это принято в ведущих клиниках мира.

Строительство центра в Тюменской области производится на условиях софинансирования в размере 50%. Все субъекты Российской Федерации, на территории которых строятся центры, осуществили землеотвод и находятся в состоянии готовности к продолжению работ, направленных на возведение нулевого цикла.

Учитывая, что сроки монтажа и пуско-наладочных работ модульно-каркасных центров площадью 20 000 — 25 000 м² составляют 5—7 мес (при наличии фундамента), Постановлением Правительства Российской Федерации от 7 июля 2006 г. № 417 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 20 марта 2006 года № 139» перенесены сроки ввода в эксплуатацию 4 центров в гг. Астрахань, Пенза, Краснодар и Чебоксары.

Реализация информационной поддержки и управления проектом

Создание системы управления и координации приоритетным национальным проектом в сфере здравоохранения. В качестве основного структурного подразделения Минздравсоцразвития России по осуществлению взаимодействия как внутри ведомства, так и вне его определен Департамент развития медицинской помощи и курортного дела.

Число заключенных соглашений между Минздравсоцразвития России и субъектами Российской Федерации о взаимо-

действии в реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по состоянию на 20 февраля 2006 г. составляет 89, включая г. Байконур.

Реализация приоритетного национального проекта предполагает не только выполнение важных мероприятий, направленных на повышение доступности, эффективности и качества оказания медицинской помощи населению, но и изменение системы здравоохранения в целом. К сожалению, сложившаяся система здравоохранения России не направлена на стимулирование повышения качества оказания медицинской помощи. Ее доступность населению тоже крайне относительна, поскольку доля оплаты пациентом медицинских услуг, которые должны быть оказаны бесплатно, лишь повышается. Неоднократные попытки законодательного закрепления процессов реформирования здравоохранения оканчивались неудачей, в результате чего до настоящего времени так и не сформулирована модель российского здравоохранения, не определены основополагающие организационные принципы, механизмы реализации конституционных задач социальной защиты населения и оптимизации в этих целях финансовых и организационных механизмов их осуществления. Отказ от привычной модели и переход на модель оплаты фактически оказанных медицинских услуг требует разработки нормативов и стандартов оказания услуг, принятия новых законов, регламентирующих систему государственных гарантий, государственного страхования и защиты прав граждан на получение медицинской помощи.

Решение поставленных задач требует большой работы органов законодательной и исполнительной власти по созданию нормативного и законодательного обеспечения системы здравоохранения Российской Федерации, реформы организационной структуры здравоохранения, разработки методологии и стандартов оказания медицинской помощи населению

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пореформенный период привел к разрушению единого гуманитарного, социального и информационного пространства, усилению изолированности регионов как от федерального центра, так и друг от друга. Смещение здравоохранения на уровень субъекта Российской Федерации в определенной степени привело к смещению акцентов на особенности каждого региона, к их методическому и организационному закреплению и началу постепенной дезинтеграции национальной системы здравоохранения на субъектные подсистемы.

Регионализация управления имеет свои как положительные, так и отрицательные результаты. К первым можно отнести учет региональных аспектов при реализации структурной, инвестиционной и научно-технической политики в здравоохранении, повышение самостоятельности региональных систем здравоохранения в решении собственных проблем развития.

Наиболее характерными отрицательными чертами являются: присвоение регионами несвойственных им дополнительных полномочий, не предусмотренных общегосударственными законами вследствие слабости и непоследовательности федеральной власти и отсутствия четкой нормативно-правовой базы; непродуманная политика реформирования регионально-го здравоохранения; низкий профессионализм, а иногда и нарушения законодательства, приводящие к значительным потерям в процессе обеспечения закупок медицинского оборудования и лекарственных средств и др.

Несмотря на крайнее разнообразие ситуации в российских регионах, для большинства субъектов Российской Федерации характерны также и общие проблемы. Это прежде всего смертность от болезней системы кровообращения; запущенность онкологической патологии; высокий уровень заболеваемости туберкулезом; высокий уровень смертности от пневмоний и ряд других.

Материалы также свидетельствуют о том, что в большинстве регионов имеют место:

- сокращение численности и постарение населения;
- ухудшение уровня здоровья поколения родившихся;
- преимущественный рост социально зависимой патологии

(туберкулеза, венерических заболеваний, алкоголизма и его последствий, наркоманий, травм и отравлений и т. д.);

- рост преждевременной смертности в трудоспособном возрасте;
- выход в число приоритетных проблем здоровья населения трудоспособного возраста.

Структурная оптимизация в здравоохранении регионов страны проходит с различной степенью интенсивности, что является отражением особенностей здоровья населения и той экономической и административной деятельности, которая призвана обеспечить эффективность этой оптимизации.

Вместе с тем в регионах отмечается еще ограниченность возможностей в решении всех сложившихся проблем и особенностей развития здравоохранения, практически отсутствуют современные технологии инновационных систем, как правило, позволяющие оценить причины и устранить неоправданные различия в показателях здоровья населения и деятельности здравоохранения территорий, находящихся в сходных условиях; 2—3-кратные различия в показателях смертности от отдельных причин в регионах страны и анализ причин этих различий должны стать одним из основных условий в формировании перспективных программ здравоохранения субъектов Российской Федерации. По общему признанию, устранение этих различий является наиболее доступным этапом в совершенствовании деятельности и расширении практики использования множества научно обоснованных и эффективно действующих моделей медико-технологического и организационно-технологического характера. Подобные научно-практические исследования в виде организационного эксперимента, как правило, заканчиваются подготовкой достаточно разработанных организационных и технологических документов, обеспечивающих воспроизводимость этих эффективно действующих моделей в условиях других регионов страны.

Сегодня уже очевидно, что без продуманной стратегии регионального развития здравоохранения государство не сможет обеспечить выполнение Конституции РФ, гарантирующей всем гражданам равный доступ к услугам здравоохранения. Согласно определению академика РАМН О. П. Щепина и соавт. (1999), стратегия развития регионального здравоохранения — это долгосрочное, качественно определенное генеральное направление развития здравоохранения в регионе, касающееся сферы, средств и форм деятельности, взаимодействия как внутри системы здравоохранения, так и в отношении окружающей среды, приводящее региональное здравоохранение к ее целям. Свои стратегические региональные цели имеют и федеральный центр, и региональные органы управления. Создание федеральных округов (Указ Президента РФ № 849 от 13

мая 2000 г.), формирование института представителей министерства здравоохранения в федеральных округах и коллегиальных органов управления отраслью в округах (приказы Министра здравоохранения РФ № 239 от 30.06.2000 г. и № 109 от 09.04.2001 г.) — это необходимый шаг в совершенствовании государственного управления как народным хозяйством в целом, так и его отдельными отраслями, в том числе и системой здравоохранения.

Сегодня улучшение состояния здоровья населения не может быть достигнуто простым расширением или развитием одной только системы здравоохранения. Понимание роли и значения здравоохранения для благополучия и стабильности социально-экономического развития страны должно найти четкое выражение в соответствующих политических действиях. Поэтому реформа здравоохранения должна не только определять роль сектора здравоохранения и устанавливать реальные обязательства по предоставлению необходимых ресурсов, но и фиксировать ответственность за здоровье нации на уровне множества государственных управленческих структур

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Алексеев Н. А.* Анализ эффективности деятельности ЛПУ // *Здравоохранение Рос. Федерации.*— 2004.— № 5.— С. 8—11.
- Васильцова Л. И.* К оценке политики регионального здравоохранения в условиях рыночной экономики // *Бюл. НИИ им. Н. А. Семашко.*— 2003.— Вып. 8.— С. 64—66.
- Вялков А. И., Щепин В. О.* Проблемы и перспективы реформирования здравоохранения / Под ред. О. П. Щепина.— М.: ГЭОТАР-Мед., 2001.— 224 с.
- Вялков А. И., Кравченко Н. А., Флек В. О.* Методология формирования территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации медицинской помощью.— М.: ГЭОТАР-Мед., 2001.— 196 с.
- Галкин Р. А.* Проблемы и пути решения реализации концепции развития здравоохранения и медицинской науки в РФ на региональном уровне // *Эконом. здравоохранение.*— 1999.— №12/1.— С. 19— 21.
- Гришин В. В., Мирский М. Б. и др.* Больничные и страховые кассы (отечественный опыт медицинского страхования).— М., 1997.— 227 с.
- Гусарова Г. И., Кузнецов С. И., Павлов В. В.* Итоги и перспективы развития Самарского здравоохранения // *Здравоохранение.*— 2005.— № 1.— С. 33—39.
- Здравоохранение России. XX век* /Под ред. Ю. Л. Шевченко, В. И. Покровского, О. П. Щепина.— М.: ГЭОТАР-Мед., 2001.— 318 с.
- Какорина Е. П.* Социально-гигиенические особенности формирования здоровья населения в современных условиях: Автореф. дис. ... докт. мед. наук.— М., 1999.— 48 с.
- Какорина Е. П., Огрызко Е. В.* Современное состояние службы медицинской статистики в Российской Федерации // *Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины.*— 2005.— № 6.— С. 26—28.
- Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации* // *Здравоохранение Рос. Федерации.*— 1998.— № 3.— С. 7—13.
- Кучеренко В. З., Татарников М. А., Шамигурина Н. Г.* Основные направления реформирования Российского здравоохранения на современном этапе // *Экономика здравоохранения.*— 2005.— №8 (96) — С. 11—19.
- Вялков А. И., Щепин В. О., Тишук Е. А., Проклова Т. Н.* Лечебно-профилактические учреждения федерального подчинения: анализ и оценка деятельности / Под ред. О. П. Щепина.— М.: ГЭОТАР — Мед., 2000.— 340 с.
- Линденбратен А. Л.* Современные очерки об общественном здоровье и здравоохранении.— М., 2005.— 84 с.
- Лисицын Ю. П.* Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник для вузов.— М.: ГЭОТАР-Мед., 2002.— 520 с.
- Лисицын Ю. П., Калмыков А. А., Сенченко А. Ю.* Концепция стабилизации и развития — стратегия развития учреждений здравоохранения // *Эконом. здравоохранение.*— 2005.— №8.— С. 20—24.

- Лучевич В. С.* Основы социальной медицины и управления здравоохранением: Учебное пособие.— СПб.: СПб ГМА, 1997.— 184 с.
- Максимова Т. М.* Современное состояние, тенденции и перспективные оценки здоровья населения.— М.: ПЕР СЭ, 2002.— 192 с.
- Медик В. А., Осипов А. М.* Взаимодействие населения с учреждениями здравоохранения в регионе (по данным социологического мониторинга) // *Здравоохран. Рос. Федерации.*— 2005.— № 5.— С. 28—31.
- Методические подходы к разработке стратегических и текущих планов здравоохранения в Российской Федерации.*— М.: ЦНИИОИЗ, 2000.— 136 с.
- Щепин О. П., Медик В. А., Стародубов В. И.* и др. Методические рекомендации по изучению здоровья населения.— М., 2005.— 70 с.
- Министры здравоохранения: Очерки истории здравоохранения России в XX веке / Под ред. О. П. Щепина.*— М., 1999.— 479с.
- Мирский М. Б.* Земская медицина и современное здравоохранение // *Земский вестник.*— 1998.— № 2.— С. 39—43.
- Михайлова Ю. М., Калининская А. А., Розенкрон В. Г.* К вопросу о реформе первичной медико-социальной помощи // *Здравоохранение.*— 2001.— №6.— С. 15—19.
- Применение методов статистического анализа для изучения общественно-го здоровья и здравоохранения: Учебное пособие для практических занятий / Под ред. В. З. Кучеренко.*— М.: ММА им. И. М. Сеченова, 2002.— 166 с.
- Реализация реформы здравоохранения в субъектах Российской Федерации.* М.: ЦНИИОИЗ.— 2006.— www.healthreform.ru.
- Рогожников В. А.* Некоторые аспекты развития регионального здравоохранения // *Пробл. управл. здравоохран.*— 2002.— №4.— С. 5—11.
- Семенов В. Ю., Тамазян Г. В., Михневич Н. Н., Рябухина И. Г.* Основные направления структурных преобразований системы здравоохранения Московской области // *Здравоохранение.*— 2004.— №5.— С. 23—26.
- Сибурин Т. А., Индейкин Е. Н., Ромашова Т. И.* Социологическое исследование удовлетворенности населения состоянием медицинской помощи (методологические подходы, опыт, результаты) // *Методологические проблемы медицинской информатики и науковедения.*— М., 1989.— С. 84—93.
- Современные подходы к управлению медицинской помощью на региональном уровне / Под ред. О. П. Щепина.*— Ставрополь: Министерство здравоохранения Ставропольского края, 2006.— 264 с.
- Стародубов В. И., Рогожников В. А., Орлова Г. Г.* О дифференцированных принципах управления здравоохранением на основе комплексного подхода к ресурсному обеспечению // *Здравоохранение.*— 2002.— №5.— С. 19—24.
- Стародубов В. И., Хальфин Р. А., Какорина Е. П.* О задачах по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения // *Здравоохранение.*— 2005.— №12.— С. 15—23.
- Стародубов В. И., Михайлова Ю. В., Иванова А. Е.* Проблемы российской смертности, ее последствия и приоритетные направления действий: Преждевременная и предотвратимая смертность в России — критерий потери здоровья населения // *Научные труды Всероссийской научно-практической конференции «Преждевременная и предотвратимая смертность в России — критерий потери здоровья населения»* 30—31 мая 2006 г.— М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2006.— С. 4—40.
- Тишук Е. А.* Актуальные проблемы организации здравоохранения // *Главный врач.*— 2005.— №1.— С. 21—24.
- Тишук Е. А.* Медико-демографические процессы в Российской Федерации в контексте общемировых закономерностей // *Вопр. статисти-ки.*— 2005.— №8.— С. 45—50.

- Трешутин В. А., Щепин В. О.* Региональная система мониторинга здоровья населения и эффективность здравоохранения / Под ред. О. П. Щепина.— М.: Троянт, 2001.— 256 с.
- Филиппова Т. Ю., Христ А. А.* Реформирование первичной медико-санитарной помощи в высокоурбанизированном регионе // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед.— 2005.— № 1.— С. 38—40.
- Филатов В. Б.* Стратегия развития регионального здравоохранения: опыт реформирования / Научная редакция и предисловие акад. РАМН О. П. Щепина.— М.: Рарогъ, 1999.— 176 с.
- Филатов В. Б.* Концептуальное планирование здравоохранения / Под ред. О. П. Щепина.— М., 2000.— 193 с.
- Флек В. О., Дмитриева Е. Д., Арапова И. Г.* Расходы граждан РФ на здравоохранение из личных средств // Здравоохранение.— 2005.— №10.— С. 29—40.
- Щепин О. П., Филатов В. Б., Погорелов Я. Д., Нечаев В. С.* Фундаментальные основы политики здравоохранения / Под ред. О. П. Щепина.— М., 1999.— 350 с.
- Хальфин Р. А., Какорина Е. П., Михайлова Л. А.* Статистический учет и отчетность учреждений здравоохранения / Под ред. В. И. Стародубова.— М.: МЦФЭР, 2005.— 367 с.
- Царик Г. Н.* Проблемы и перспективы развития регионального здравоохранения // Пробл. управл. здравоохр.— 2002.— №1.— С.43—46.
- Чубарова Т. В., Шестакова Е. Е.* Реформы здравоохранения в России и зарубежных странах: направления и перспективы: Научный доклад.— М., 1999.— 75 с.
- Шипова В. М.* Организация нормирования труда в здравоохранении: Учебное пособие / Под ред. О. П. Щепина.— М.: Грант, 2002.— 624 с.
- Шипова В. М., Ковальский В. Л.* Сборник нормативов по труду учреждений здравоохранения.— М.: Медицинская книга, 2005.— 600 с.
- Щепин В. О.* Структурные преобразования в здравоохранении.— М.: Рарогъ, 1997.— 224 с.
- Щепин В. О., Петручук О. Е.* Диспансеризация населения в России / Под ред. О. П. Щепина.— М., 2006.— 325 с.
- Щепин В. О., Купеева И. А.* Анализ состояния и динамики кадровых ресурсов здравоохранения субъектов Российской Федерации в 1990—2004 гг. // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед.— 2007.— №1.— С. 3—6.
- Щепин О. П.* Основные направления совершенствования системы здравоохранения в Российской Федерации // Медицина и здравоохранение в дни мира и войны / Под ред. М. Б. Мирского.— М.: НИИ им. Н. А. Семашко, 2000.— С. 118—125.
- Щепин О. П.* Современный этап реформы здравоохранения и обеспечение доступности медицинской помощи в Российской Федерации // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед.— 1999.— № 3.— С. 7—10.
- Щепин О. П., Тишук Е. А.* Медико-демографические проблемы в Российской Федерации // Вестн. РАМН.— 2005.— №9.— С. 3—6.
- Щепин О. П., Стародубов В. В., Линденбратен А. Л., Галанова Г. И.* Методологические основы и механизмы обеспечения качества медицинской помощи.— М., 2002.— 176 с.
- Щепин О. П., Медик А. В., Стародубов В. И.* Изучение здоровья населения на современном этапе развития общества // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед.— 2005.— №5.— С. 3—6.
- Щепин О. П., Белов В. Б., Щепин В. О.* Особенности динамики смертности населения Российской Федерации // Пробл. соц. гиг., здравоохр. и истории мед.— 2006.— №6.— С. 6—10.

П Р И Л О Ж Е Н И Е

РАНЖИРОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РФ В 2005 г.

Представленные в приложении таблицы с ранжированием отдельных статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и деятельность учреждений здравоохранения в региональном разрезе, позволяют определить ранговые места того или иного региона в зависимости от размерности показателя. Для ранжирования были использованы статистические данные из сборников, подготовленных Департаментом развития медицинской помощи и курортного дела Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава», «Медико-демографические показатели Российской Федерации», «Заболеваемость населения России в 2005 году» (в трех частях), «Деятельность и ресурсы учреждений здравоохранения».

Таблица 1. Показатели рождаемости населения в РФ в 2005 г. (число родившихся на 1000 населения)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	10,2
1.	Южный федеральный округ	11,5
2.	Дальневосточный федеральный округ	11,5
3.	Сибирский федеральный округ	11,4
4.	Уральский федеральный округ	11,1
5.	Приволжский федеральный округ	9,8
6.	Северо-Западный федеральный округ	9,3
7.	Центральный федеральный округ	8,8
1.	Чеченская республика	24,9
2.	Республика Тыва	19,4
3.	Республика Алтай	17,2
4.	Агинский Бурятский авт. округ	16,7
5.	Эвенкийский авт. округ	16,3
6.	Чукотский авт. округ	15,7
7.	Республика Дагестан	15,5
8.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	14,7
9.	Ненецкий авт. округ	14,5
10.	Республика Саха (Якутия)	14,3
11.	Республика Ингушетия	14
12.	Республика Бурятия	14
13.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) авт. округ	14
14.	Ямало-Ненецкий авт. округ	13,6
15.	Ханты-Мансийский авт. округ	13,5
16.	Читинская область	13,5
17.	Республика Калмыкия	13,1
18.	Тюменская область	13
19.	Корякский авт. округ	12,5
20.	Астраханская область	12,2
21.	Амурская область	12,1
22.	Карачаево-Черкесская республика	12
23.	Иркутская область	11,9
24.	Еврейская авт.область	11,6
25.	Республика Хакасия	11,5
26.	Сахалинская область	11,4
27.	Республика Северная Осетия-Алания	11,2
28.	Республика Коми	11,1
29.	Удмуртская республика	11,1
30.	Камчатская область	11
31.	Магаданская область	11
32.	Пермский край	10,9
33.	Хабаровский край	10,9
34.	Республика Башкортостан	10,8
35.	Красноярский край	10,8
36.	Кемеровская область	10,8
37.	Архангельская область	10,7
38.	Томская область	10,7
39.	Новосибирская область	10,6
40.	Вологодская область	10,5

№	Административные территории	Показатель
41.	Республика Марий Эл	10,5
42.	Оренбургская область	10,5
43.	Курганская область	10,4
44.	Свердловская область	10,4
45.	Челябинская область	10,4
46.	Омская область	10,4
47.	Приморский край	10,4
48.	Республика Адыгея	10,3
49.	Краснодарский край	10,3
50.	Алтайский край	10,3
51.	Чувашская республика	10,1
52.	Кабардино-Балкарская республика	10
53.	Ставропольский край	10
54.	Республика Карелия	9,9
55.	Мурманская область	9,8
56.	Республика Татарстан	9,8
57.	Костромская область	9,7
58.	Самарская область	9,7
59.	Волгоградская область	9,4
60.	Липецкая область	9,3
61.	Тверская область	9,3
62.	Новгородская область	9,3
63.	Кировская область	9,3
64.	Владимирская область	9,2
65.	Ярославская область	9,2
66.	Ростовская область	9,2
67.	Брянская область	9
68.	Московская область	9
69.	Саратовская область	9
70.	Белгородская область	8,9
71.	Калужская область	8,9
72.	Город Москва	8,9
73.	Калининградская область	8,9
74.	Нижегородская область	8,9
75.	Псковская область	8,8
76.	Ивановская область	8,7
77.	Курская область	8,6
78.	Орловская область	8,6
79.	Смоленская область	8,6
80.	Город Санкт-Петербург	8,6
81.	Республика Мордовия	8,6
82.	Ульяновская область	8,6
83.	Тамбовская область	8,5
84.	Воронежская область	8,4
85.	Рязанская область	8,4
86.	Пензенская область	8,4
87.	Тульская область	7,8
88.	Ленинградская область	7,8

Таблица 2. Показатели смертности населения в РФ в 2005 г. (число умерших на 1000 населения)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	16,1
1.	Северо-Западный федеральный округ	17,7
2.	Центральный федеральный округ	17,4
3.	Сибирский федеральный округ	16,5
4.	Приволжский федеральный округ	16,5
5.	Дальневосточный федеральный округ	15,3
6.	Уральский федеральный округ	14,8
7.	Южный федеральный округ	13,2
1.	Псковская область	24,5
2.	Тверская область	23,1
3.	Новгородская область	22,5
4.	Ивановская область	22
5.	Тульская область	22
6.	Смоленская область	21,6
7.	Костромская область	21
8.	Владимирская область	20,3
9.	Рязанская область	20,3
10.	Ленинградская область	20,3
11.	Нижегородская область	20
12.	Ярославская область	19,9
13.	Корякский авт. округ	19,8
14.	Брянская область	19,8
15.	Курская область	19,7
16.	Тамбовская область	19,4
17.	Калужская область	19,2
18.	Кировская область	19
19.	Вологодская область	18,8
20.	Воронежская область	18,8
21.	Кемеровская область	18,7
22.	Орловская область	18,6
23.	Пензенская область	18,2
24.	Республика Карелия	18,1
25.	Калининградская область	18,1
26.	Еврейская авт. область	17,9
27.	Пермский край	17,9
28.	Липецкая область	17,9
29.	Курганская область	17,6
30.	Московская область	17,5
31.	Республика Хакасия	17,4
32.	Сахалинская область	17,4
33.	Читинская область	17,2
34.	Республика Марий Эл	17,2
35.	Республика Мордовия	17,2
36.	Иркутская область	17
37.	Архангельская область	17
38.	Амурская область	16,9
39.	Ульяновская область	16,9
40.	Саратовская область	16,8

№	Административные территории	Показатель
41.	Алтайский край	16,7
42.	Свердловская область	16,6
43.	Хабаровский край	16,3
44.	Челябинская область	16,3
45.	Приморский край	16,2
46.	Самарская область	16,2
47.	Новосибирская область	16,1
48.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	16
49.	Белгородская область	16
50.	Город Санкт-Петербург	16
51.	Ростовская область	15,9
52.	Республика Бурятия	15,7
53.	Красноярский край	15,7
54.	Волгоградская область	15,7
55.	Краснодарский край	15,6
56.	Республика Алтай	15,5
57.	Астраханская область	15,5
58.	Удмуртская республика	15,5
59.	Оренбургская область	15,5
60.	Омская область	15,5
61.	Республика Коми	15,2
62.	Республика Адыгея	15,2
63.	Чувашская республика	15,2
64.	Эвенкийский авт. округ	14,9
65.	Томская область	14,5
66.	Ставропольский край	14,4
67.	Республика Башкортостан	14,2
68.	Республика Тыва	14
69.	Республика Татарстан	13,8
70.	Магаданская область	13,6
71.	Мурманская область	13,4
72.	Камчатская область	12,6
73.	Республика Северная Осетия-Алания	12,3
74.	Город Москва	12,3
75.	Агинский Бурятский авт. округ	12,2
76.	Ненецкий авт. округ	12,2
77.	Карачаево-Черкесская республика	11,9
78.	Чукотский авт. округ	11,8
79.	Республика Калмыкия	11,6
80.	Республика Саха (Якутия)	10,2
81.	Кабардино-Балкарская республика	10,1
82.	Тюменская область	9,8
83.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) авт. округ	9,4
84.	Ханты-Мансийский авт. округ	7,1
85.	Республика Дагестан	5,9
86.	Ямало-Ненецкий авт. округ	5,9
87.	Чеченская республика	5,1
88.	Республика Ингушетия	3,8

Таблица 3. Стандартизованные коэффициенты смертности от всех причин населения (мужчины и женщины) в РФ в 2005 г. (число умерших на 100 тыс. населения соответствующего пола)

№	Административные территории	Стандарт. показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	1492,7
1.	Дальневосточный федеральный округ	1761,8
2.	Сибирский федеральный округ	1675,7
3.	Северо-Западный федеральный округ	1581,6
4.	Приволжский федеральный округ	1510,9
5.	Уральский федеральный округ	1508,2
6.	Центральный федеральный округ	1418,7
7.	Южный федеральный округ	1310,8
1.	Корякский авт. округ	2724,1
2.	Чукотский авт. округ	2489,1
3.	Республика Тыва	2322,2
4.	Эвенкийский авт. округ	2166,1
5.	Еврейская авт. область	2072,1
6.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	1968,9
7.	Псковская область	1968,5
8.	Сахалинская область	1959
9.	Читинская область	1951,8
10.	Амурская область	1903,4
11.	Республика Алтай	1893,7
12.	Новгородская область	1832,3
13.	Республика Бурятия	1831,7
14.	Тверская область	1823,3
15.	Республика Хакасия	1818,2
16.	Иркутская область	1815,8
17.	Магаданская область	1801,1
18.	Хабаровский край	1798,5
19.	Республика Коми	1797,5
20.	Кемеровская область	1790,3
21.	Ивановская область	1787
22.	Костромская область	1781,1
23.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) авт. округ	1772
24.	Республика Карелия	1768,6
25.	Калининградская область	1758,1
26.	Камчатская область	1753,2
27.	Смоленская область	1742,9
28.	Ленинградская область	1741
29.	Пермский край	1724,6
30.	Мурманская область	1721,5
31.	Архангельская область	1696,1
32.	Вологодская область	1690,4
33.	Приморский край	1689,5
34.	Тульская область	1683,7
35.	Республика Марий Эл	1683,1
36.	Владимирская область	1681
37.	Красноярский край	1671,5
38.	Нижегородская область	1658,9

№	Административные территории	Стандарт. показатель
39.	Кировская область	1652,5
40.	Ненецкий авт. округ	1650,3
41.	Брянская область	1641,3
42.	Агинский Бурятский авт. округ	1640,7
43.	Ярославская область	1618,7
44.	Калужская область	1593,1
45.	Удмуртская республика	1592,4
46.	Курская область	1578,6
47.	Рязанская область	1577,8
48.	Курганская область	1577,5
49.	Свердловская область	1549,6
50.	Республика Саха (Якутия)	1546,5
51.	Челябинская область	1544,6
52.	Астраханская область	1541,6
53.	Алтайский край	1540,5
54.	Оренбургская область	1532,1
55.	Томская область	1527
56.	Ульяновская область	1524,3
57.	Орловская область	1522,2
58.	Омская область	1520,7
59.	Тамбовская область	1510,3
60.	Пензенская область	1498,4
61.	Новосибирская область	1493,5
62.	Саратовская область	1491,7
63.	Липецкая область	1481,7
64.	Московская область	1463,2
65.	Самарская область	1459
66.	Республика Мордовия	1457,4
67.	Воронежская область	1452
68.	Чувашская республика	1443,4
69.	Республика Калмыкия	1409,6
70.	Ростовская область	1401,4
71.	Республика Башкортостан	1392,2
72.	Тюменская область	1389,9
73.	Волгоградская область	1380,2
74.	Краснодарский край	1369,2
75.	Ставропольский край	1346,1
76.	Республика Адыгея	1336,3
77.	Белгородская область	1320,6
78.	Ханты-Мансийский авт. округ	1318,7
79.	Республика Татарстан	1293,9
80.	Город Санкт-Петербург	1280,8
81.	Ямало-Ненецкий авт. округ	1246,9
82.	Карачаево-Черкесская республика	1226,7
83.	Кабардино-Балкарская республика	1184,4
84.	Республика Северная Осетия-Алания	1183,3
85.	Город Москва	1037,5
86.	Республика Дагестан	921,6
87.	Чеченская республика	885,3
88.	Республика Ингушетия	730,5

Таблица 4. Стандартизованные коэффициенты смертности от всех причин (мужчины) в РФ в 2005 г. (число умерших на 100 тыс. населения соответствующего пола)

№	Административные территории	Стандарт. показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	2148,8
1.	Дальневосточный федеральный округ	2500,1
2.	Сибирский федеральный округ	2407,3
3.	Северо-Западный федеральный округ	2296,4
4.	Приволжский федеральный округ	2215,4
5.	Уральский федеральный округ	2180,6
6.	Центральный федеральный округ	2048,6
7.	Южный федеральный округ	1826,7
1.	Корякский авт. округ	4274,2
2.	Республика Тыва	3156,8
3.	Еврейская авт. область	2907,8
4.	Сахалинская область	2902,7
5.	Псковская область	2891,4
6.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	2794,1
7.	Новгородская область	2776,6
8.	Эвенкийский авт. округ	2771,1
9.	Читинская область	2758,6
10.	Ивановская область	2715,5
11.	Тверская область	2715
12.	Амурская область	2680,9
13.	Республика Алтай	2670,6
14.	Республика Коми	2661
15.	Костромская область	2659,5
16.	Иркутская область	2649,3
17.	Магаданская область	2640,7
18.	Хабаровский край	2637,1
19.	Республика Бурятия	2634,5
20.	Республика Карелия	2624,1
21.	Смоленская область	2623,5
22.	Ненецкий авт. округ	2614
23.	Вологодская область	2563,5
24.	Чукотский авт. округ	2562,7
25.	Республика Хакасия	2558,1
26.	Кемеровская область	2547,6
27.	Ленинградская область	2542,5
28.	Пермский край	2533,3
29.	Архангельская область	2521,4
30.	Мурманская область	2514,4
31.	Владимирская область	2513,7
32.	Тульская область	2509,2
33.	Ярославская область	2507,9
34.	Калининградская область	2504,1
35.	Брянская область	2490,2
36.	Нижегородская область	2480,8
37.	Кировская область	2458
38.	Республика Марий Эл	2456,6

№	Административные территории	Стандарт. показатель
39.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) авт. округ	2443,4
40.	Рязанская область	2427
41.	Красноярский край	2416,4
42.	Камчатская область	2407,4
43.	Удмуртская республика	2395,3
44.	Приморский край	2375,5
45.	Калужская область	2372,4
46.	Курская область	2361,7
47.	Агинский Бурятский авт. округ	2359
48.	Курганская область	2326,9
49.	Тамбовская область	2298
50.	Орловская область	2290
51.	Пензенская область	2269,5
52.	Свердловская область	2267,4
53.	Ульяновская область	2244,9
54.	Челябинская область	2234,5
55.	Липецкая область	2230,1
56.	Алтайский край	2221,6
57.	Астраханская область	2218,6
58.	Республика Мордовия	2212,4
59.	Оренбургская область	2211,9
60.	Омская область	2182,4
61.	Новосибирская область	2172,1
62.	Томская область	2164,5
63.	Саратовская область	2156,6
64.	Московская область	2135,5
65.	Воронежская область	2132,7
66.	Чувашская республика	2124,1
67.	Самарская область	2117,1
68.	Республика Саха (Якутия)	2102
69.	Республика Калмыкия	2003,3
70.	Республика Башкортостан	1987,5
71.	Волгоградская область	1969,2
72.	Тюменская область	1948,7
73.	Ростовская область	1944,7
74.	Белгородская область	1919,1
75.	Краснодарский край	1914,2
76.	Республика Татарстан	1900,5
77.	Ставропольский край	1899,6
78.	Республика Адыгея	1887,6
79.	Ханты-Мансийский авт. округ	1818,7
80.	Город Санкт-Петербург	1811,8
81.	Ямало-Ненецкий авт. округ	1756,6
82.	Карачаево-Черкесская республика	1729,2
83.	Республика Северная Осетия-Алания	1705
84.	Кабардино-Балкарская республика	1657,3
85.	Город Москва	1370,8
86.	Республика Дагестан	1208,4
87.	Чеченская республика	1179,7
88.	Республика Ингушетия	892,9

Таблица 5. Стандартизованные коэффициенты смертности от всех причин (женщины) в РФ в 2005 г. (число умерших на 100 тыс. населения соответствующего пола)

№	Административные территории	Стандарт. показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	1030,6
1.	Дальневосточный федеральный округ	1233
2.	Сибирский федеральный округ	1162,1
3.	Северо-Западный федеральный округ	1082,3
4.	Уральский федеральный округ	1045
5.	Приволжский федеральный округ	1026,9
6.	Центральный федеральный округ	974,1
7.	Южный федеральный округ	935
1.	Чукотский авт. округ	2119
2.	Республика Тыва	1773,6
3.	Корякский авт. округ	1650,7
4.	Эвенкийский авт. округ	1593,7
5.	Еврейская авт.область	1481,9
6.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	1377,9
7.	Читинская область	1365,2
8.	Сахалинская область	1347,4
9.	Амурская область	1334,3
10.	Республика Алтай	1329,6
11.	Псковская область	1318,6
12.	Республика Хакасия	1288,4
13.	Камчатская область	1275,8
14.	Магаданская область	1267,1
15.	Республика Бурятия	1261,8
16.	Кемеровская область	1250,8
17.	Республика Коми	1248,5
18.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) авт. округ	1244,5
19.	Иркутская область	1238,1
20.	Мурманская область	1235,8
21.	Тверская область	1214,5
22.	Хабаровский край	1214
23.	Калининградская область	1213,2
24.	Новгородская область	1204,7
25.	Приморский край	1197,1
26.	Костромская область	1190,8
27.	Республика Карелия	1187,8
28.	Пермский край	1183
29.	Ленинградская область	1182,5
30.	Ивановская область	1177,4
31.	Красноярский край	1152,9
32.	Республика Марий Эл	1148,5
33.	Смоленская область	1145,3
34.	Агинский Бурятский авт. округ	1131,6
35.	Владимирская область	1122,7
36.	Архангельская область	1119,6
37.	Республика Саха (Якутия)	1116,5
38.	Тульская область	1114,7

№	Административные территории	Стандарт. показатель
39.	Кировская область	1111,2
40.	Нижегородская область	1102,5
41.	Вологодская область	1085,5
42.	Томская область	1082,4
43.	Челябинская область	1070,3
44.	Удмуртская республика	1069,2
45.	Алтайский край	1068,6
46.	Астраханская область	1063,2
47.	Свердловская область	1063,1
48.	Омская область	1062,9
49.	Курганская область	1062,4
50.	Оренбургская область	1060,8
51.	Ярославская область	1058,3
52.	Калужская область	1056,9
53.	Брянская область	1048,4
54.	Курская область	1033,8
55.	Саратовская область	1027
56.	Ульяновская область	1025,8
57.	Новосибирская область	1017,4
58.	Московская область	1007,5
59.	Самарская область	1006,4
60.	Ростовская область	1006,2
61.	Орловская область	1000,5
62.	Рязанская область	992,7
63.	Ненецкий авт. округ	987,5
64.	Тюменская область	986,5
65.	Пензенская область	986,1
66.	Чувашская республика	982,6
67.	Республика Калмыкия	979,3
68.	Липецкая область	972,4
69.	Республика Башкортостан	971,9
70.	Воронежская область	971,8
71.	Тамбовская область	970,3
72.	Краснодарский край	970,2
73.	Республика Мордовия	960,6
74.	Ханты-Мансийский авт. округ	956,1
75.	Волгоградская область	955,5
76.	Ставропольский край	952,5
77.	Республика Адыгея	937,3
78.	Город Санкт-Петербург	911,6
79.	Белгородская область	910,9
80.	Ямало-Ненецкий авт. округ	899,2
81.	Республика Татарстан	867,9
82.	Карачаево-Черкесская республика	858,4
83.	Кабардино-Балкарская республика	839,4
84.	Республика Северная Осетия-Алания	811
85.	Город Москва	783,7
86.	Республика Дагестан	703,1
87.	Чеченская республика	661,4
88.	Республика Ингушетия	598,9

Таблица 6. Естественный прирост населения в РФ в 2005 г.

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	-5,9
1.	Южный федеральный округ	-1,7
2.	Уральский федеральный округ	-3,7
3.	Дальневосточный федеральный округ	-3,8
4.	Сибирский федеральный округ	-5,1
5.	Приволжский федеральный округ	-6,7
6.	Северо-Западный федеральный округ	-8,4
7.	Центральный федеральный округ	-8,6
1.	Чеченская республика	19,8
2.	Республика Ингушетия	10,2
3.	Республика Дагестан	9,6
4.	Ямало-Ненецкий авт. округ	7,7
5.	Ханты-Мансийский авт. округ	6,4
6.	Республика Тыва	5,4
7.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) авт. округ	4,6
8.	Агинский Бурятский авт. округ	4,5
9.	Республика Саха (Якутия)	4,1
10.	Чукотский авт. округ	3,9
11.	Тюменская область	3,2
12.	Ненецкий авт. округ	2,3
13.	Республика Алтай	1,7
14.	Республика Калмыкия	1,5
15.	Эвенкийский авт. округ	1,4
16.	Карачаево-Черкесская республика	0,1
17.	Кабардино-Балкарская республика	-0,1
18.	Республика Северная Осетия-Алания	-1,1
19.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	-1,3
20.	Камчатская область	-1,6
21.	Республика Бурятия	-1,7
22.	Магаданская область	-2,6
23.	Астраханская область	-3,3
24.	Республика Башкортостан	-3,4
25.	Город Москва	-3,4
26.	Мурманская область	-3,6
27.	Читинская область	-3,7
28.	Томская область	-3,8
29.	Республика Татарстан	-4
30.	Республика Коми	-4,1
31.	Удмуртская республика	-4,4
32.	Ставропольский край	-4,4
33.	Амурская область	-4,8
34.	Красноярский край	-4,9
35.	Республика Адыгея	-4,9
36.	Оренбургская область	-5
37.	Иркутская область	-5,1
38.	Омская область	-5,1
39.	Чувашская республика	-5,1
40.	Краснодарский край	-5,3
41.	Хабаровский край	-5,4

№	Административные территории	Показатель
42.	Новосибирская область	-5,5
43.	Приморский край	-5,8
44.	Республика Хакасия	-5,9
45.	Челябинская область	-5,9
46.	Сахалинская область	-6
47.	Свердловская область	-6,2
48.	Еврейская авт. область	-6,3
49.	Архангельская область	-6,3
50.	Волгоградская область	-6,3
51.	Алтайский край	-6,4
52.	Самарская область	-6,5
53.	Республика Марий Эл	-6,7
54.	Ростовская область	-6,7
55.	Пермский край	-7
56.	Белгородская область	-7,1
57.	Курганская область	-7,2
58.	Корякский авт. округ	-7,3
59.	Город Санкт-Петербург	-7,4
60.	Саратовская область	-7,8
61.	Кемеровская область	-7,9
62.	Республика Карелия	-8,2
63.	Вологодская область	-8,3
64.	Ульяновская область	-8,3
65.	Московская область	-8,5
66.	Липецкая область	-8,6
67.	Республика Мордовия	-8,6
68.	Калининградская область	-9,2
69.	Кировская область	-9,7
70.	Пензенская область	-9,8
71.	Орловская область	-10
72.	Калужская область	-10,3
73.	Воронежская область	-10,4
74.	Ярославская область	-10,7
75.	Брянская область	-10,8
76.	Тамбовская область	-10,9
77.	Владимирская область	-11,1
78.	Нижегородская область	-11,1
79.	Курская область	-11,1
80.	Костромская область	-11,3
81.	Рязанская область	-11,9
82.	Ленинградская область	-12,5
83.	Смоленская область	-13
84.	Новгородская область	-13,2
85.	Ивановская область	-13,3
86.	Тверская область	-13,8
87.	Тульская область	-14,2
88.	Псковская область	-15,7

Таблица 7. Младенческая смертность в РФ в 2005 г. (число детей, умерших в возрасте до 1 года, на 1000 родившихся)

№	Административные территории	Младенческая смертность	В том числе	
			неонатальная смертность (умершие в возрасте от 0 до 27 дней)	постнеонатальная смертность (умершие в возрасте от 28 дней до 1 года)
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	11	6,4	4,6
1.	Дальневосточный федеральный округ	13,5	7,1	6,4
2.	Сибирский федеральный округ	12,3	6,4	5,8
3.	Южный федеральный округ	12,2	8	4,1
4.	Приволжский федеральный округ	10,5	6	4,5
5.	Центральный федеральный округ	10	6	4
6.	Уральский федеральный округ	10	5,1	4,9
7.	Северо-Западный федеральный округ	9,4	5,4	4
1.	Корякский авт. округ	41,5	10,2	31,3
2.	Республика Ингушетия	25,7	21,8	3,8
3.	Республика Тыва	19,3	10,2	9,1
4.	Амурская область	18,7	9,4	9,4
5.	Эвенкийский авт. округ	17,7	10,6	7,1
6.	Чукотский авт. округ	17,6	10,1	7,6
7.	Республика Хакасия	17,5	11	6,5
8.	Ненецкий авт. округ	16,6	6,6	10
9.	Еврейская авт. область	15,6	10,1	5,5
10.	Ростовская область	14,9	9,7	5,2
11.	Смоленская область	14,7	8,8	5,9
12.	Кабардино-Балкарская республика	14,5	10	4,5
13.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	14,5	6,6	7,9
14.	Сахалинская область	14,4	7,3	7,1
15.	Республика Алтай	14,3	7,4	6,6
16.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) авт. округ	14,1	7,3	6,8
17.	Красноярский край	13,9	8	5,9
18.	Республика Дагестан	13,6	9,4	4,2
19.	Тверская область	13,4	8,2	5,1
20.	Томская область	13,2	8,4	4,8
21.	Астраханская область	13,1	7,7	5,4
22.	Приморский край	13,1	7,5	5,6
23.	Оренбургская область	13	8,1	4,9
24.	Хабаровский край	13	6,4	6,7

№	Административные территории	Младенческая смертность	В том числе	
			неонатальная смертность (умершие в возрасте от 0 до 27 дней)	постнеонатальная смертность (умершие в возрасте от 28 дней до 1 года)
25.	Ульяновская область	12,9	7,8	5,2
26.	Псковская область	12,8	7,5	5,4
27.	Республика Бурятия	12,8	6,3	6,4
28.	Архангельская область	12,6	7,6	5
29.	Нижегородская область	12,6	8,2	4,4
30.	Костромская область	12,5	7,3	5,1
31.	Иркутская область	12,5	5,6	6,9
32.	Курская область	12,2	7,3	4,9
33.	Пензенская область	12,2	7,4	4,8
34.	Курганская область	12,1	6,2	5,9
35.	Брянская область	12	7	4,9
36.	Магаданская область	12	7,9	4,1
37.	Республика Башкортостан	11,9	6,3	5,7
38.	Кемеровская область	11,7	5,2	6,5
39.	Вологодская область	11,6	7,9	3,6
40.	Удмуртская республика	11,6	7,7	3,8
41.	Алтайский край	11,5	7,1	4,4
42.	Калининградская область	11,3	6,8	4,5
43.	Волгоградская область	11,3	7	4,4
44.	Мурманская область	11,2	6,7	4,5
45.	Ставропольский край	11,2	7,3	3,8
46.	Ямало-Ненецкий авт. округ	11,2	5,9	5,3
47.	Пермский край	11,1	5,4	5,7
48.	Рязанская область	10,9	6,9	4,1
49.	Тульская область	10,9	6,9	4
50.	Челябинская область	10,8	5,6	5,2
51.	Ивановская область	10,7	5,3	5,4
52.	Республика Адыгея	10,7	7	3,7
53.	Новосибирская область	10,7	5,3	5,4
54.	Республика Саха (Якутия)	10,6	5,5	5
55.	Воронежская область	10,4	6,6	3,8
56.	Свердловская область	10,4	5,2	5,1
57.	Читинская область	10,3	5,4	4,9
58.	Камчатская область	10,3	3,9	6,4
59.	Орловская область	10	5	5
60.	Калужская область	9,9	6,7	3,3
61.	Омская область	9,9	5,3	4,6
62.	Московская область	9,8	6,1	3,7
63.	Ленинградская область	9,8	5,9	3,9
64.	Карачаево-Черкесская республика	9,8	6,4	3,5
65.	Новгородская область	9,7	5,1	4,6
66.	Республика Карелия	9,6	5,6	4
67.	Республика Марий Эл	9,4	5,6	3,8

№	Административные территории	Младенческая смертность	В том числе	
			неонатальная смертность (умершие в возрасте от 0 до 27 дней)	постнеонатальная смертность (умершие в возрасте от 28 дней до 1 года)
68.	Кировская область	9,4	5	4,3
69.	Владимирская область	9,3	4,5	4,8
70.	Липецкая область	9,3	5,9	3,4
71.	Республика Мордовия	9,1	5,3	3,9
72.	Саратовская область	9,1	5,2	3,9
73.	Город Москва	9	5,3	3,6
74.	Республика Северная Осетия-Алания	8,9	6,8	2
75.	Белгородская область	8,7	6,4	2,4
76.	Тамбовская область	8,7	5,4	3,3
77.	Республика Коми	8,7	4,3	4,4
78.	Краснодарский край	8,6	4,5	4,1
79.	Тюменская область	8,5	4,3	4,2
80.	Самарская область	8,2	4,5	3,8
81.	Агинский Бурятский авт. округ	8,1	1,6	6,5
82.	Республика Татарстан	8	4,3	3,8
83.	Чувашская республика	7,8	4,6	3,1
84.	Республика Калмыкия	7,6	5,3	2,3
85.	Ярославская область	7,5	3,5	4
86.	Ханты-Мансийский авт. округ	7,3	3,9	3,4
87.	Город Санкт-Петербург	6	3	3,1
88.	Чеченская республика	—	9,4	—

Таблица 8. Смертность от осложнений беременности, родов и послеродового периода в Российской Федерации в 2005 г. (умерших женщин на 100 тыс. родившихся живыми)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	25,4
1.	Дальневосточный федеральный округ	37
2.	Сибирский федеральный округ	35,2
3.	Уральский федеральный округ	30,9
4.	Центральный федеральный округ	23,9
5.	Приволжский федеральный округ	22,9
6.	Северо-Западный федеральный округ	20,5
7.	Южный федеральный округ	17,9
1.	Корякский авт. округ	340,1
2.	Томская область	63
3.	Кемеровская область	61,6

№	Административные территории	Показатель
4.	Карачаево-Черкесская республика	57,8
5.	Ямало-Ненецкий авт. округ	56
6.	Тверская область	53,4
7.	Магаданская область	52,4
8.	Приморский край	52
9.	Республика Бурятия	51,7
10.	Камчатская область	51,7
11.	Рязанская область	49,8
12.	Ярославская область	48,8
13.	Еврейская авт. область	46
14.	Хабаровский край	45,4
15.	Оренбургская область	44,5
16.	Костромская область	43,2
17.	Ульяновская область	43,1
18.	Брянская область	41,6
19.	Алтайский край	37,9
20.	Свердловская область	37
21.	Владимирская область	36,7
22.	Калининградская область	35,6
23.	Красноярский край	34,9
24.	Республика Тыва	33,5
25.	Республика Хакасия	32,3
26.	Ивановская область	31,1
27.	Тамбовская область	31,1
28.	Город Санкт-Петербург	30,4
29.	Белгородская область	29,7
30.	Иркутская область	29,7
31.	Республика Ингушетия	29,5
32.	Кировская область	29,5
33.	Нижегородская область	29,4
34.	Курганская область	29,4
35.	Амурская область	28,1
36.	Тюменская область	27,8
37.	Республика Коми	27,3
38.	Липецкая область	27,2
39.	Челябинская область	27,2
40.	Республика Мордовия	27
41.	Республика Марий Эл	26,8
42.	Республика Калмыкия	26,4
43.	Читинская область	26,1
44.	Ставропольский край	25,7
45.	Республика Северная Осетия-Алания	25,3
46.	Московская область	25,2
47.	Астраханская область	24,8
48.	Мурманская область	23,5
49.	Омская область	23,5
50.	Калужская область	22,2
51.	Кабардино-Балкарская республика	22,2
52.	Республика Саха (Якутия)	22,1
53.	Республика Адыгея	22

№	Административные территории	Показатель
54.	Республика Татарстан	21,6
55.	Саратовская область	21,2
56.	Республика Башкортостан	20,4
57.	Пермский край	20
58.	Ханты-Мансийский авт. округ	20
59.	Республика Дагестан	19,6
60.	Курская область	19,5
61.	Удмуртская республика	17,5
62.	Краснодарский край	17,2
63.	Новгородская область	16
64.	Тульская область	15,9
65.	Псковская область	15,6
66.	Ростовская область	15,1
67.	Республика Карелия	14,4
68.	Орловская область	13,8
69.	Город Москва	13
70.	Самарская область	12,8
71.	Смоленская область	11,5
72.	Новосибирская область	10,6
73.	Пензенская область	8,5
74.	Волгоградская область	8
75.	Ленинградская область	7,8
76.	Вологодская область	7,7
77.	Чувашская республика	7,6
78.	Архангельская область	7,2
79.	Чеченская республика	3,5
80.	Воронежская область	—
81.	Ненецкий авт. округ	—
82.	Республика Алтай	—
83.	Таймырский авт. округ	—
84.	Эвенкийский авт. округ	—
85.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	—
86.	Агинский Бурятский авт. округ	—
87.	Сахалинская область	—
88.	Чукотский авт. округ	—

Таблица 9. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении населения (мужчины и женщины) в РФ в 2005 г. (число лет)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	65,3
1.	Южный федеральный округ	68,1
2.	Центральный федеральный округ	66,3
3.	Приволжский федеральный округ	65,3
4.	Уральский федеральный округ	65,2
5.	Северо-Западный федеральный округ	64
6.	Сибирский федеральный округ	62,8

№	Административные территории	Показатель
7.	Дальневосточный федеральный округ	62,2
1.	Республика Ингушетия	75,6
2.	Республика Дагестан	73,3
3.	Чеченская республика	72,9
4.	Город Москва	71,4
5.	Республика Северная Осетия-Алания	69,6
6.	Кабардино-Балкарская республика	69,3
7.	Карачаево-Черкесская республика	69,2
8.	Белгородская область	68,4
9.	Ямало-Ненецкий авт. округ	68,2
10.	Республика Адыгея	68,1
11.	Республика Татарстан	68
12.	Ханты-Мансийский авт. округ	67,9
13.	Город Санкт-Петербург	67,8
14.	Ставропольский край	67,7
15.	Краснодарский край	67,5
16.	Республика Калмыкия	67
17.	Волгоградская область	67
18.	Ростовская область	66,9
19.	Тюменская область	66,8
20.	Республика Мордовия	66,6
21.	Республика Башкортостан	66,5
22.	Чувашская республика	66,4
23.	Воронежская область	66,2
24.	Липецкая область	66
25.	Самарская область	65,9
26.	Саратовская область	65,9
27.	Московская область	65,7
28.	Тамбовская область	65,5
29.	Пензенская область	65,5
30.	Ульяновская область	65,2
31.	Омская область	65,2
32.	Орловская область	65,1
33.	Новосибирская область	65,1
34.	Курская область	65
35.	Оренбургская область	65
36.	Томская область	65
37.	Астраханская область	64,8
38.	Челябинская область	64,8
39.	Алтайский край	64,7
40.	Республика Саха (Якутия)	64,7
41.	Свердловская область	64,6
42.	Калужская область	64,3
43.	Удмуртская республика	64,3
44.	Кировская область	64,2
45.	Курганская область	64,2
46.	Рязанская область	64
47.	Ярославская область	64
48.	Мурманская область	63,8

№	Административные территории	Показатель
49.	Камчатская область	63,5
50.	Брянская область	63,4
51.	Республика Марий Эл	63,4
52.	Нижегородская область	63,4
53.	Владимирская область	63,3
54.	Вологодская область	63,1
55.	Красноярский край	63,1
56.	Ненецкий авт. округ	63
57.	Тульская область	62,9
58.	Архангельская область	62,9
59.	Приморский край	62,8
60.	Костромская область	62,7
61.	Магаданская область	62,6
62.	Республика Коми	62,3
63.	Пермский край	62,3
64.	Агинский Бурятский авт. округ	62,2
65.	Ивановская область	62,1
66.	Республика Карелия	62,1
67.	Смоленская область	62
68.	Ленинградская область	62
69.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) авт. округ	62
70.	Хабаровский край	61,9
71.	Новгородская область	61,7
72.	Кемеровская область	61,6
73.	Калининградская область	61,5
74.	Тверская область	61,4
75.	Республика Хакасия	61,2
76.	Республика Бурятия	60,9
77.	Сахалинская область	60,6
78.	Республика Алтай	60,4
79.	Иркутская область	60,4
80.	Амурская область	60,3
81.	Псковская область	60,2
82.	Читинская область	59,3
83.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	58,9
84.	Эвенкийский авт. округ	57,6
85.	Республика Тыва	56
86.	Корякский авт. округ	51,3

Таблица 10. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении мужчин в РФ в 2005 г. (число лет)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	58,9
1.	Южный федеральный округ	62,2
2.	Центральный федеральный округ	59,9
3.	Уральский федеральный округ	58,8

№	Административные территории	Показатель
4.	Приволжский федеральный округ	58,6
5.	Северо-Западный федеральный округ	57,4
6.	Сибирский федеральный округ	56,3
7.	Дальневосточный федеральный округ	56,2
1.	Республика Ингушетия	72,2
2.	Республика Дагестан	69,1
3.	Чеченская республика	68,2
4.	Город Москва	66,7
5.	Республика Северная Осетия-Алания	63,3
6.	Кабардино-Балкарская республика	63,3
7.	Карачаево-Черкесская республика	63,1
8.	Ямало-Ненецкий авт. округ	62,6
9.	Ханты-Мансийский авт. округ	62,3
10.	Белгородская область	62,2
11.	Республика Адыгея	61,9
12.	Ставропольский край	61,9
13.	Город Санкт-Петербург	61,5
14.	Краснодарский край	61,5
15.	Республика Татарстан	61,3
16.	Ростовская область	61
17.	Республика Калмыкия	60,9
18.	Волгоградская область	60,8
19.	Тюменская область	60,7
20.	Республика Башкортостан	60,3
21.	Республика Мордовия	60
22.	Чувашская республика	59,9
23.	Воронежская область	59,5
24.	Саратовская область	59,5
25.	Липецкая область	59,2
26.	Самарская область	59,2
27.	Томская область	59,1
28.	Московская область	58,9
29.	Омская область	58,7
30.	Оренбургская область	58,7
31.	Пензенская область	58,6
32.	Ульяновская область	58,6
33.	Республика Саха (Якутия)	58,6
34.	Тамбовская область	58,4
35.	Новосибирская область	58,4
36.	Челябинская область	58,4
37.	Алтайский край	58,4
38.	Орловская область	58,2
39.	Астраханская область	58,1
40.	Курская область	58
41.	Свердловская область	57,9
42.	Кировская область	57,9
43.	Камчатская область	57,9
44.	Мурманская область	57,7
45.	Калужская область	57,4

№	Административные территории	Показатель
46.	Удмуртская республика	57,4
47.	Курганская область	57,4
48.	Магаданская область	57
49.	Ярославская область	56,9
50.	Приморский край	56,8
51.	Рязанская область	56,7
52.	Красноярский край	56,7
53.	Республика Марий Эл	56,6
54.	Нижегородская область	56,4
55.	Владимирская область	56,2
56.	Вологодская область	56,1
57.	Архангельская область	56,1
58.	Брянская область	56
59.	Костромская область	56
60.	Республика Коми	56
61.	Тульская область	55,8
62.	Пермский край	55,7
63.	Ненецкий авт. округ	55,5
64.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) авт. округ	55,5
65.	Хабаровский край	55,5
66.	Республика Карелия	55,3
67.	Агинский Бурятский авт. округ	55,2
68.	Ленинградская область	55,2
69.	Ивановская область	55,1
70.	Кемеровская область	55,1
71.	Республика Хакасия	55,1
72.	Калининградская область	55
73.	Смоленская область	54,8
74.	Новгородская область	54,6
75.	Сахалинская область	54,5
76.	Тверская область	54,3
77.	Республика Бурятия	54,3
78.	Республика Алтай	54,2
79.	Амурская область	54,1
80.	Псковская область	53,7
81.	Иркутская область	53,4
82.	Читинская область	52,9
83.	Эвенкийский авт. округ	52,7
84.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	52,4
85.	Республика Тыва	50,7
86.	Корякский авт. округ	45,3

Таблица 11. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении женщин в РФ в 2005 г. (число лет)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	72,4
1.	Южный федеральный округ	74,2
2.	Центральный федеральный округ	73,3
3.	Приволжский федеральный округ	72,6
4.	Уральский федеральный округ	72,3
5.	Северо-Западный федеральный округ	71,4
6.	Сибирский федеральный округ	70,2
7.	Дальневосточный федеральный округ	69,4
1.	Республика Ингушетия	78,8
2.	Чеченская республика	77,4
3.	Республика Дагестан	77,3
4.	Республика Северная Осетия-Алания	76,1
5.	Город Москва	76
6.	Карачаево-Черкесская республика	75,5
7.	Кабардино-Балкарская республика	75,4
8.	Белгородская область	75
9.	Республика Татарстан	75
10.	Республика Адыгея	74,6
11.	Ямало-Ненецкий авт. округ	74,3
12.	Ханты-Мансийский авт. округ	74,1
13.	Город Санкт-Петербург	74
14.	Республика Мордовия	74
15.	Ставропольский край	73,9
16.	Краснодарский край	73,9
17.	Волгоградская область	73,8
18.	Воронежская область	73,8
19.	Липецкая область	73,7
20.	Тамбовская область	73,7
21.	Республика Калмыкия	73,6
22.	Чувашская республика	73,5
23.	Тюменская область	73,4
24.	Республика Башкортостан	73,3
25.	Пензенская область	73,3
26.	Ростовская область	73,2
27.	Курская область	73,1
28.	Самарская область	73
29.	Московская область	73
30.	Орловская область	72,9
31.	Саратовская область	72,8
32.	Рязанская область	72,8
33.	Ульяновская область	72,6
34.	Ненецкий авт. округ	72,5
35.	Новосибирская область	72,4
36.	Астраханская область	72,3
37.	Брянская область	72,3
38.	Омская область	72,2
39.	Калужская область	72,1
40.	Удмуртская республика	72,1

№	Административные территории	Показатель
41.	Оренбургская область	72
42.	Ярославская область	72
43.	Свердловская область	71,9
44.	Челябинская область	71,8
45.	Алтайский край	71,8
46.	Курганская область	71,8
47.	Вологодская область	71,7
48.	Республика Саха (Якутия)	71,6
49.	Кировская область	71,5
50.	Томская область	71,4
51.	Нижегородская область	71,4
52.	Республика Марий Эл	71,3
53.	Владимирская область	71,3
54.	Архангельская область	71,1
55.	Тульская область	71
56.	Агинский Бурятский авт. округ	70,6
57.	Костромская область	70,5
58.	Смоленская область	70,5
59.	Красноярский край	70,4
60.	Камчатская область	70,3
61.	Мурманская область	70,3
62.	Ивановская область	70,3
63.	Новгородская область	70,1
64.	Республика Карелия	70
65.	Пермский край	69,9
66.	Приморский край	69,8
67.	Ленинградская область	69,8
68.	Тверская область	69,8
69.	Республика Коми	69,5
70.	Хабаровский край	69,5
71.	Таймырский (Долгано-Ненецкий) авт. округ	69,3
72.	Калининградская область	69,3
73.	Магаданская область	69
74.	Кемеровская область	69
75.	Республика Бурятия	68,7
76.	Иркутская область	68,7
77.	Республика Хакасия	68,2
78.	Псковская область	68,2
79.	Сахалинская область	68,1
80.	Амурская область	67,8
81.	Республика Алтай	67,7
82.	Читинская область	67,1
83.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	66,6
84.	Эвенкийский авт. округ	64,4
85.	Республика Тыва	61,8
86.	Корякский авт. округ	60,9

Таблица 12. Заболеваемость населения РФ с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2005 г. (на 100 тыс. населения)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	74 393,3
1.	Приволжский федеральный округ	80 653,8
2.	Уральский федеральный округ	77 882,4
3.	Сибирский федеральный округ	77 467,1
4.	Северо-Западный федеральный округ	76 020,0
5.	Дальневосточный федеральный округ	75 298,9
6.	Центральный федеральный округ	70 476,4
7.	Южный федеральный округ	65 560,2
1.	Ненецкий автономный округ	163 066,7
2.	Корякский авт. округ	133 575,2
3.	Чукотский авт. округ	121 983,2
4.	Ямало-Ненецкий авт. округ	116 143,0
5.	Республика Карелия	99 746,4
6.	Алтайский край	97 024,7
7.	Республика Коми	93 771,6
8.	Таймырский авт. округ	92 998,6
9.	Архангельская область	91 668,7
10.	Сахалинская область	90 074,4
11.	Тюменская область	89 483,4
12.	Удмуртская республика	89 210,2
13.	Республика Алтай	89 193,6
14.	Ярославская область	89 084,6
15.	Ханты-Мансийский авт. округ	88 891,8
16.	Республика Саха (Якутия)	88 456,2
17.	Пермская область	88 320,0
18.	Владимирская область	88 047,4
19.	Коми-Пермяцкий авт. округ	87 535,4
20.	Оренбургская область	87 379,3
21.	Самарская область	86 180,3
22.	Республика Дагестан	86 079,2
23.	Ульяновская область	85 642,2
24.	Пензенская область	85 046,5
25.	Чувашская республика	84 910,4
26.	Магаданская область	84 760,6
27.	Новгородская область	82 966,8
28.	Камчатская область	82 858,3
29.	Иркутская область	82 169,3
30.	Омская область	82 076,5
31.	Ивановская область	82 034,4
32.	Орловская область	81 497,6
33.	Республика Башкортостан	80 597,3
34.	Республика Хакасия	80 472,6
35.	Республика Татарстан	80 374,6
36.	Вологодская область	79 983,2
37.	Ростовская область	79 677,4
38.	Курганская область	79 639,3
39.	Томская область	79 181,5
40.	Калужская область	78 038,5

№	Административные территории	Показатель
41.	Белгородская область	78 007,1
42.	Мурманская область	77 675,2
43.	Смоленская область	77 551,5
44.	Челябинская область	75 214,6
45.	Брянская область	75 046,2
46.	Красноярский край	75 024,5
47.	Тверская область	74 681,2
48.	Республика Марий Эл	74 226,5
49.	Город Санкт-Петербург	74 059,5
50.	Тульская область	73 803,6
51.	Нижегородская область	73 649,0
52.	Тамбовская область	72 650,2
53.	Кировская область	72 503,3
54.	Кемеровская область	72 317,7
55.	Приморский край	72 039,1
56.	Волгоградская область	71 483,7
57.	Липецкая область	71 405,8
58.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	71 033,1
59.	Астраханская область	71 032,3
60.	Свердловская область	70 963,4
61.	Республика Калмыкия	70 899,8
62.	Город Москва	70 692,0
63.	Калининградская область	69 849,3
64.	Хабаровский край	69 686,2
65.	Новосибирская область	69 507,6
66.	Эвенкийский авт. округ	68 660,3
67.	Республика Мордовия	68 314,1
68.	Саратовская область	68 252,0
69.	Республика Тыва	67 835,8
70.	Костромская область	67 148,3
71.	Рязанская область	65 091,9
72.	Амурская область	64 320,9
73.	Читинская область	63 519,2
74.	Курская область	62 918,7
75.	Республика Адыгея	62 544,8
76.	Республика Бурятия	61 441,8
77.	Еврейская авт. область	60 912,8
78.	Московская область	60 719,1
79.	Республика Северная Осетия-Алания	60 074,8
80.	Псковская область	58 828,6
81.	Агинский Бурятский авт. округ	58 018,6
82.	Краснодарский край	55 806,5
83.	Воронежская область	53 192,5
84.	Ленинградская область	52 829,4
85.	Ставропольский край	49 998,8
86.	Республика Ингушетия	48 867,1
87.	Карачаево-Черкесская республика	48 453,1
88.	Кабардино-Балкарская республика	37 678,9

Таблица 13. **Общая заболеваемость населения РФ в 2005 г. (на 100 тыс. населения)**

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	145 970,5
1.	Приволжский федеральный округ	161 135,4
2.	Северо-Западный федеральный округ	153 636,1
3.	Сибирский федеральный округ	153 128,0
4.	Центральный федеральный округ	140 948,8
5.	Уральский федеральный округ	139 736,4
6.	Дальневосточный федеральный округ	136 992,3
7.	Южный федеральный округ	124 620,4
1.	Ненецкий автономный округ	269 192,4
2.	Алтайский край	220 788,5
3.	Корякский авт. округ	214 782,5
4.	Новгородская область	195 424,1
5.	Ямало-Ненецкий авт. округ	195 423,9
6.	Республика Карелия	194 362,2
7.	Чукотский авт. округ	190 549,6
8.	Ульяновская область	183 461,5
9.	Владимирская область	181 448,9
10.	Республика Коми	181 098,2
11.	Пермская область	180 769,2
12.	Оренбургская область	179 022,0
13.	Чувашская республика	178 994,3
14.	Самарская область	178 228,0
15.	Коми-Пермяцкий авт. округ	178 015,3
16.	Удмуртская республика	174 266,3
17.	Город Санкт-Петербург	170 052,3
18.	Ярославская область	169 744,6
19.	Белгородская область	168 034,0
20.	Республика Алтай	167 358,7
21.	Республика Башкортостан	167 266,4
22.	Омская область	167 178,8
23.	Томская область	164 712,8
24.	Тюменская область	163 033,3
25.	Архангельская область	162 576,2
26.	Пензенская область	161 468,7
27.	Тульская область	161 036,3
28.	Республика Хакасия	160 219,4
29.	Республика Саха (Якутия)	159 003,8
30.	Тамбовская область	157 299,6
31.	Сахалинская область	154 865,1
32.	Орловская область	153 364,1
33.	Республика Татарстан	153 357,7
34.	Липецкая область	152 880,4
35.	Ростовская область	151 913,7
36.	Мурманская область	151 197,8
37.	Иркутская область	150 293,1
38.	Смоленская область	150 018,2
39.	Камчатская область	149 768,3
40.	Ханты-Мансийский авт. округ	148 912,9

№	Административные территории	Показатель
41.	Курганская область	148 793,0
42.	Магаданская область	148 159,3
43.	Тверская область	146 003,2
44.	Город Москва	145 250,6
45.	Кировская область	143 865,8
46.	Таймырский авт. округ	143 674,1
47.	Республика Дагестан	142 732,1
48.	Республика Мордовия	142 500,8
49.	Ивановская область	142 341,1
50.	Брянская область	141 938,1
51.	Красноярский край	141 093,3
52.	Республика Марий Эл	140 759,9
53.	Вологодская область	138 610,5
54.	Калужская область	137 865,5
55.	Саратовская область	137 540,7
56.	Новосибирская область	136 829,3
57.	Приморский край	134 727,6
58.	Волгоградская область	134 449,8
59.	Рязанская область	133 413,9
60.	Кемеровская область	133 335,7
61.	Нижегородская область	132 244,3
62.	Астраханская область	131 313,1
63.	Эвенкийский авт. округ	130 008,0
64.	Челябинская область	129 736,9
65.	Свердловская область	128 326,4
66.	Воронежская область	127 782,3
67.	Республика Калмыкия	126 815,1
68.	Костромская область	126 617,6
69.	Хабаровский край	126 198,8
70.	Курская область	125 605,3
71.	Читинская область	125 269,0
72.	Амурская область	123 497,8
73.	Агинский Бурятский авт. округ	122 810,1
74.	Псковская область	122 041,8
75.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	121 976,1
76.	Республика Тыва	120 484,0
77.	Калининградская область	117 265,3
78.	Краснодарский край	116 204,0
79.	Республика Адыгея	115 093,2
80.	Республика Бурятия	114 859,2
81.	Московская область	109 542,6
82.	Республика Ингушетия	103 357,8
83.	Ставропольский край	99 470,0
84.	Ленинградская область	97 459,8
85.	Еврейская авт. область	96 258,6
86.	Республика Северная Осетия-Алания	96 172,7
87.	Карачаево-Черкесская республика	90 069,9
88.	Кабардино-Балкарская республика	81 816,4

Таблица 14. Заболеваемость детского населения РФ с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2005 г. (на 100 тыс. детского населения)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	171 278,2
1.	Северо-Западный федеральный округ	196 603,8
2.	Центральный федеральный округ	186 223,9
3.	Дальневосточный федеральный округ	182 439,3
4.	Уральский федеральный округ	181 193,7
5.	Приволжский федеральный округ	174 822,7
6.	Сибирский федеральный округ	161 890,4
7.	Южный федеральный округ	133 935,7
1.	Ненецкий авт. округ	302 528,3
2.	Корякский авт. округ	271 568,4
3.	Чукотский авт.округ	253 850,6
4.	Ивановская область	234 392,9
5.	Ямало-Ненецкий авт. округ	230 254,4
6.	Камчатская область	229 701,9
7.	Республика Коми	225 131,8
8.	Ярославская область	224 974,6
9.	Архангельская область	221 105,4
10.	Город Москва	220 118,7
11.	Владимирская область	219 480,5
12.	Республика Карелия	219 446,0
13.	Удмуртская республика	218 285,8
14.	Мурманская область	210 505,0
15.	Вологодская область	209 894,1
16.	Приморский край	209 471,7
17.	Томская область	205 887,1
18.	Пермская область	205 107,2
19.	Калужская область	204 674,4
20.	Тамбовская область	200 836,8
21.	Таймырский авт. округ	199 734,1
22.	Самарская область	198 741,4
23.	Город Санкт-Петербург	198 305,4
24.	Новгородская область	197 101,5
25.	Тюменская область	197 008,6
26.	Ханты-Мансийский авт. округ	194 402,2
27.	Тверская область	193 741,9
28.	Сахалинская область	193 501,2
29.	Нижегородская область	190 352,3
30.	Смоленская область	188 074,5
31.	Ростовская область	185 673,9
32.	Ульяновская область	184 042,2
33.	Магаданская область	181 594,8
34.	Челябинская область	180 714,0
35.	Хабаровский край	179 854,9
36.	Тульская область	177 431,2
37.	Костромская область	176 782,7
38.	Волгоградская область	176 344,1
39.	Омская область	174 989,4

№	Административные территории	Показатель
40.	Кировская область	173 728,5
41.	Пензенская область	173 694,7
42.	Коми-Пермяцкий авт. округ	172 950,3
43.	Кемеровская область	172 486,1
44.	Псковская область	171 056,5
45.	Свердловская область	169 758,3
46.	Курганская область	169 035,8
47.	Орловская область	168 520,3
48.	Новосибирская область	168 120,4
49.	Калининградская область	167 044,2
50.	Оренбургская область	166 814,6
51.	Иркутская область	164 973,7
52.	Московская область	164 884,2
53.	Алтайский край	163 270,5
54.	Республика Саха (Якутия)	163 191,1
55.	Брянская область	162 563,4
56.	Республика Хакасия	162 387,8
57.	Саратовская область	161 873,1
58.	Республика Мордовия	161 505,0
59.	Красноярский край	161 279,5
60.	Рязанская область	160 712,3
61.	Белгородская область	158 903,6
62.	Чувашская республика	157 196,3
63.	Курская область	156 758,3
64.	Республика Башкортостан	156 040,2
65.	Астраханская область	155 858,8
66.	Липецкая область	152 186,2
67.	Республика Татарстан	151 061,5
68.	Республика Марий Эл	149 284,6
69.	Ленинградская область	145 871,5
70.	Республика Калмыкия	144 558,9
71.	Еврейская авт. область	143 594,1
72.	Читинская область	139 941,2
73.	Амурская область	139 537,5
74.	Республика Алтай	139 369,5
75.	Воронежская область	124 815,8
76.	Ставропольский край	123 136,4
77.	Краснодарский край	121 454,4
78.	Республика Дагестан	121 020,4
79.	Эвенкийский авт. округ	119 380,6
80.	Республика Адыгея	117 364,9
81.	Республика Бурятия	112 161,6
82.	Республика Тыва	107 623,4
83.	Агинский Бурятский авт. округ	105 607,8
84.	Усть-Ордынский Бур. авт. округ	102 139,1
85.	Республика Северная Осетия-Алания	98 361,9
86.	Карачаево-Черкесская республика	92 949,8
87.	Кабардино-Балкарская республика	72 734,6
88.	Республика Ингушетия	72 015,1

Таблица 15. Заболеваемость детского населения РФ в 2005 г. (на 100 тыс. детского населения)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	218 652,7
1.	Северо-Западный федеральный округ	245 812,9
2.	Центральный федеральный округ	233 238,6
3.	Уральский федеральный округ	229 498,7
4.	Приволжский федеральный округ	229 488,4
5.	Дальневосточный федеральный округ	223 993,0
6.	Сибирский федеральный округ	204 654,0
7.	Южный федеральный округ	176 565,3
1.	Ненецкий авт. округ	362 109,1
2.	Чукотский авт. округ	321 703,6
3.	Корякский авт. округ	316 903,1
4.	Республика Карелия	283 158,9
5.	Владимирская область	282 461,8
6.	Республика Коми	282 209,5
7.	Камчатская область	278 122,3
8.	Ивановская область	277 515,3
9.	Удмуртская республика	274 346,2
10.	Ямало-Ненецкий авт. округ	273 896,9
11.	Мурманская область	273 510,4
12.	Ярославская область	270 042,8
13.	Архангельская область	267 903,2
14.	Тамбовская область	266 170,2
15.	Город Москва	265 440,8
16.	Пермская область	262 021,8
17.	Вологодская область	260 180,2
18.	Новгородская область	255 669,9
19.	Томская область	253 831,4
20.	Самарская область	249 317,7
21.	Город Санкт-Петербург	248 776,4
22.	Смоленская область	248 240,4
23.	Приморский край	248 110,3
24.	Тюменская область	247 924,9
25.	Курганская область	243 474,5
26.	Ханты-Мансийский авт. округ	241 510,1
27.	Калужская область	240 628,6
28.	Ульяновская область	240 347,8
29.	Таймырский авт. округ	238 520,2
30.	Омская область	236 033,5
31.	Тверская область	234 622,7
32.	Ростовская область	233 577,1
33.	Магаданская область	233 221,4
34.	Сахалинская область	233 050,4
35.	Нижегородская область	230 895,1
36.	Республика Мордовия	228 825,7
37.	Тульская область	226 982,1
38.	Коми-Пермяцкий авт. округ	226 860,4
39.	Челябинская область	225 955,9
40.	Курская область	225 615,4

№	Административные территории	Показатель
41.	Саратовская область	224 111,7
42.	Чувашская республика	223 567,8
43.	Республика Башкортостан	221 198,1
44.	Псковская область	220 553,1
45.	Кировская область	219 707,7
46.	Хабаровский край	219 408,6
47.	Оренбургская область	218 587,1
48.	Пензенская область	217 838,8
49.	Костромская область	216 498,9
50.	Республика Саха (Якутия)	213 853,2
51.	Волгоградская область	213 538,2
52.	Брянская область	213 046,7
53.	Белгородская область	212 314,4
54.	Свердловская область	211 906,3
55.	Кемеровская область	211 602,5
56.	Иркутская область	210 741,9
57.	Орловская область	210 097,4
58.	Рязанская область	208 848,7
59.	Алтайский край	208 100,1
60.	Республика Хакасия	203 258,3
61.	Московская область	203 034,8
62.	Новосибирская область	202 226,7
63.	Республика Татарстан	202 054,4
64.	Красноярский край	200 973,2
65.	Республика Марий Эл	199 740,7
66.	Республика Калмыкия	196 696,5
67.	Астраханская область	196 641,7
68.	Липецкая область	194 285,9
69.	Калининградская область	189 002,6
70.	Читинская область	187 650,4
71.	Ленинградская область	184 576,0
72.	Еврейская авт. область	176 450,9
73.	Воронежская область	175 174,0
74.	Республика Алтай	174 257,7
75.	Амурская область	173 590,0
76.	Краснодарский край	168 203,5
77.	Республика Дагестан	166 267,0
78.	Республика Адыгея	163 938,9
79.	Эвенкийский авт. округ	159 765,2
80.	Ставропольский край	152 098,3
81.	Агинский Бурятский авт. округ	144 862,2
82.	Республика Бурятия	144 631,6
83.	Республика Ингушетия	138 850,8
84.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ.	138 500,0
85.	Республика Тыва	137 776,7
86.	Республика Северная Осетия-Алания	130 200,7
87.	Карачаево-Черкесская республика	121 033,7
88.	Кабардино-Балкарская республика	105 147,3

Таблица 16. Заболеваемость взрослого населения РФ с диагнозом, установленным впервые в жизни, в 2005 г. (на 100 тыс. взрослого населения)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	53 921,0
1.	Приволжский федеральный округ	59 665,2
2.	Сибирский федеральный округ	57 609,3
3.	Уральский федеральный округ	54 948,7
4.	Северо-Западный федеральный округ	53 366,7
5.	Центральный федеральный округ	50 574,3
6.	Дальневосточный федеральный округ	49 967,3
7.	Южный федеральный округ	48 723,1
1.	Ненецкий авт. округ	117 812,9
2.	Корякский авт. округ	92 049,0
3.	Чукотский авт. округ	85 244,0
4.	Алтайский край	81 850,3
5.	Ямало-Ненецкий авт. округ	81 474,0
6.	Республика Карелия	74 728,7
7.	Республика Дагестан	72 072,3
8.	Республика Алтай	71 887,8
9.	Сахалинская область	67 473,2
10.	Чувашская республика	67 288,5
11.	Пензенская область	66 582,8
12.	Оренбургская область	66 469,2
13.	Ярославская область	65 861,5
14.	Ульяновская область	64 727,5
15.	Орловская область	64 626,8
16.	Владимирская область	63 882,0
17.	Самарская область	63 849,2
18.	Республика Татарстан	63 692,3
19.	Магаданская область	63 164,7
20.	Республика Саха (Якутия)	63 120,8
21.	Архангельская область	62 902,9
22.	Республика Коми	62 417,6
23.	Коми-Пермяцкий авт. округ	61 787,0
24.	Пермская область	61 561,3
25.	Тюменская область	61 555,9
26.	Новгородская область	61 415,8
27.	Белгородская область	60 864,9
28.	Омская область	60 849,6
29.	Иркутская область	60 797,5
30.	Республика Башкортостан	60 412,0
31.	Ханты-Мансийский авт. округ	60 309,6
32.	Республика Хакасия	59 887,6
33.	Ростовская область	58 669,8
34.	Удмуртская республика	58 460,6
35.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	58 141,0
36.	Курганская область	58 059,1
37.	Республика Марий Эл	57 266,5
38.	Брянская область	56 615,0
39.	Смоленская область	56 387,2

№	Административные территории	Показатель
40.	Тульская область	55 979,0
41.	Таймырский авт. округ	55 646,6
42.	Красноярский край	55 340,9
43.	Липецкая область	54 922,8
44.	Ивановская область	54 866,1
45.	Калужская область	54 677,6
46.	Город Санкт-Петербург	54 498,0
47.	Эвенкийский авт. округ	54 135,0
48.	Томская область	52 746,7
49.	Тверская область	52 614,3
50.	Вологодская область	52 242,0
51.	Челябинская область	52 151,0
52.	Кировская область	52 147,5
53.	Нижегородская область	52 064,7
54.	Астраханская область	52 026,7
55.	Калининградская область	51 925,0
56.	Свердловская область	51 822,7
57.	Республика Тыва	51 660,6
58.	Республика Северная Осетия-Алания	51 284,7
59.	Республика Мордовия	50 770,7
60.	Кемеровская область	50 518,6
61.	Волгоградская область	50 167,7
62.	Новосибирская область	49 721,3
63.	Мурманская область	49 216,0
64.	Саратовская область	49 028,6
65.	Камчатская область	48 989,2
66.	Город Москва	48 913,7
67.	Республика Калмыкия	48 665,7
68.	Республика Адыгея	48 257,9
69.	Тамбовская область	48 241,4
70.	Рязанская область	47 301,3
71.	Республика Бурятия	47 200,6
72.	Хабаровский край	46 724,8
73.	Костромская область	46 661,7
74.	Амурская область	45 571,5
75.	Курская область	45 116,6
76.	Приморский край	43 225,8
77.	Московская область	42 993,3
78.	Читинская область	42 022,3
79.	Краснодарский край	41 820,2
80.	Воронежская область	40 878,6
81.	Еврейская авт. область	40 103,6
82.	Агинский Бурятский авт. округ	38 737,3
83.	Псковская область	38 373,4
84.	Карачаево-Черкесская республика	37 204,7
85.	Ленинградская область	36 114,0
86.	Ставропольский край	33 885,5
87.	Республика Ингушетия	31 068,6
88.	Кабардино-Балкарская республика	28 022,4

Таблица 17. Заболеваемость взрослого населения РФ в 2005 г. (на 100 тыс. взрослого населения)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	130 133,3
1.	Приволжский федеральный округ	144 936,6
2.	Сибирский федеральный округ	140 726,3
3.	Северо-Западный федеральный округ	135 655,4
4.	Центральный федеральный округ	124 755,2
5.	Уральский федеральный округ	119 182,1
6.	Дальневосточный федеральный округ	116 122,8
7.	Южный федеральный округ	111 627,0
1.	Ненецкий авт. округ	242 040,1
2.	Алтайский край	223 362,7
3.	Новгородская область	185 569,9
4.	Корякский авт. округ	184 259,8
5.	Республика Карелия	175 454,8
6.	Ямало-Ненецкий авт. округ	172 466,9
7.	Ульяновская область	169 654,8
8.	Оренбургская область	166 669,2
9.	Чувашская республика	166 315,7
10.	Республика Алтай	165 733,0
11.	Коми-Пермяцкий авт. округ	164 067,3
12.	Самарская область	163 794,4
13.	Владимирская область	163 052,9
14.	Пермская область	161 785,2
15.	Белгородская область	158 573,6
16.	Город Санкт-Петербург	156 222,3
17.	Республика Коми	156 146,5
18.	Чукотский автономный округ	153 059,7
19.	Ярославская область	152 076,9
20.	Республика Башкортостан	151 625,6
21.	Омская область	150 567,5
22.	Удмуртская республика	149 960,8
23.	Тульская область	149 907,4
24.	Республика Хакасия	148 709,8
25.	Пензенская область	147 803,0
26.	Томская область	145 387,4
27.	Липецкая область	144 391,7
28.	Орловская область	142 494,7
29.	Республика Татарстан	141 059,5
30.	Тюменская область	140 669,5
31.	Республика Саха (Якутия)	139 924,8
32.	Архангельская область	138 985,4
33.	Сахалинская область	137 447,8
34.	Тамбовская область	136 268,7
35.	Ростовская область	136 152,6
36.	Иркутская область	134 195,0
37.	Республика Дагестан	133 495,6
38.	Смоленская область	130 332,3
39.	Тверская область	130 065,8
40.	Магаданская область	128 593,9

№	Административные территории	Показатель
41.	Красноярский край	127 406,2
42.	Брянская область	127 198,8
43.	Кировская область	127 042,4
44.	Город Москва	126 993,5
45.	Республика Марий Эл	126 651,6
46.	Республика Мордовия	126 032,2
47.	Курганская область	125 440,1
48.	Новосибирская область	123 613,3
49.	Мурманская область	123 252,3
50.	Эвенкийский авт. округ	122 903,9
51.	Ханты-Мансийский авт. округ	122 885,5
52.	Камчатская область	120 214,6
53.	Воронежская область	119 243,1
54.	Рязанская область	118 660,8
55.	Волгоградская область	118 422,7
56.	Калужская область	118 405,5
57.	Саратовская область	118 309,1
58.	Ивановская область	118 187,9
59.	Астраханская область	116 406,5
60.	Республика Тыва	115 243,9
61.	Кемеровская область	115 212,5
62.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	114 727,0
63.	Агинский Бурятский авт. округ	113 637,5
64.	Нижегородская область	113 515,6
65.	Вологодская область	112 156,0
66.	Свердловская область	111 948,8
67.	Приморский край	111 085,0
68.	Амурская область	110 463,2
69.	Таймырский авт. округ	110 189,1
70.	Костромская область	109 390,1
71.	Челябинская область	107 454,1
72.	Читинская область	107 276,5
73.	Республика Бурятия	106 298,9
74.	Хабаровский край	106 226,7
75.	Курская область	105 814,0
76.	Краснодарский край	105 145,5
77.	Калининградская область	104 837,7
78.	Республика Калмыкия	104 024,9
79.	Псковская область	103 716,4
80.	Республика Адыгея	101 013,9
81.	Московская область	93 450,8
82.	Ставропольский край	87 763,0
83.	Республика Северная Осетия-Алания	87 378,6
84.	Карачаево-Черкесская республика	83 179,1
85.	Ленинградская область	81 374,0
86.	Кабардино-Балкарская республика	75 772,2
87.	Еврейская авт. область	75 028,8
88.	Республика Ингушетия	66 138,2

Таблица 18. **Обеспеченность населения врачами в 2005 г. (на 10 тыс. человек населения)**

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	42,7
1.	Северо-Западный федеральный округ	47,1
2.	Дальневосточный федеральный округ	45,8
3.	Центральный федеральный округ	44,8
4.	Сибирский федеральный округ	43,3
5.	Приволжский федеральный округ	41,3
6.	Южный федеральный округ	38,7
7.	Уральский федеральный округ	36,1
1.	Чукотский авт. округ	80,5
2.	Город Санкт-Петербург	71,1
3.	Город Москва	65
4.	Томская область	61,1
5.	Республика Северная Осетия-Алания	60,9
6.	Астраханская область	60
7.	Корякский авт. округ	59,1
8.	Эвенкийский авт. округ	54
9.	Таймырский авт. округ	53,8
10.	Удмуртская республика	52,5
11.	Новосибирская область	52,5
12.	Смоленская область	51,2
13.	Ярославская область	51,1
14.	Амурская область	50,1
15.	Хабаровский край	49,9
16.	Пермская область	49,2
17.	Рязанская область	48,6
18.	Омская область	48,2
19.	Магаданская область	48
20.	Тверская область	46,6
21.	Республика Мордовия	46,5
22.	Республика Саха (Якутия)	46,4
23.	Читинская область	46,1
24.	Республика Калмыкия	45,9
25.	Воронежская область	45,7
26.	Ханты-Мансийский авт. округ	45,6
27.	Ивановская область	45,5
28.	Оренбургская область	45,2
29.	Ямало-Ненецкий авт. округ	45,2
30.	Архангельская область	44,9
31.	Саратовская область	44,8
32.	Приморский край	44,3
33.	Чувашская республика	43,9
34.	Республика Карелия	43,8
35.	Тюменская область	43,3
36.	Волгоградская область	42,8
37.	Самарская область	42,5
38.	Мурманская область	41,9
39.	Курская область	41,2
40.	Кемеровская область	40,8

№	Административные территории	Показатель
41.	Красноярский край	40,7
42.	Республика Татарстан	40,1
43.	Камчатская область	40,1
44.	Алтайский край	39,8
45.	Кировская область	39,1
46.	Нижегородская область	39
47.	Сахалинская область	38,5
48.	Республика Тыва	38,3
49.	Иркутская область	38,3
50.	Кабардино-Балкарская республика	38,1
51.	Республика Коми	37,9
52.	Краснодарский край	37,3
53.	Ненецкий авт. округ	37,2
54.	Республика Дагестан	37
55.	Ставропольский край	36,9
56.	Республика Башкортостан	36,4
57.	Белгородская область	36,3
58.	Республика Алтай	35,5
59.	Липецкая область	35
60.	Челябинская область	34,9
61.	Свердловская область	34,6
62.	Агинский Бурятский авт. округ	33,9
63.	Ростовская область	33,8
64.	Республика Адыгея	33,7
65.	Карачаево-Черкесская республика	33,3
66.	Брянская область	33,1
67.	Орловская область	33,1
68.	Новгородская область	33,1
69.	Пензенская область	32,5
70.	Вологодская область	32,2
71.	Республика Бурятия	32,2
72.	Костромская область	32,1
73.	Ульяновская область	31,7
74.	Республика Хакасия	31,7
75.	Калужская область	31,3
76.	Республика Марий Эл	31,1
77.	Владимирская область	30,8
78.	Московская область	30,6
79.	Тамбовская область	30,6
80.	Калининградская область	30,6
81.	Тульская область	29,1
82.	Псковская область	29,1
83.	Еврейская авт. область	29
84.	Коми-Пермяцкий авт. округ	27,6
85.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	25,9
86.	Ленинградская область	25,8
87.	Курганская область	23,8
88.	Республика Ингушетия	23,4

Таблица 19. Обеспеченность населения РФ участковыми терапевтами в 2005 г. (на 10 тыс. населения)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	2,4
1.	Дальневосточный федеральный округ	2,7
2.	Центральный федеральный округ	2,6
3.	Южный федеральный округ	2,5
4.	Приволжский федеральный округ	2,4
5.	Сибирский федеральный округ	2,4
6.	Северо-Западный федеральный округ	2,2
7.	Уральский федеральный округ	1,7
1.	Республика Саха (Якутия)	3,9
2.	Республика Северная Осетия-Алания	3,8
3.	Таймырский авт. округ	3,8
4.	Агинский Бурятский авт. округ	3,8
5.	Рязанская область	3,5
6.	Астраханская область	3,4
7.	Эвенкийский авт. округ	3,4
8.	Корякский авт. округ	3,4
9.	Республика Карелия	3,2
10.	Томская область	3,2
11.	Белгородская область	3,1
12.	Ивановская область	3,1
13.	Ярославская область	3,1
14.	Кабардино-Балкарская республика	3,1
15.	Ямало-Ненецкий авт. округ	3,1
16.	Магаданская область	3,1
17.	Тверская область	3
18.	Удмуртская республика	3
19.	Амурская область	3
20.	Смоленская область	2,9
21.	Оренбургская область	2,9
22.	Ханты-Мансийский авт. округ	2,9
23.	Новосибирская область	2,9
24.	Республика Ингушетия	2,8
25.	Республика Калмыкия	2,8
26.	Республика Башкортостан	2,8
27.	Нижегородская область	2,8
28.	Алтайский край	2,8
29.	Владимирская область	2,7
30.	Московская область	2,7
31.	Волгоградская область	2,7
32.	Республика Марий Эл	2,7
33.	Пермская область	2,7
34.	Воронежская область	2,6
35.	Курская область	2,6
36.	Город Санкт-Петербург	2,6
37.	Республика Мордовия	2,6
38.	Кировская область	2,6
39.	Тюменская область	2,6
40.	Республика Алтай	2,6

№	Административные территории	Показатель
41.	Омская область	2,6
42.	Хабаровский край	2,6
43.	Чукотский авт. округ	2,6
44.	Брянская область	2,5
45.	Костромская область	2,5
46.	Город Москва	2,5
47.	Республика Коми	2,5
48.	Республика Дагестан	2,5
49.	Саратовская область	2,5
50.	Республика Тыва	2,5
51.	Еврейская авт. область	2,5
52.	Липецкая область	2,4
53.	Ростовская область	2,4
54.	Красноярский край	2,4
55.	Новгородская область	2,3
56.	Республика Адыгея	2,3
57.	Краснодарский край	2,3
58.	Мурманская область	2,2
59.	Ульяновская область	2,2
60.	Камчатская область	2,2
61.	Сахалинская область	2,2
62.	Тамбовская область	2,1
63.	Республика Бурятия	2,1
64.	Приморский край	2,1
65.	Орловская область	2
66.	Архангельская область	2
67.	Калининградская область	2
68.	Чувашская республика	2
69.	Пензенская область	2
70.	Кемеровская область	2
71.	Калужская область	1,9
72.	Ненецкий авт. округ	1,9
73.	Тульская область	1,8
74.	Вологодская область	1,8
75.	Псковская область	1,8
76.	Ставропольский край	1,8
77.	Республика Татарстан	1,8
78.	Республика Хакасия	1,8
79.	Читинская область	1,8
80.	Карачаево-Черкесская республика	1,7
81.	Иркутская область	1,7
82.	Коми-Пермяцкий авт. округ	1,6
83.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	1,6
84.	Ленинградская область	1,5
85.	Самарская область	1,5
86.	Свердловская область	1,4
87.	Челябинская область	1,4
88.	Курганская область	1,1

Таблица 20. Обеспеченность населения РФ врачами общей практики в 2005 г. (на 10 тыс. населения)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	0,34
1.	Приволжский федеральный округ	0,6
2.	Северо-Западный федеральный округ	0,45
3.	Центральный федеральный округ	0,26
4.	Южный федеральный округ	0,25
5.	Сибирский федеральный округ	0,24
6.	Дальневосточный федеральный округ	0,21
7.	Уральский федеральный округ	0,21
1.	Корякский авт. округ	2,52
2.	Самарская область	2,2
3.	Чувашская республика	1,77
4.	Республика Мордовия	1,32
5.	Республика Татарстан	1,17
6.	Ставропольский край	1,01
7.	Республика Бурятия	0,76
8.	Тверская область	0,7
9.	Ленинградская область	0,7
10.	Тульская область	0,68
11.	Липецкая область	0,66
12.	Белгородская область	0,64
13.	Мурманская область	0,61
14.	Калужская область	0,61
15.	Республика Хакасия	0,59
16.	Республика Ингушетия	0,58
17.	Город Санкт-Петербург	0,56
18.	Архангельская область	0,56
19.	Ханты-Мансийский авт. округ	0,52
20.	Воронежская область	0,52
21.	Смоленская область	0,45
22.	Омская область	0,45
23.	Брянская область	0,45
24.	Оренбургская область	0,44
25.	Республика Алтай	0,44
26.	Республика Карелия	0,43
27.	Кемеровская область	0,38
28.	Тюменская область	0,36
29.	Хабаровский край	0,32
30.	Еврейская авт. область	0,32
31.	Новгородская область	0,31
32.	Пермская область	0,27
33.	Тамбовская область	0,26
34.	Читинская область	0,26
35.	Республика Дагестан	0,25
36.	Республика Калмыкия	0,24
37.	Курская область	0,23
38.	Приморский край	0,22
39.	Алтайский край	0,22
40.	Республика Саха (Якутия)	0,22

№	Административные территории	Показатель
41.	Саратовская область	0,21
42.	Вологодская область	0,21
43.	Республика Коми	0,2
44.	Камчатская область	0,2
45.	Пензенская область	0,19
46.	Челябинская область	0,19
47.	Калининградская область	0,18
48.	Иркутская область	0,18
49.	Ярославская область	0,17
50.	Республика Башкортостан	0,17
51.	Астраханская область	0,16
52.	Амурская область	0,15
53.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	0,15
54.	Московская область	0,14
55.	Агинский Бурятский авт. округ	0,14
56.	Орловская область	0,14
57.	Курганская область	0,14
58.	Ивановская область	0,13
59.	Республика Северная Осетия-Алания	0,13
60.	Владимирская область	0,13
61.	Краснодарский край	0,13
62.	Волгоградская область	0,12
63.	Свердловская область	0,12
64.	Ростовская область	0,1
65.	Томская область	0,08
66.	Город Москва	0,08
67.	Псковская область	0,08
68.	Ульяновская область	0,07
69.	Новосибирская область	0,05
70.	Кировская область	0,04
71.	Красноярский край	0,04
72.	Удмуртская республика	0,03
73.	Республика Марий Эл	0,03
74.	Костромская область	0,01
75.	Рязанская область	0,01
76.	Нижегородская область	0,01
77.	Таймырский авт. округ	0
78.	Ямало-Ненецкий авт. округ	0
79.	Чукотский авт. округ	0
80.	Эвенкийский авт. округ	0
81.	Кабардино-Балкарская республика	0
82.	Сахалинская область	0
83.	Магаданская область	0
84.	Ненецкий авт. округ	0
85.	Республика Тыва	0
86.	Республика Адыгея	0
87.	Карачаево-Черкесская республика	0
88.	Коми-Пермяцкий авт. округ	0

Таблица 21. Обеспеченность средним медицинским персоналом населения РФ в 2005 г. (на 10 тыс. человек населения)

№	Административные территории	Показатель
	РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	94,9
1.	Приволжский федеральный округ	103
2.	Уральский федеральный округ	98,5
3.	Сибирский федеральный округ	97,2
4.	Северо-Западный федеральный округ	95,7
5.	Дальневосточный федеральный округ	95,6
6.	Центральный федеральный округ	89,7
7.	Южный федеральный округ	85
1.	Эвенкийский авт. округ	167
2.	Чукотский авт. округ	145,7
3.	Корякский авт. округ	133,8
4.	Магаданская область	132,9
5.	Республика Калмыкия	131,3
6.	Республика Тыва	128,8
7.	Республика Саха (Якутия)	128,6
8.	Коми-Пермяцкий авт. округ	127,8
9.	Ханты-Мансийский авт. округ	127,8
10.	Таймырский авт. округ	124,9
11.	Республика Алтай	124,8
12.	Ямало-Ненецкий авт. округ	124,2
13.	Республика Коми	120,2
14.	Ульяновская область	117,7
15.	Оренбургская область	116,9
16.	Кировская область	116,8
17.	Республика Мордовия	116,4
18.	Архангельская область	116
19.	Удмуртская республика	114,5
20.	Республика Карелия	114,4
21.	Тюменская область	114
22.	Республика Марий Эл	113
23.	Карачаево-Черкесская Республика	112
24.	Сахалинская область	111,9
25.	Белгородская область	110,7
26.	Омская область	110,5
27.	Вологодская область	110,4
28.	Липецкая область	110,1
29.	Мурманская область	108,7
30.	Костромская область	108,3
31.	Рязанская область	107,7
32.	Астраханская область	106,8
33.	Чувашская республика	106,4
34.	Курганская область	105,3
35.	Республика Татарстан	104,8
36.	Пензенская область	104,7
37.	Брянская область	104,4
38.	Орловская область	104
39.	Воронежская область	103,6
40.	Пермская область	103

№	Административные территории	Показатель
41.	Амурская область	101
42.	Тульская область	100,9
43.	Республика Башкортостан	100,6
44.	Камчатская область	100,1
45.	Кабардино-Балкарская республика	99,9
46.	Новосибирская область	99,9
47.	Тамбовская область	99,4
48.	республика Адыгея	99
49.	Томская область	98,9
50.	Ивановская область	98,2
51.	Агинский Бурятский авт. округ	98,1
52.	Читинская область	97,7
53.	Усть-Ордынский Бурятский авт. округ	96,5
54.	Псковская область	96
55.	Саратовская область	95,7
56.	Алтайский край	95,2
57.	Смоленская область	95
58.	Ярославская область	94,4
59.	Тверская область	93,9
60.	Еврейская авт. область	93,8
61.	Красноярский край	93,6
62.	Новгородская область	93,3
63.	Нижегородская область	93,1
64.	Курская область	93
65.	Республика Хакасия	92,6
66.	Республика Бурятия	92,5
67.	Кемеровская область	92,3
68.	Владимирская область	92
69.	Республика Северная Осетия-Алания	92
70.	Волгоградская область	91,9
71.	Город Санкт-Петербург	91,7
72.	Хабаровский край	91,6
73.	Свердловская область	91,3
74.	Челябинская область	91,1
75.	Иркутская область	90,8
76.	Ненецкий авт. округ	86,8
77.	Калужская область	86,3
78.	Самарская область	85,5
79.	Краснодарский край	81,3
80.	Ростовская область	80,7
81.	Город Москва	80,3
82.	Республика Дагестан	80,3
83.	Ставропольский край	75,8
84.	Калининградская область	73,3
85.	Московская область	72,1
86.	Приморский край	71,2
87.	Ленинградская область	63,8
88.	Республика Ингушетия	55,2

Монография

Щепин Олег Прокопьевич
Купеева Ирина Александровна
Щепин Владимир Олегович
Какорина Екатерина Петровна

**СОВРЕМЕННЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ**

Редактор *И. И. Жданюк*
Корректор *И. И. Жданюк*
Верстка *А. В. Чирков*

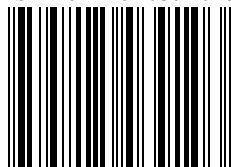
Подписано к печати 23.07.2007. Формат бумаги
60 × 90¹/₁₆. Бумага офсетная № 1. Гарнитура Таймс.
Печать офсетная. Усл. печ. л. 22,5. Уч.-изд. л. 24,1. Ти-
раж 1000 экз. Заказ № .

ОАО «Издательство „Медицина“».
119435, Москва, ул. Б. Пироговская, 2/5.

Издательство «Шико».
119571, Москва, ул. 26 Бакинских Комиссаров, д. 7,
корп. 6.

Отпечатано с готового оригинал-макета ЗАО «Шико»
в ППП «Типография „Наука“».
121099, Москва, Шубинский пер., 6.

ISBN 5-225-03910-3



9 785225 103910 3 >

*О. П. Щеп, н, И. А. Купеева,
В. О. Щеп, н, Е. П. Какор, на*

**СОВРЕМЕННЫЕ
РЕГИОНАЛЬНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИИ**

**||| СОВРЕМЕННЫЕ РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ |||**