



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
Красноярского края**

Мира пр., д. 110, г. Красноярск, 660009

Факс: (391) 211-00-82

Телефон: (391) 249-30-26

public@krskstate.ru

<http://www.krskstate.ru>

27.03.2019 № 3-03713

На № _____

Министру здравоохранения
Российской Федерации

В.И. Скворцовой

Об исполнении Указа Президента РФ
от 07.05.2012 № 598,
постановления Правительства РФ
от 02.08.2014 № 766

Уважаемая Вероника Игоревна!

Во исполнение пункта 3 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598, пункта 7 постановления Правительства Российской Федерации от 02.08.2014 № 766 «О подготовке и представлении палатам Федерального Собрания Российской Федерации государственного доклада о реализации государственной политики в сфере охраны здоровья» направляю доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Красноярского края по итогам деятельности за 2018 год согласно приложению.

Приложение:

1. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Красноярского края по итогам деятельности за 2018 год на 139 л. в 1 экз.
2. Нормативная правовая база в сфере здравоохранения по состоянию на 01.01.2019 на 12 л. в 1 экз.
3. Распоряжение Правительства Красноярского края от 25.03.2019 № 201-р на 1 л. в 1 экз.

С уважением,

заместитель председателя
Правительства края –
министр сельского хозяйства
и торговли края

Л.Н. Шорохов

Денисов Виталий Степанович
8 (391) 211-51-51

Приложение 1 к письму
Правительства Красноярского края
от 27.03.2019 № 3-03713

Министерство здравоохранения Красноярского края

**ДОКЛАД
О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ ПО ИТОГАМ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА 2018 ГОД**

Красноярск, 2019 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ	5
2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ	16
3. ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА	22
4. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	35
4.1. Социально значимые заболевания	40
4.1.1. Болезни системы кровообращения.....	40
4.1.2. Новообразования	42
4.1.3. Туберкулез.....	48
4.1.4. Психические расстройства.....	52
4.1.5. Наркологические расстройства	58
4.1.6. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).....	66
4.1.7. Заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями.....	71
5. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ	74
5.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь	74
5.2. Скорая и неотложная медицинская помощь, санитарная авиация	78
5.3. Высокотехнологичная медицинская помощь	84
5.4. Паллиативная медицинская помощь.....	86
5.5. Профилактика	89
5.6. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение	93
5.7. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан.....	94
6. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	102
7. СОСТОЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.....	107
8. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	113
9. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	125
10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	130
11. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ	132
12. ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	138

ВВЕДЕНИЕ

Главная цель здравоохранения – повышение доступности и качества медицинской помощи и, как следствие, улучшение здоровья граждан, увеличение продолжительности жизни.

Приоритетными задачами системы здравоохранения Красноярского края в 2018 году стали снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, заболеваний органов дыхания, совершенствование медицинской помощи пострадавшим в ДТП, совершенствование службы охраны здоровья матери и ребенка, реализация программ в области лекарственного обеспечения, кадровой политики в здравоохранении.

В 2018 году введены в эксплуатацию: КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», «Перинатальный центр в г. Норильске», «Реконструкция центральной районной больницы в с. Богучаны, Богучанский район», «Вертолётная площадка для санитарного авиатранспорта в районе Николаевской сопки», «Здание модульной станции скорой медицинской помощи по ул. Ботаническая, 2а, в г. Минусинске». Возведено 12 ФАПов в 12 муниципальных районах Красноярского края

Ежегодно на территории края осуществляет работу передвижной консультативно-диагностический центр «Доктор Войно-Ясенецкий (св. Лука)» для проведения медицинских осмотров сельского населения. В 2018 году осуществлено 10 выездов (работали на 75 станциях) в районы Красноярского края.

Организована работа передвижного консультативно–диагностического центра на колесах «Мобильная поликлиника» для работы в малонаселенных пунктах края. В 2018 году осуществлено 26 выездов в районы края. Своей работой «Мобильная поликлиника» помогает районным больницам с выполнением плана диспансеризации и онкоскрининга населения.

В 2019 году все мероприятия по улучшению демографической ситуации в крае будут продолжены.

Особое внимание в 2019 году будет уделено основным приоритетным направлениям развития отрасли, которыми являются:

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

- обеспечение максимальной доступности медицинской помощи для сельского населения;

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

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

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

совершенствование работы по лекарственному обеспечению населения;

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

внедрение информационных систем в медицинские учреждения края, развитие телемедицины.

Данные мероприятия направлены на повышение удовлетворённости населения доступностью и качеством медицинской помощи, на повышение эффективности управленческих решений в отрасли.

1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Общая характеристика краевых демографических процессов

Численность постоянного населения Красноярского края по состоянию на 1 января 2019 года составила 2 872,6 тыс. человек, по отношению к 2018 году уменьшилась на 0,1 процент или на 3 862 человека.

Таблица 1 – Численность постоянного населения Красноярского края (на начало года)

Население	2017 год	2018 год	2019 год
Всё население	2 875,7 тыс. человек	2 876,5 тыс. человек	2 872,6 тыс. человек

Численность и плотность населения в районах Красноярского края неоднородна. Плотность населения в городах (число жителей на 1 кв. км) колеблется от 2 855,9 в городе Красноярске до 0,02 в Эвенкийском муниципальном районе.

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

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

Население	2017 год	2018 год	2019 год*
Городское население	2 220 078 человек	2 226 117 человек	2 228 527 человек
Сельское население	655 223 человек	650 380 человек	644 108 человек

* Данные за 2019 год предварительные.

По состоянию на 01.01.2018 численность мужчин составила 1 343,8 тыс. человек, женщин – 1 532,7 тыс. человек. Доля мужчин в структуре населения Красноярского края составляет 46,7 %, женщин – 53,3 %.

По предварительной оценке, в Красноярском крае в сельской местности проживает 644 108 человек. Численность сельского населения составляет 22,4 % от общей численности населения края.

В 2018 году, по предварительным данным, общий коэффициент рождаемости в крае составил 11,6 на 1000 человек населения, а коэффициент общей смертности - 12,3 на 1000 человек населения.

Таблица 3 – Рождаемость, смертность и естественный прирост населения Красноярского края в 2016-2018 годах

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год*
Смертность	12,5	12,3	12,3
Рождаемость	13,9	12,4	11,6
Естественный прирост	1,4	0,1	-0,7

* Данные за 2018 год предварительные.

В 2018 году демографическая нагрузка на трудоспособное население края лицами старше трудоспособного возраста превышает демографическую нагрузку лицами моложе трудоспособного возраста.

В Красноярском крае в настоящее время сложился регрессивный тип населения. Доля лиц старше трудоспособного возраста (23,0 %) превышает долю лиц в возрасте от 0 до 15 лет (19,8 %).

Рождаемость

В 2018 году, по предварительным данным, показатель рождаемости в Красноярском крае составил 11,6 на 1000 человек населения.

В крае родилось 33 338 детей (2017 год – 35 562 ребенка), общее число родившихся детей по отношению к 2017 году ниже на 6,3 процента.

Таблица 4 – Рождаемость по Красноярскому краю, Российской Федерации (далее – РФ), Сибирскому федеральному округу (далее – СФО) в 2016-2018 годах (на 1 000 человек населения)

Наименование	2016 год	2017 год	2018 год*
Красноярский край	13,9	12,4	11,6
РФ	12,9	11,5	10,9
СФО	13,8	12,3	11,4

* Данные за 2018 год предварительные.

Общий коэффициент рождаемости в Красноярском крае характеризуется как низкий (от 10 до 15).¹

Уровень рождаемости в различных территориальных образованиях края существенно отличается, так коэффициент рождаемости в сельской местности колеблется от 8,4 % (Боготольский район) до 18,4 % (Эвенкийский район), в городских округах от 6,8 % (п. Кедровый) до 13,2 % (г. Норильск).

В целом рождаемость в городской местности составила 11,6 ‰, в сельской местности – 11,6 ‰.

Таблица 5 – Численность женщин фертильного возраста в Красноярском крае за 2016-2018 годы

Годы	Все население		Городское население		Сельское население	
	Человек (15–49 лет)	доля в общей численности женщин (%)	Человек (15–49 лет)	доля в общей численности женщин (%)	Человек (15–49 лет)	доля в общей численности женщин (%)
2016	716 539	46,9	583 501	49,0	133 038	39,6
2017	713 028	46,5	582 321	48,5	130 707	39,2
2018	709 240	46,3	580 430	48,3	128 810	39,0

Численность женского населения фертильного возраста за 2018 год по отношению к 2017 году уменьшилась на 0,5 %. В фертильном возрасте

¹ «Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения» (утверждены Минздравсоцразвития России 24.05.2005).

пребывает 46,3 % от числа женского населения и 24,7 % от числа всего населения.

Смертность

Важным индикатором состояния демографической ситуации являются показатели смертности.

В Красноярском крае в 2018 году, по предварительным данным, умерло 35 384 человека (2017 год – 35 295 человек), из них мужчины составили 53,4 %, женщины 46,6 процента. Смертность населения составила 12,3 случая на 1000 человек населения (2017 год – 12,3 случая на 1000 человек населения).

В 2018 году, по предварительным данным, смертность мужчин составила 14,1 умерших на 1 000 человек мужского населения (2017 год – 13,8 случая на 1 000 человек мужского населения), женщин – 10,8 умерших на 1000 человек женского населения (2017 год – 10,9 случая на 1000 человек женского населения).

Таблица 6 – Общая смертность по Красноярскому краю, РФ, СФО в 2016-2018 годах (на 1 000 человек населения)

Наименование	2016 год	2017 год	2018 год*
Красноярский край	12,5	12,3	12,3
РФ	12,9	12,4	12,4
СФО	13,0	12,7	12,9

* Данные за 2018 год предварительные.

Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения – 40,3 % умерших, новообразования – 17,0 % умерших и внешние причины – 8,2 % умерших.

В Красноярском крае в 2018 году, по предварительным данным, от болезней системы кровообращения умерло 14 274 человека (2017 год – 16 514 человек), смертность населения составила 496,4 случая на 100 тыс. человек населения (2017 год – 574,2 случая на 100 тыс. человек населения).

Смертность от болезней системы кровообращения в Красноярском крае за 2018 год ниже показателя по СФО на 8,5 % (СФО – 542,4 случая на 100 тыс. человек населения) и ниже на 13,5 % общероссийского показателя (РФ – 573,6 случая на 100 тыс. человек населения).

В структуре смертности от болезней системы кровообращения наибольший удельный вес имеют ишемическая болезнь сердца – 58,6 %, цереброваскулярные заболевания – 28,6 процента.

Второе место по числу обусловленных ими смертей занимают новообразования. В 2018 году, по предварительным данным, от новообразований умерло 6 004 человека (2017 год – 6 917 человек), смертность населения составила 208,8 случая на 100 тыс. человек населения (2017 год – 240,5 случая на 100 тыс. человек населения), в том числе злокачественные новообразования – 172,6 случая на 100 тыс. человек населения (2017 год – 237,6 случая на 100 тыс. человек населения).

Смертность от новообразований в Красноярском крае за 2018 год ниже показателя по СФО на 1,1 % (СФО – 211,1 случая на 100 тыс. человек населения) и выше на 6,2 % общероссийского показателя (РФ – 196,7 случая на 100 тыс. человек населения).

В структуре смертности от злокачественных новообразований преобладает онкопатология пищеварительной системы – 36,4 %, а также онкопатология органов дыхания – 19,6 процента.

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

В Красноярском крае в 2018 году, по предварительным данным, от внешних причин умерло 2 893 человека (2017 год – 3 935 человек), смертность населения составила 100,6 случая на 100 тыс. человек населения (2017 год – 136,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Смертность от внешних причин в Красноярском крае за 2018 год на уровне показателя по СФО (СФО – 100,6 случая на 100 тыс. человек населения) и выше на 12,5 % общероссийского показателя (РФ – 89,4 случая на 100 тыс. человек населения).

В структуре смертности от внешних причин преобладают повреждения с неопределенными намерениями – 30,5 %, транспортные несчастные случаи – 15,7 %, самоубийства – 13,9 %, убийства – 9,1 процента.

Таблица 7 – Коэффициенты смертности населения по основным классам болезней и отдельным причинам в Красноярском крае за 2016-2018 годы (на 100 тыс. человек населения)

Причины смерти	Годы		
	2016 год	2017 год	2018 год*
Всего, в том числе:	1248,6	1227,3	1230,5
Болезни системы кровообращения	582,7	574,2	496,4
Новообразования, из них:	240,7	240,5	208,8
злокачественные	236,9	237,6	172,6
Внешние причины смерти, из них:	152,0	136,8	100,6
транспортные дорожные несчастные случаи	12,7	11,9	12,2
Болезни органов дыхания	57,8	62,8	47,4
Болезни органов пищеварения	83,2	81,2	69,4
Болезни мочеполовой системы	15,3	17,6	14,7
Инфекционные и паразитарные болезни, из них:	35,5	35,5	29,8
туберкулез	15,1	12,2	8,5
Болезни крови, кроветворных органов	1,0	1,2	0,7
Болезни эндокринной системы	13,4	14,0	13,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,2	0,1	0,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	2,9	3,1	2,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,6	1,8	1,9
Врожденные аномалии	2,9	2,3	1,7
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	4,0	3,9	3,2

* Данные за 2018 год предварительные.

За 2018 год, по предварительным данным, от инфекционных и паразитарных болезней умерло 858 человек, за 2017 год – 1 020 человек. В 2018 году в Красноярском крае смертность населения от инфекционных и паразитарных болезней составила 29,8 случая на 100 тыс. человек населения (2017 год – 35,5 случая на 100 тыс. человек населения).

Смертность от инфекционных и паразитарных болезней в Красноярском крае за 2018 год ниже показателя по СФО на 37,3 % (СФО – 47,5 случая на 100 тыс. человек населения) и выше на 37,3 % общероссийского показателя (РФ – 21,7 случая на 100 тыс. человек населения).

За 2018 год, по предварительным данным, от туберкулеза умерло 244 человека (за 2017 год – 352 человека), смертность населения от туберкулеза составила 8,5 случая на 100 тыс. человек населения (2017 год – 12,2 случая на 100 тыс. человек населения).

В 2018 году, по предварительным данным, в Красноярском крае от болезней органов пищеварения умерло 1 996 человек (2017 год – 2 335 человек), смертность населения составила 69,4 случая на 100 тыс. человек населения (2017 год – 81,2 случая на 100 тыс. человек населения).

Смертность от болезней органов пищеварения в Красноярском крае за 2018 год выше показателя по СФО на 7,8 % (СФО – 64,4 случая на 100 тыс. человек населения) и выше на 9,5 % общероссийского показателя (РФ – 63,4 случая на 100 тыс. человек населения).

В 2018 году, по предварительным данным, в Красноярском крае от болезней органов дыхания умерло 1 363 человека (2017 год – 1 806 человек), смертность населения составила 47,4 случая на 100 тыс. человек населения (2017 год – 62,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Смертность от болезней органов дыхания в Красноярском крае за 2018 год ниже показателя по СФО на 5,8 % (СФО – 50,3 случая на 100 тыс. человек населения) и выше на 16,5 % общероссийского показателя (РФ – 40,7 случая на 100 тыс. человек населения).

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

В 2018 году, по предварительным данным, смертность населения в трудоспособном возрасте составила 559,0 случая на 100 тыс. человек трудоспособного населения. В трудоспособном возрасте умерло 9,2 тыс. человек, а их доля в общем числе умерших всех возрастов составила 26,0 %. Подавляющее большинство умерших в трудоспособном возрасте мужчины – 79,0 процентов.

По предварительным данным, в 2018 году в структуре смертности в трудоспособном возрасте на первом месте стоят болезни системы кровообращения (24,1 %), на втором месте – внешние причины смерти (21,3 %), третье место занимают новообразования (12,9 %).

В 2018 году, по предварительным данным, смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения составила 134,9 случая на 100 тыс. трудоспособного населения, от внешних причин

смертности – 119,3 случая на 100 тыс. трудоспособного населения, от новообразований – 72,0 случая на 100 тыс. трудоспособного населения.

Младенческая, детская смертность

Показатель младенческой смертности в Красноярском крае в 2018 году, по предварительным данным, составил 5,5 умерших до 1 года на 1000 родившихся живыми. По отношению к 2017 году произошло снижение на 12,7 процентов.

Таблица 8 – Младенческая смертность по Красноярскому краю, РФ и СФО за 2016-2018 годы

Годы	Умерло всего, абсолютное число	Показатель на 100 тыс. родившихся живыми		
		Красноярский край	РФ	СФО
2016	238	5,9	6,0	6,6
2017	228	6,3	5,6	6,4
2018*	187	5,5	5,1	6,1

* Данные за 2018 год предварительные.

Общее число умерших детей в 2018 году по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 41 человек.

Таблица 9 – Возрастная структура младенческой смертности по Красноярскому краю за 2016-2018 годы

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год*
Младенческая смертность	5,9	6,3	5,5
Ранняя неонатальная смертность	2,1	2,3	2,1
Неонатальная смертность	3,3	3,5	3,4
Постнеонатальная смертность	2,7	3,0	2,2
Количество умерших детей	238	228	187

* Данные за 2018 год предварительные.

Младенческая смертность в Красноярском крае имеет устойчивую структуру, которая не отличается от структуры по РФ и СФО.

В структуре младенческой смертности в 2017 году первое место принадлежит отдельным состояниям, возникающим в перинатальный период – 49,7 % (2017 год – 49,6 %), на втором месте находятся внешние причины смерти (травмы и отравления) – 13,4 % (2017 год – 17,1 %), на третьем месте находятся врожденные аномалии – 11,2% (2017 год – 16,2 %).

Однако изменилась структура внутри класса заболеваний новорожденных, связанных с беременностью и родами: снизилась доля инфекции перинатального периода (сепсис, врожденная пневмония), которые суммарно занимают 24,1 %. Это 45 человек (2017 год – 61), что связано с внедрением современных протоколов лечения.

Отмечается существенное снижение дыхательных нарушений как причины смерти с 16 до 6 случаев от числа умерших в данном классе, или на 62,5 процента.

Положительным моментом является снижение смертности от болезней органов дыхания как управляемой причины.

Таблица 10 – Динамика причин младенческой смертности по Красноярскому краю за 2016-2018 годы (на 10 тыс. родившихся живыми)

Показатель	Единица измерения	2016 год	2017 год	2018 год*
Все причины	на 10 тыс. %	59,0 100,0	63,4 100,0	55,0 100,0
Инфекционные болезни	на 10 тыс. %	3,5 5,9	1,7 2,6	1,8 3,2
Болезни органов дыхания	на 10 тыс. %	3,0 5,0	2,0 3,1	1,2 2,1
Врожденные аномалии	на 10 тыс. %	9,8 16,4	10,4 16,2	6,3 11,2
Состояния перинатального периода	на 10 тыс. %	29,1 48,7	31,8 49,6	27,9 49,7
Травмы и отравления	на 10 тыс. %	9,5 16,0	11,0 17,1	7,5 13,4

* Данные за 2018 год предварительные.

Уменьшения абсолютного числа умерших детей в 2018 году удалось добиться за счет соблюдения маршрутизации беременных женщин и новорожденных; отработки навыков первичной реанимации новорожденных в симуляционном центре с подготовкой тренеров для межрайонных центров и крупных родовспомогательных учреждений; соблюдения протоколов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Таблица 11 – Перинатальная смертность по Красноярскому краю за 2016-2018 годы

Годы	Умершие в перинатальный период			Коэффициент перинатальной смертности (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)		
	Всего	Мертворожденные	Умершие 0-6 дней	Всего	Мертворожденные	Умершие 0-6 дней
2016	335	252	83	8,4	6,3	2,1
2017	306	225	81	8,6	6,3	2,3
2018	242	171	71	7,2	5,1	2,1

* Данные за 2018 год предварительные

Показатель перинатальной смертности в крае в 2018 году составил 7,2 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (РФ 2017 год – 7,5 на 1000 родившихся живыми и мертвыми). Значительное снижение показателя на 16,3% отмечается в сравнении с 2017 годом (2017 год – 8,6 на 1000 родившихся живыми и мертвыми).

Количество мертворожденных детей и умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток в 2018 году – 242, что на 21,4% меньше, чем в 2017 году – (308 детей).

Снижение перинатальной смертности произошло за счет снижения мертворождаемости и ранней неонатальной смертности.

Мертворождаемость в 2018 году составила 5,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми, что на 19,1 % меньше, чем в 2017 году (2017 год –

6,3 на 1000 родившихся живыми и мертвыми) (РФ 2017 год – 5,58 на 1000 родившихся живыми и мертвыми). В структуре мертворождаемости 80,2 % составляет антенатальная (до родов) смертность.

Ранняя неонатальная смертность в 2018 году составила 2,1 на 1000 родившихся живыми), что на 8,7% меньше чем в 2017 году (2017 год – 2,3 на 1000 родившихся живыми) (РФ 2017 год – 1,94 на 1000 родившихся живыми и мертвыми).

Таблица 12 – Возрастная структура детской смертности по Красноярскому краю за 2016-2018 годы

Показатель	Единица измерения	2016 год	2017 год	2018 год*
Смертность детей 1–4 лет	абсолютное число	61	61	62
	‰	37,8	37,5	38,3
Смертность детей 5–9 лет	абсолютное число	43	49	41
	‰	24,6	26,9	22,0
Смертность детей 10–14 лет	абсолютное число	66	56	38
	‰	43,8	36,5	24,5
Смертность детей 15–19 лет	абсолютное число	71	50	50
	‰	86,8	59,5	58,2
Смертность детей 0–17 лет	абсолютное число	479	444	378
	‰	78,6	71,6	60,5

* Данные за 2018 год предварительные.

Смертность детей от 0 до 17 лет снизилась, и составила 60,5 случая на 100 тыс. человек соответствующего возраста (2017 год – 71,6 случая на 100 тыс. человек соответствующего возраста).

Материнская смертность

Показатель материнской смертности в 2018 году составил 12,0 на 100 тыс. родившихся живыми (4 случая), в 2017 году – 8,4 на 100 тыс. родившихся живыми (3 случая).

Случаи материнской смертности зарегистрированы в городе Красноярске 1 случай, в Минусинском районе 2 случая, в Курагинском районе 1 случай.

Таблица 13 – Материнская смертность по Красноярскому краю, РФ и СФО за 2016-2018 годы

Годы	Умерло всего	в том числе:				Показатель на 100000 родившихся живыми		
		в стационаре		вне стационара		Красноярский край	РФ	СФО
	абс. число	абс. число	%	абс. число	%			
2016	4	2	50,0	2	50,0	10,1	10,5	11,6
2017	3	2	66,6	1	33,3	8,4	9,6	9,3
2018	4	3	75%	1	25%	12,0	н/д	н/д

В причинной структуре материнской смертности 2 случая (50 %) тяжелой соматической патологии: внезапная остановка сердца после оперативного прерывания беременности в сроке 19-20 недель по поводу отслойки нормально расположенной плаценты – 1 случай (25 %); флеботромбоз глубоких вен правой голени, осложненный тромбоэмболией

легочной артерии – 1 случай (25 %); 2 случая (50 %) – акушерской массивной тромбоэмболии легочной артерии.

Случаи материнской смертности произошли: в учреждении 3 группы КГБУЗ «Краевая клиническая больница» – 1 случай; в учреждении 2 группы КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» – 2 случая.

Вне стационара зарегистрирован 1 случай материнской смертности по причине акушерской тромбоэмболии легочной артерии, осложнившей течение беременности на 10-11 неделе (смерть наступила на дому внезапно).

В причинной структуре материнской смертности отмечается снижение доли прямых акушерских причин (акушерских кровотечений, тяжелых преэклампсий, сепсиса) и увеличение доли непрямых акушерских причин – экстрагенитальных заболеваний 50 % и акушерской тромбоэмболии легочной артерии 50 % (неуправляемые причины).

Таблица 14 – Причины материнской смертности в Красноярском крае за 2016-2018 годы (с учетом умерших вне стационара)

Причины смертности	2016 год	2017 год	2018 год
Число умерших женщин всего (человек), из них по причине:	4	3	4
осложнения абортaв (%)	-	-	-
кpовотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде (%)	-	-	-
отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства (%)	-	-	-
сепсис во время и после родов (%)	-	33,4	-
разрыв матки (%)	-	-	-
непрямые акушерские причины (экстрагенитальные заболевания) (%)	75,0	66,6	50,0
другие осложнения беременности и родов (%), из них	-	-	-
осложнения анестезии (%)	-	-	-
акушерская тромбоэмболия (%)	25,0	-	50,0
анафилактический шок (%)	-	-	-

Все случаи материнской смертности разобраны на экспертно-консультативных советах министерства здравоохранения Красноярского края с привлечением независимых экспертов.

Признаны непредотвратимыми 75 % случаев материнской смертности, условно предотвратимыми – 25 процентов.

В целях предупреждения случаев материнской и перинатальной смертности в крае проводится системная и целенаправленная работа.

В 2018 году завершена реализация Программы развития перинатальных центров, введен в эксплуатацию перинатальный центр КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1». Функционируют 3 родовспомогательных учреждения здравоохранения 3 группы: КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2», КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» (далее – перинатальные центры города Красноярска, города Ачинска, города Норильска).

Реализован план мероприятий на 2016-2018 годы по снижению материнской и младенческой смертности, утвержденный министром здравоохранения Красноярского края.

Сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, после родов и новорожденным детям с формированием потоков пациентов с учетом степени риска в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2011 № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением применения вспомогательных репродуктивных технологий)», приказа министерства здравоохранения Красноярского края от 30.07.2013 № 387-орг «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи в Красноярском крае».

Осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием женщин в период беременности в региональной телемедицинской программе – медицинской информационной системе «Перинатальный мониторинг».

Организована и проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития детей.

Осуществляется медицинская помощь женщинам с отягощенным акушерским анамнезом, осложненным течением беременности в консультативной поликлинике перинатального центра города Красноярска, проводится диагностика, консультации специалистов, определяются тактика ведения беременности, учреждение здравоохранения и срок родоразрешения.

Организована работа кабинета приема беременных женщин с соматическими заболеваниями в консультативной поликлинике КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и консультативно-диагностического отделения КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» для проведения диагностики и консультаций смежных специалистов, лечения, определения тактики ведения беременности, включая решение вопроса о возможности вынашивания беременности у женщин с соматическими заболеваниями.

Осуществляется круглосуточный мониторинг оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Организована работа реанимационно-консультативных акушерских и неонатальных центров с выездными бригадами на базе перинатальных центров города Красноярска, города Ачинска, города Норильска и КГБУЗ «Канская межрайонная больница», КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница», КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» (далее – межрайонные центры города Канска, города Минусинска, города Лесосибирска) для оказания экстренной медицинской помощи женщинам и детям в учреждениях здравоохранения края 1 и 2 группы.

Организованы центры компетенции на базе перинатальных центров города Красноярска, города Ачинска, города Норильска и межрайонных центров города Канска, города Минусинска, города Лесосибирска с целью оказания консультативной помощи специалистам родовспомогательных

учреждений здравоохранения 1 и 2 группы при ведении родов и стационарном лечении женщин в период беременности.

Еженедельно в режиме видеоконференции проводятся селекторные совещания со специалистами учреждений здравоохранения края по вопросам оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Функционируют выездные бригады специалистов районных больниц, обеспечивая доступность первичной медико-санитарной помощи женщинам и детям в отдаленных населенных пунктах.

Развернуты койки акушерского ухода для дородовой госпитализации беременных женщин, проживающих в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении и ожидающих плановой госпитализации на родоразрешение в учреждения здравоохранения 2 и 3 группы.

Проводится системная работа по повышению квалификации и компетенций акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, неонатологов и среднего медицинского персонала на курсах повышения квалификации и в симуляционном центре перинатального центра города Красноярск.

Организована работа кураторов акушеров-гинекологов и педиатров на базе перинатального центра города Красноярск с целью оказания организационно-методической помощи специалистам районных больниц.

Внедрены клинические рекомендации (протоколы лечения) Министерства здравоохранения Российской Федерации с целью соблюдения единых подходов и стандартов оказания медицинской помощи.

Проводится мониторинг критических материнских случаев с проведением анализа и принятия организационных мер, направленных на предупреждение критических состояний у женщин.

Проводится разбор случаев материнской смертности на экспертно-консультативных советах министерства здравоохранения Красноярского края.

Обеспечена методическая помощь специалистам учреждений здравоохранения по вопросам организации медицинской помощи женщинам и детям (межрегиональная конференция по актуальным вопросам акушерства и гинекологии, совещания, в том числе с использованием видеоконференцсвязи, день специалиста акушера-гинеколога и педиатра).

Ежегодно проводится коллегия министерства здравоохранения Красноярского края «О состоянии и мерах по снижению материнской, младенческой и детской смертности в Красноярском крае», заседание комиссии Правительства Красноярского края по вопросам демографии, семьи и детства, где определяются мероприятия, направленные на обеспечение и поддержку охраны материнства и детства.

2. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Заболеваемость детей

Показатель общей заболеваемости детей по отношению к 2014 году снизился на 5,1 % (с 2218,4 до 2106,2 на 1000 детей). Структура заболеваемости не изменилась. Ведущие места в ней занимают болезни органов дыхания, болезни органов зрения и болезни нервной системы.

Наибольший прирост показателей произошел в классе болезней эндокринной системы (18,9 %), заболеваний глаз (12,4%), болезней костно-мышечной системы (13,1 %). Меньший прирост заболеваемости произошел в классе новообразований (9,0%), врожденных аномалий (7,5 %), болезней системы кровообращения (4,7%). По остальным классам зарегистрировано снижение показателей.

Таблица 15 – Динамика общей заболеваемости детей по краю за 2014-2018 годы (на 1000 детского населения 0-14 лет)

Классы болезней	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всего	2218,4	2144,0	2149,6	2142,2	2106,2
Инфекционные болезни	89,7	82,6	80,2	75,6	73,0
Новообразования	12,2	12,9	13,5	13,9	13,3
Болезни эндокринной системы	41,3	46,4	46,5	49,4	49,1
Болезни крови и кроветворных органов	20,6	20,6	20,1	20,5	20,0
Психические расстройства	60,5	62,4	61,4	59,1	42,4
Болезни нервной системы	107,0	103,0	112,2	108,6	104,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	134,5	135,5	139,2	145,9	151,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	62,0	59,7	60,0	55,7	54,3
Болезни системы кровообращения	34,3	36,8	39,5	39,3	35,9
Болезни органов дыхания	1104,8	1047,5	1054,9	1057,8	1055,8
Болезни органов пищеварения	102,4	100,8	108,2	106,4	101,2
Болезни мочеполовой системы	55,2	55,9	52,8	49,7	48,4
Болезни кожи и п/кожной клетчатки	109,4	105,7	103,6	97,3	92,0
Болезни костно-мышечной системы	91,3	94,6	94,7	95,7	103,3
Врожденные аномалии	29,5	32,4	32,0	33,8	31,7
Отдельные состояния перинатального периода	19,3	16,8	12,4	10,7	9,6
Неточно обозначенные состояния	34,7	22,7	17,1	18,3	13,6
Травмы и отравления	110,0	107,5	101,2	104,5	106,7

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществлялись в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». По результатам профилактических осмотров первое место принадлежит болезням органов дыхания – 16,4%, на втором месте – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 14,9% и болезни глаза и его придаточного аппарата – 14%, на третьем месте – болезни органов пищеварения – 12,3%.

Из числа осмотренных нормальное физическое развитие имеют 94,0 % (2017 год – 94,0 %) несовершеннолетних, дефицит массы тела – 1,7 % (2017 год – 1,8 %), избыток массы – 2,6% (2017 год – 2,5 %).

По итогам профилактических осмотров отнесены к I группе здоровья 25,2 % от числа осмотренных (2017 год – 24,5 %); 59,6 % имеют функциональные отклонения (2017 год – 61,2 %); хронически больными в разной степени компенсации процесса признаны 15,2 % (2017 год – 14,3 %). В 2018 году за счет средств федерального бюджета в клиниках федерального подчинения получили лечение 573 ребенка.

Таблица 16 – Динамика заболеваемости новорожденных детей по краю за 2014-2018 годы (на 1000 родившихся живыми)

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общая заболеваемость, в т.ч.	527,3	497,2	380,4	479,3	472,7
замедление роста и недостаточность питания	131,7	124,7	103,1	93,2	77,7
синдром респираторных расстройств	24,7	36,2	25,4	40,2	41,7
внутричерепная родовая травма	36,8	35,1	39,6	40,5	40,9
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	73,3	66,6	62,0	62,6	60,0
врожденные аномалии	28,8	27,2	29,6	34,9	36,6
сепсис	1,0	0,4	0,6	1,1	1,0
гемолитическая болезнь	10,2	10,5	11,6	12,2	15,5
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	65,7	53,9	47,5	37,9	28,9

В 2018 году отмечается снижение заболеваемости новорожденных по всем классам заболеваний, за исключением синдрома респираторных расстройств, родовой травмы, врожденных аномалий и гемолитической болезни.

В течение 2018 года в полном объеме осуществляется неонатальный и аудиологический скрининги новорожденных.

В 2018 году по неонатальному скринингу обследовано 33 170 новорожденных, охват неонатальным скринингом составил 99,5 % от числа новорожденных, подлежащих обследованию. Всего выявлено 25 случаев наследственных заболеваний, в том числе 5 случаев адреногенитального синдрома, 5 случаев фенилкетонурии, 9 случаев врожденного гипотериоза, 6 случаев муковисцидоза.

Дети с наследственными и врожденными заболеваниями, выявленные в результате проведения скрининга, находятся под диспансерным наблюдением врачей-специалистов.

На патологию слуха в 2018 году обследованы 32 267 новорожденных детей. Охват скринингом составил 96,7 % от числа детей, подлежащих обследованию. Выявлено 29 детей с патологией слуха. Все дети с нарушением слуха находятся под диспансерным наблюдением в сурдологическом центре КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства». В 2018 году 13 детям данной группы проведена операция кохлеарной имплантации.

Таблица 17 – Динамика заболеваемости детей 1 года жизни по краю за 2014-2018 годы (на 1000 детей, достигших одного года)

Классы болезней	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всего	2652,1	2621,3	2544,3	2609,5	2302,7
Инфекционные болезни	56,8	52,3	62,2	55,0	51,1
Болезни эндокринной системы	75,7	82,3	65,7	58,0	58,3
Болезни крови и кроветворных органов	85,4	75,6	70,5	67,8	64,2
Болезни нервной системы	309,8	372,9	308,6	314,7	241,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	111,3	109,2	104,2	113,0	90,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	45,6	45,6	40,4	49,2	39,5
Болезни органов дыхания	1087,7	1010,1	1045,2	1049,2	954,0
Болезни органов пищеварения	181,3	172,4	166,6	184,7	162,7
Болезни мочеполовой системы	63,2	76,0	66,6	81,2	65,2
Врожденные аномалии	33,9	34,2	41,3	42,3	40,9
Травмы и отравления	13,3	13,6	14,8	18,5	16,8

За период с 2014 года отмечается снижение показателя заболеваемости детей первого года жизни на 13,2 %. Снижение зарегистрировано во всех классах заболеваний за исключением врожденных аномалий и травм.

Питание детей

В Красноярском крае продолжается работа, направленная на поддержку и поощрение грудного вскармливания. Доля детей, находившихся на грудном вскармливании более 6 месяцев, составила 62,6 %, что на 7,0 % больше показателя 2014 года.

Таблица 18 – Доля детей, находящихся на грудном вскармливании, к числу детей, достигших возраста 1 год

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
С 3 до 6 месяцев	24,5	23,1	24,0	21,8	22,3
С 6 до 12 месяцев	55,6	57,9	59,1	63,2	62,6

В 2018 году сухими молочными смесями и кашами за счет средств краевого бюджета обеспечивались 22 451 ребенок первых двух лет жизни, проживающих в семьях с доходом ниже прожиточного минимума, установленного в районах Красноярского края на душу населения. Общая сумма средств краевого бюджета, направленная на реализацию данного мероприятия, составила 52,2 млн рублей.

Ресурсы педиатрической службы. Дома ребенка.

На территории края функционирует 5 домов ребенка с общим числом мест – 392.

В течение 2018 года в дома ребенка поступили 458 детей, выбыл 461 ребенок и на 01.01.2019 в них находилось 294 ребенка.

Продолжается работа по содействию семейному устройству детей. Общая численность детей, переданных на семейные формы устройства, составила 391 человек.

Таблица 19 – Дети, выбывшие из домов ребенка Красноярского края за 2014-2018 годы

Дети, выбывшие из домов ребенка	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Передано в семьи всего	402	463	448	437	391
из них: взято родителями	99	83	130	183	161
усыновлено	63	59	47	21	22
взяты под опеку, в приемную семью	240	241	271	241	207

Продолжена диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты населения. В 2018 году осмотрено 3 765 детей, что составляет 99,9 % от запланированного.

В структуре общей заболеваемости детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, первое место принадлежит психическим расстройствам и расстройствам поведения – 20,3 % (2017 год – 22,9 %), второе место – болезням нервной системы – 15,5% (2017 год – 16,0 %), третье место – болезням глаз – 13,9% (2017 год – 14,1 %). Структура заболеваемости достаточно стабильна и не претерпевает изменений.

Из числа осмотренных детей 864 человек (23,0 %) относятся к категории детей-инвалидов. Индивидуальная программа реабилитации разработана всем детям, выполнена полностью 614 детям (70,1 %), в процессе выполнения у 250 детей.

По группам здоровья дети распределились следующим образом: I группу здоровья имеют 5,0 % детей, II группу – 41,4 %, хронические заболевания в разной степени компенсации имели 54,6 % детей.

Лечебно-профилактические учреждения

В крае сохраняется сеть основных детских лечебно-профилактических учреждений и их мощность.

Таблица 20 – Сеть службы охраны здоровья детей в Красноярском крае за 2014-2018 годы

Виды учреждений	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Центр охраны материнства и детства	1	1	2	2	2
Детские городские больницы	7	7	6	6	6
Детские поликлиники (самостоятельные)	4	4	4	4	4
Детские санатории	3	1	1	1	1

Общее число стационарных коек для детей по отношению к 2014 году уменьшилось на 9,2%. Показатель обеспеченности стационарными койками детей составляет 41,8 на 10 000 детей.

Таблица 21 – Структура коечного фонда для детей в Красноярском крае за 2014-2018 годы

Наименование	Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Число стационарных коек для детей	абсолютное число	2872	2818	2704	2674	2609
	на 10 тыс. детей 0-17 лет	49,8	47,9	44,9	43,5	41,8

в т.ч. педиатрические	абсолютное число	1293	1259	1255	1194	1139
	на 10 тыс. детей 0-17 лет	22,4	21,4	20,8	19,4	18,2
инфекционные	абсолютное число	440	428	425	410	413
	на 10 тыс. детей 0-17 лет	7,6	7,3	7,0	6,7	6,6
специализированные	абсолютное число	1139	1131	1024	1070	1057
	на 10 тыс. детей 0-17 лет	19,8	19,2	17,0	16,9	16,9
Для недоношенных и новорожденных детей	абсолютное число	328	318	306	310	315
	на 10 тыс. детей 0-17 лет	80,5	80,9	80,7	90,9	97,7

Показатель больничной летальности по Красноярскому краю снизился и составил 0,2 %. Показатель досуточной летальности детей первого года жизни составил 35,5 %.

Кадры

Численность врачей-педиатров за 5 лет увеличилась на 1,5 %.

Таблица 22 – Обеспеченность врачами–педиатрами в Красноярском крае за 2014–2018 годы

Наименование	Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Число врачей-педиатров	абсолютное число	1009	978	963	983	1024
	на 10 тыс. детей	17,5	16,6	16,0	16,0	16,3
Имеют категорию всего	абсолютное число	540	457	424	413	324
в т.ч.		356	309	302	299	253
высшую категорию		138	112	85	89	56
I категорию		46	36	37	25	15
II категорию						
Удельный вес аттестованных врачей	%	53,5	46,7	44,0	42,0	31,6
Имеют сертификат специалиста	абсолютное число	997	959	950	962	924
Удельный вес сертифицированных врачей	%	98,8	98,1	98,6	97,9	90,2

Общая численность неонатологов практически не изменилась, но за счет уменьшения общего числа родившихся детей увеличилась обеспеченность врачами-неонатологами на 10 тыс. новорожденных детей с 29,4 в 2014 году до 36,6 в 2018 году.

Таблица 23 – Обеспеченность врачами-неонатологами в Красноярском крае 2014–2018 годы

Наименование	Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Число врачей–неонатологов	абсолютное число	120	126	127	126	122
	на 10 тыс. новорожденных	29,4	30,8	31,8	35,4	36,6
Имеют категорию всего	абсолютное	82	90	80	86	75

в т.ч. высшую категорию	число	56	59	61	66	61
I категорию		18	17	12	8	6
II категорию		8	14	7	12	8
Удельный вес аттестованных врачей	%	68,3	71,4	63,0	68,3	50,0
Имеют сертификат специалиста	абсолютное число	120	126	126	126	121
Удельный вес сертифицированных врачей	%	100	100	99,2	100	99,2

Санаторно-курортное лечение детей

Для оказания санаторно-курортной помощи детям в настоящее время в крае функционирует один детский санаторий «Березка» общего профиля на 101 место. Всего в санатории в 2018 году получили санаторно-курортное лечение 1 454 ребенка.

В 2018 году 1 621 ребенок получил санаторно-курортное лечение по путевкам, приобретенным за счет средств краевого бюджета.

3. ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Ресурсы акушерско-гинекологической службы

В Красноярском крае медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и после родов оказывается в 57 краевых и федеральных учреждениях здравоохранения (имеющих в своем составе акушерские отделения), из них 3 (5,3%) учреждения 3 группы: перинатальный центр города Красноярска, перинатальный центр города Ачинска, перинатальный центр города Норильска; 14 (24,6%) учреждений здравоохранения 2 группы, включая 4 самостоятельных межрайонных родильных дома на территории города Красноярска, 3 межрайонных центра на территории города Канска, города Лесосибирска, города Минусинска и 7 акушерских стационаров (отделений) в составе многопрофильных больниц; 40 (70,2%) учреждений здравоохранения 1 группы.

Амбулаторная первичная медико-санитарная медицинская помощь оказывается в 17 женских консультациях, являющихся структурными подразделениями родильных домов и межрайонных центров, акушерско-гинекологических кабинетах многопрофильных городских и районных больниц, 92 смотровых кабинетах в составе территориальных поликлиник, 836 фельдшерско-акушерских пунктах.

Для оказания стационарной акушерско-гинекологической помощи развернуто 616 коек для беременных и рожениц, 461 койка патологии беременности, 915 коек для гинекологических больных.

Количество акушерских коек в крае в 2018 году – 1 077, что на 21,3 % меньше, чем в 2014 году – 1 369 коек. Сокращение коек акушерских стационаров произошло за счет оптимизации коечного фонда, сокращения длительности пребывания больного на койке вследствие внедрения современных медицинских технологий, клинических протоколов лечения.

Таблица 24 – Коечный фонд акушерско-гинекологического профиля в Красноярском крае за 2014 – 2018 годы

Коечный фонд	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Акушерские и гинекологические койки,	2599	2287	2249	2059	1992
в т. ч. для беременных и рожениц	776	723	697	647	616
для патологии беременности	593	541	550	485	461
для гинекологических больных	1230	1023	1002	927	915
Доля коек патологии беременности в общем числе акушерских коек (%)	43,3	42,8	44,1	42,6	42,8
Койки дневного стационара	546	500	478	462	462

Количество акушерских коек в учреждениях 3 группы в 2018 году 265, что на 58,5% больше, чем в 2014 году (110 коек). Доля акушерских коек в учреждениях 3 группы составила 24,6% в общем количестве акушерских коек, что позволило сформировать трехуровневую систему оказания медицинской помощи женщинам и детям в крае.

Обеспеченность койками по профилю: для беременных и рожениц 8,7 на 10 тыс. населения (РФ 2017 год – 10,1 на 10 тыс. населения); патологии беременности – 6,5 на 10 тыс. населения (РФ 2017 год – 8,26 на 10 тыс. населения); для гинекологических больных – 6,0 на 10 тыс. населения (РФ 2017 год – 5,65 на 10 тыс. населения).

Занятость койки в году: для беременных и рожениц составила 253,5 дней при средней длительности пребывания больного на койке 6,3 дня; для патологии беременности – 261,1 день при средней длительности пребывания больного на койке 6,9 дней; для гинекологических больных – 267,0 при средней длительности пребывания больного на койке 6,0 дней.

Для оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным в детских и родовспомогательных учреждениях здравоохранения 2 и 3 группы развернуто 210 коек реанимации и интенсивной терапии. В учреждениях здравоохранения 1 группы созданы условия для проведения первичной реанимационной помощи новорожденным до перевода на следующий этап лечения в межрайонный или перинатальный центр. Учреждения 1 группы оснащены реанимационными местами, оснащенными аппаратами искусственной вентиляции легких, инкубаторами и мониторами витальных функций.

Для лечения новорожденных с патологией и недоношенных детей в учреждениях здравоохранения развернуто 310 коек II этапа выхаживания, в том числе в перинатальном центре города Красноярска, перинатальном центре города Ачинска, перинатальном центре города Норильска 116 коек.

Кадры врачей и акушеров

Количество врачей акушеров-гинекологов в крае остается стабильным – 692 врача (в 2014 году – 699 врачей). Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составляет 4,5 на 10000 женского населения (в 2014 году – 4,6 на 10000 женского населения) (РФ 2017 год – 4,65 на 10000 женского населения).

Обеспеченность врачами-неонатологами – 2,0 на 10000 детей до года (в 2014 году 2,0 на 10000 детей до года).

Обеспеченность акушерками – 7,2 на 10000 женского населения, что на 4% меньше, чем в 2014 году (7,5 на 10000 женского населения) (РФ 2017 год – 6,6 на 10000 женского населения).

Заболеваемость женского населения

В структуре гинекологической заболеваемости у детей и подростков ведущее место занимают расстройства менструации. В возрастной группе девочек 10-14 лет заболеваемость расстройством менструаций составила 10,1 на 1000 населения соответствующего возраста, отмечается ее увеличение на 18,8% с 2014 года с 8,5 на 1000 населения соответствующего возраста.

В возрастной группе девочек 15-17 лет заболеваемость расстройством менструаций составила 31,3 на 1000 населения соответствующего возраста, что на 6 % ниже заболеваемости в 2014 году – 33,3 на 1000 населения соответствующего возраста.

Таблица 25 – Гинекологическая заболеваемость у детей и подростков в Красноярском крае за 2014 – 2018 годы (на 1000 населения соответствующего возраста)

Заболеваемость	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	%
<i>Дети в возрасте 10 – 14 лет включительно</i>						
расстройства менструации	8,5	8,2	9,9	11,6	10,1	18,8
<i>Подростки в возрасте 15-17 лет включительно</i>						
расстройства менструации	33,3	33,3	30,7	32,2	31,3	-6
сальпингит, оофорит	8,4	6,9	6,7	6,3	5,4	-35,7

Гинекологическая заболеваемость среди женщин в возрасте 18 лет и старше за последние пять лет снизилась по всем классам заболеваний (сальпингитом и оофоритом на 56,7 %, эндометриозом на 23,8 %, расстройством менструаций на 4,9 %, женским бесплодием на 1,8 %), но по-прежнему остается высоким ее уровень у женщин различных возрастных групп, в том числе у детей и подростков, что создает неблагоприятный фон для реализации репродуктивной функции.

Таблица 26 – Гинекологическая заболеваемость женщин в возрасте 18 лет и старше в Красноярском крае за 2014 – 2018 годы (на 1000 взрослого населения)

Заболеваемость	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Сальпингит и оофорит	6,0	5,7	4,5	3,5	2,6
Эндометриоз	2,1	2,3	2,3	2,4	1,6
Эрозия и эктропион шейки матки	9,4	8,8	7,6	5,6	3,3
Расстройства менструации	16,3	17,0	15,5	14,7	15,5
Женское бесплодие	5,5	8,0	5,5	4,9	5,4
Беременность, роды и послеродовой период	87,3	78,6	70,2	77,8	77,6

Заболеваемость бесплодием остается на прежнем уровне и составляет 5,4 на 1000 взрослого населения (2014 год – 5,5 на 1000 взрослого населения). Одним из резервов увеличения количества родов и родившихся детей является увеличение объемов медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/ИКСИ).

Диспансерное наблюдение женщин с бесплодием осуществляется в женских консультациях, где организованы специализированные кабинеты (приемы). Обследование, определение показаний для лечения бесплодия методом вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/ИКСИ) осуществляется в перинатальных центрах города Красноярска, города Норильска, города Ачинска, межрайонных центрах города Канска, города Лесосибирска, города Минусинска, города Красноярска.

Мониторинг эффективности и длительности лечения бесплодных супружеских пар в медицинской информационной системе «Мониторинг бесплодных пар» осуществляется в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4».

На базе перинатального центра города Красноярскa комиссионно проводится отбор пациентов на лечение методом вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/ИКСИ) на основании медицинских документов.

За период с 2014 по 2018 год проведено 6 148 лечебных циклов, беременность наступила у 1 877 пациенток, родилось 1 377 детей.

В 2018 году проведено лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий ЭКО/ИКСИ 1 549 женщинам (супружеским парам) с бесплодием в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, эффективность лечения составила 33,4 %, беременность наступила в 430 случаях.

Охрана здоровья матери и ребенка

На диспансерном учете под наблюдением врача женской консультации (акушерско-гинекологическом кабинете) в 2018 году состояло 31 949 женщин в период беременности, что на 21,1 % меньше, чем в 2014 году (40 501 женщина) и на 7,7% меньше, чем в 2017 году (34 625 женщин).

Охват беременных женщин диспансерным наблюдением до 12 недель гестации составил 87,2 %, что на 4 % больше, чем в 2014 году – 83,8 %.

Беременным женщинам группы высокого и среднего риска проводится дистанционное динамическое наблюдение в региональной телемедицинской программе медицинской информационной системе «Перинатальный мониторинг» на базе консультативной поликлиники перинатального центра города Красноярскa, перинатального центра города Ачинскa, перинатального центра города Норильскa и межрайонных центров города Канскa, города Лесосибирскa, города Минусинскa, города Красноярскa. В 2018 году в мониторинге состояло 20 753 беременных женщины группы среднего и высокого риска.

Состояние здоровья женщин в период беременности, родов и после родов

Заболеваемость женщин в период беременности остается на высоком уровне, вследствие высокой распространенности соматических заболеваний.

Таблица 27 – Динамика здоровья беременных женщин в Красноярском крае за 2014-2018 годы (% к числу закончивших беременность)

Заболеваемость	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Анемия	27,6	27,8	27,3	27,7	31,1
Болезни мочеполовой системы	10,8	11,0	10,8	9,7	11,7
Болезни системы кровообращения	9,4	7,8	8,0	7,0	5,3
Венозные осложнения	4,7	4,8	5,8	5,4	6,0
Сахарный диабет	0,6	0,8	0,9	1,6	2,2
Болезни щитовидной железы	3,8	2,3	2,5	2,4	2,3
Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства	9,1	5,5	6,0	5,0	4,4
в том числе преэклампсия и эклампсия	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4

За период с 2014 по 2018 год доля беременных женщин, страдающих анемией, увеличилась с 27,6% до 31,1%; венозными осложнениями с 4,7% до 6,0%; болезнями мочеполовой системы с 10,8% до 11,7%; сахарным диабетом с 0,6% до 2,2%. Снизилась доля беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с 9,4% до 5,3%.

Направление беременных женщин на лечение и госпитализация для родоразрешения осуществляется согласно критериям этапности оказания медицинской помощи в зависимости от группы перинатального риска. Беременные женщины группы низкого риска родоразрешаются в учреждениях здравоохранения 1 группы. Беременные женщины группы среднего риска (с осложненным течением беременности) родоразрешаются в акушерских стационарах 2 группы, имеющих палаты реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных. Беременные женщины группы высокого риска (с преждевременными родами, тяжелыми осложнениями беременности и соматическими заболеваниями) родоразрешаются в учреждениях 3 группы (перинатальных центрах), имеющих в структуре 2 этап выхаживания для новорожденных.

Таблица 28 Количество родов в Красноярском крае за период 2014-2018 годы (без ЗАТО)

Частота родов	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Число родов всего, в том числе вне родильного отделения	39 347	39 077	37 641	33 901	32 041
Принято родов в стационаре	39 082	38 831	37 391	33 717	31 912
Число женщин, родивших вне родильного отделения	222	199	202	184	129
Доля нормальных родов (%)	33,6	31,7	32,4	31,7	30,0

В крае в 2018 году количество родов (включая родивших вне родильного отделения) составило 32 041 роды, что на 18,6% меньше, чем в 2014 году (39 347 родов) и на 5,5% меньше, чем в 2017 году (33 901 роды).

Преждевременных родов в 2018 году проведено 2 135, что составило 6,8 % от общего количества родов. Доля преждевременных родов в учреждениях 3 группы составляет 53,6 % (1 144 родов) от общего количества преждевременных родов. В структуре преждевременных родов – количество родов с экстремально низкой массой тела новорожденных 164, из них 120 (73,2%) родов проведено в учреждениях здравоохранения 3 группы, что свидетельствует о правильной маршрутизации беременных женщин в учреждения, где есть все условия для выхаживания недоношенных новорожденных.

Доля нормальных родов в крае уменьшилась с 33,6 % до 30,0 %, что обусловлено соматической заболеваемостью беременных женщин, на фоне которой развиваются осложнения беременности.

Таблица 29 – Динамика заболеваемости, осложнившей течение родов и послеродового периода в Красноярском крае за 2014-2018 годы (на 1000 родов)

Заболеваемость	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Анемии	293,7	273,0	266,7	272,1	316,4
Болезни системы кровообращения	72,5	65,4	78,4	66,4	47,0
Болезни мочеполовой системы	72,2	62,8	53,8	55,7	57,4
Сахарный диабет	7,2	9,0	11,1	18,8	32,1
Отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства	108,9	77,8	147,2	37,4	44,7
в т.ч. преэклампсия, эклампсия	3,3	4,0	3,0	7,8	4,0

В структуре заболеваемости, осложнившей течение родов и послеродового периода, увеличилась заболеваемость сахарным диабетом на 77,6 %, анемией на 7,2 %. Отмечается снижение заболеваемости органов мочеполовой системы на 20,5% и сердечно-сосудистой системы на 35,2 %. Осложнения беременности: отеки и гипертензивные расстройства снизились на 59 %, преэклампсия и эклампсия увеличились на 17,5 %.

Таблица 30 – Осложнения при родах в Красноярском крае за 2014-2018 годы (на 1000 родов).

Осложнения	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Кровотечения в связи с отслойкой плаценты	7,5	5,9	5,3	5,8	5,2
Кровотечения в связи с предлежанием плаценты	2,0	1,9	1,9	2,0	2,5
Кровотечения в последовом и послеродовом периоде	7,5	7,8	9,1	10,4	10,8
Аномалии родовой деятельности	140,7	139,5	129,1	132,5	115,1
Разрывы матки	0,07	0,1	0,1	0,1	0,3
Сепсис, в том числе:	0,1	0,1	0,2	0,5	0,3
перитонит после кесарева сечения	-	-	-	-	-

Показатель осложнений при родах на 1000 родов снизился при кровотечении в связи с отслойкой нормально расположенной плаценты на 30,7%; при аномалии родовой деятельности на 18,2%. Отмечается увеличение показателя при кровотечении в последовом и послеродовом периоде на 30,6 %, при кровотечении в связи с предлежанием плаценты на 20 процентов.

В системе организации оказания медицинской помощи в родах важное место занимают оперативные технологии.

Доля родоразрешений путем операции кесарева сечения снизилась с 32,1% до 30,7% за счет внедрения клинических протоколов, в том числе ведения родов у женщин с рубцом на матке. Отмечается снижение количества операций экстирпаций матки в родах на 55,4% (с 65 в 2014 году до 29 в 2017 году) за счет профилактики осложнений родов (акушерских кровотечений) и внедрения технологий органосохраняющих операций.

В перинатальных центрах города Красноярска, города Ачинска, города Норильска функционируют акушерские реанимационно-консультативные центры, на базе которых организованы центры компетенций для оказания

консультативной помощи специалистам учреждений здравоохранения 1 и 2 группы при лечении беременных и ведении родов.

Специалистами акушерских дистанционных консультативных центров проконсультировано 1368 женщин в период беременности, родов и после родов, из них с преэклампсией – 12,3%, с акушерскими кровотечениями – 7,5%, с экстрагенитальными заболеваниями – 37,8%, с осложнениями родов – 40%, сепсисом – 2,3%, осложнением анестезии – 0,07 %.

Реанимационная помощь женщинам и детям в учреждениях 1 и 2 группы оказывается анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными выездными бригадами, специалистами дистанционных консультативных центров, организованных на базе перинатальных центров города Красноярска, города Ачинска, города Норильска. Радиус обслуживания – от 10 км до 2000 км (санавиация – от 250 км до 2000 км; автомобильный транспорт – от 10 км до 250 км). В 2018 году транспортировано выездными бригадами 175 женщин из учреждений 1 и 2 группы в учреждения здравоохранения 3 группы. Эвакуировано санитарной авиацией из учреждений 1 и 2 группы 58 женщин с осложненным течением беременности и родов, 119 новорожденных, включая недоношенных детей, 24 женщины с тяжелыми гинекологическими заболеваниями.

Профилактика и раннее выявление врождённых и наследственных заболеваний у детей. Скрининг новорожденных

В крае организовано и проводится: пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка всем женщинам, состоящим на диспансерном учете по беременности; массовое обследование новорожденных на пять наследственных заболеваний; медико-генетическое консультирование; подтверждающая диагностика; диспансеризация семей с наследственной патологией; периконцепционная профилактика; мониторинг врожденных пороков развития у детей и плодов.

Пренатальная диагностика

Пренатальная (дородовая) диагностика включает: ультразвуковой скрининг 1, 2, 3 триместра беременности, биохимический скрининг 1 триместра беременности (определение материнских сывороточных маркеров РАРР-А и В-ХГЧ), медико-генетическое консультирование, инвазивные методы диагностики при наличии медицинских показаний.

Пренатальная диагностика нарушений развития ребенка проводится в межрайонных кабинетах пренатальной диагностики (ультразвуковое исследование плода и забор крови на биохимический скрининг в 1 триместре беременности). Биохимический скрининг 1, 2 триместра осуществляется в КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» (далее – Красноярский медико-генетический центр).

При выявлении ультразвуковых или биохимических маркеров врожденной патологии или наследственного заболевания у плода проводится медико-генетическое консультирование, беременные женщины при наличии

медицинских показаний и с учетом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство направляются на инвазивные методы диагностики.

На средства краевого бюджета и Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Красноярскому краю для проведения пренатальной диагностики приобретены реагенты и расходные материалы на сумму 31 718,6 тыс. рублей.

В межрайонных кабинетах пренатальной диагностики организовано телемедицинское консультирование. Специалистами Красноярского медико-генетического центра в режиме online проведена 81 телемедицинская консультация врачей ультразвуковой диагностики учреждений здравоохранения края с целью уточнения диагноза врожденного порока развития или наследственного заболевания плода и определения тактики ведения беременности.

В районах, удаленных от краевого и межрайонных центров с трудной транспортной доступностью, организованы межтерриториальные кабинеты пренатальной диагностики.

Проводится работа по повышению квалификации и компетенции врачей ультразвуковой диагностики, 25 специалистов обучены и подтвердили международный сертификат фетальной медицины плода (FMF).

Проводимые мероприятия обеспечили доступность специализированной медицинской помощи беременным женщинам.

Всего в 2018 году обследовано 26 194 женщины, охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка в 1 триместре беременности составил 89,6 %, от числа поступивших под наблюдение женской консультации беременных женщин на сроке гестации до 14 недель (2014 год – 86,9 %, 2017 год – 89,9 %).

Охват ультразвуковым исследованием беременных женщин в 2018 году составил 94,9 % (2014 год – 89,6 %; 2017 год – 94,9 %).

Инвазивная диагностика (аспирация ворсин хориона, амниоцентез, плацентоцентез, кордоцентез) проведена 227 (0,7%) беременным женщинам, у 72 (31,7%) плодов выявлены хромосомные заболевания (синдром Дауна – 58,3%, синдром Патау 11,1%, синдром Эдвардса 13,9%, синдром Шерешевского-Тёрнера 12,5%, другая хромосомная патология плода 4,2%).

При проведении комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у 786 беременных женщин выявлены пороки развития и хромосомные заболевания у плода (2014 год – 942 женщины; 2017 год – 995 женщин).

Во всех выявленных случаях нарушений развития и заболеваний плода проведен пренатальный консилиум, определена тактика ведения беременности в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи, по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий), даны рекомендации семье.

При наличии выявленных врожденных пороков развития плода, не совместимых с жизнью, по медицинским показаниям, с учетом добровольного информированного согласия беременной женщины (семьи)

на медицинское вмешательство в 256 случаях (32,5%) проведено прерывание беременности. Прерывание беременности проводилось на сроке гестации до 22 недель в 100 % случаев, во всех случаях осуществлялось патолого-анатомическое исследование и морфологическая верификация генетического диагноза.

Пролонгировано 530 (67,4 %) беременностей с диагностированными пренатально врожденными пороками развития плода.

В структуре пренатально выявленной патологии плода ведущее место занимают врожденные пороки сердца 40,4%; врожденные аномалии мочевыделительной системы 14,6%; врожденные пороки развития плода центральной нервной системы 11,9%, хромосомные аномалии 9,8%.

Развитие пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка с внедрением наиболее информативных методик, применяемых в 1 триместре беременности, позволяет своевременно выявлять врожденные и хромосомные аномалии, проводить по показаниям коррекцию и лечение заболеваний, дифференцированно подходить к выбору учреждения для родоразрешения беременной женщины, неотложному оказанию помощи новорожденному.

Мониторинг врожденных пороков развития у детей

Мониторинг врожденных пороков развития у детей в возрасте до года проводится во всех учреждениях здравоохранения края.

В 2018 году зарегистрировано 1 486 врожденных пороков развития у детей, родившихся на территории края (2014 год – 1 518 детей; 2017 год – 1 503 ребенка), из которых 263 врожденных пороков развития строгого учета (2014 год – 306 детей; 2017 год – 300 детей).

Популяционная частота врожденных пороков в крае – 4,4 %, популяционная частота врожденных пороков строгого учета – 0,78 %.

В структуре врожденных пороков развития, зарегистрированных у детей до 1 года, в 2018 году ведущее место занимают врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы – 615 (41,4%) детей; на втором месте врожденные пороки развития мочеполовой системы – 445 (29,9%) детей; на третьем месте врожденные пороки развития костно-мышечной системы – 198 (13,3%) детей.

Врожденные пороки развития явились непосредственной причиной смерти детей в возрасте до одного года у 24 детей, из них у 11 (45,8%) детей врожденные пороки сердца и другие аномалии органов кровообращения; у 6 (25%) детей множественные пороки развития; у 3 (12,5%) детей врожденные пороки развития костно-мышечной системы и соединительной ткани; у 4 (16,7%) детей прочие врожденные аномалии. Показатель младенческой смертности от врожденных пороков развития плода в 2018 году составил 0,72 на 1000 родившихся живыми.

Неонатальный скрининг

Массовое обследование новорожденных на пять наследственных заболеваний: фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, адреногенитальный синдром и галактоземию проводится в рамках регламентирующих документов. Для проведения обследования

новорожденных за счёт средств краевого бюджета в 2018 году приобретены тест-системы на сумму 17 726,1 тыс. рублей.

Всего обследовано 33 197 новорожденных, охват скринингом новорожденных составил 99,5%. У 25 детей выявлены заболевания, из них 9 детей с врожденным гипотиреозом, 5 детей с фенилкетонурией, 5 детей с адреногенитальным синдромом, 6 детей с муковисцидозом. Все дети взяты на диспансерное наблюдение, назначено и проводится лечение. Всем новорожденным, вошедшим в группу риска по наследственному заболеванию, проведена подтверждающая диагностика.

Диспансерное наблюдение проводится 436 детям, из них 193 ребёнка с врожденным гипотиреозом, 110 детей с фенилкетонурией, 63 ребенка с муковисцидозом, 60 детей с адреногенитальным синдромом, 10 детей с галактоземией. Лечебное питание аминокислотными смесями получают 64 ребенка больных фенилкетонурией.

Для детей больных фенилкетонурией приобретено лечебное питание в 2018 году за счет средств краевого бюджета на сумму 7 032,216 тыс. рублей.

Уровень аборт в крае и их профилактика

В крае реализуется комплекс мер по профилактике абортов и сохранению репродуктивного здоровья населения, что обеспечило стойкую тенденцию к снижению абсолютного их числа во всех возрастных группах.

Абсолютное число абортов за период 2014-2018 годов уменьшилось на 21,7% (5267 абортов) и составило 19 046 абортов. Распространенность абортов на 1000 женщин фертильного возраста в 2018 году – 26,8, что на 19,5% меньше, чем в 2014 году.

Соотношение числа родов и абортов изменяется в сторону снижения абортов. На 100 родившихся живыми и мертвыми проведено 58,7 абортов (2014 год – 61,0).

Таблица 31 – Динамика абортов в Красноярском крае за 2014-2018 годы.

Показатель/годы	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Число родов	41 005	40 764	39 282	35 215	32 041
Общее число абортов	24 313	23 580	22 366	20 657	19 046
Распространенность абортов на 1000 женщин фертильного возраста	33,3	32,6	31,2	28,8	26,8
Показатель на 100 родившихся живыми и мертвыми	61,0	59,6	58,6	60,2	58,7

В крае осуществляется ежеквартальный мониторинг ситуации с абортами с принятием оперативных мер, направленных на снижение распространенности абортов.

В структуре абортов основную долю составляют легальные медицинские аборты 67 % (2014 году – 69,3 %, 2017 год – 64,9 %). Число медицинских легальных абортов за период 2014-2018 годы уменьшилось на 24,3 %.

Доля медикаментозных абортов значительно увеличилась и составила 45,5% (2017 год – 26,8%).

Ежегодно уменьшается количество абортс у первобеременных женщин. В 2018 году проведено 1046 абортс, что на 3,8 % меньше, чем в 2017 году. Доля абортс у первобеременных женщин составила 5,5 %.

Доля самопроизвольных абортс, обусловленных заболеваниями матери, уменьшилась с 10,9 % в 2017 году до 10,2 % в 2018 году.

Количество неуточненных абортс в 2018 году – 949, что на 10,5% меньше, чем в 2017 году – 1 060 абортс. Доля неуточненных абортс в структуре абортс снизилась и составила 5,0% (в 2017 году – 5,1 %).

Количество прерываний беременности по медицинским показаниям в 2018 году – 240 абортс, что на 3,6% меньше чем в 2017 году – 249 абортс.

В целях оказания медико-социальной помощи женщинам (семье), профилактики абортс, повышения информированности населения о репродуктивном здоровье и репродуктивном поведении в учреждениях здравоохранения края организованы и функционируют 62 кабинета медико-социальной помощи и Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации на базе консультативной поликлиники перинатального центра города Красноярска.

В 2018 году в кабинетах медико-социальной помощи проконсультированы психологом 13 342 женщины, обратившиеся за направлением на прерывание беременности, охват консультацией составил 99,7 % женщин. Изменили установку и отказались от искусственного прерывания беременности 1 580 (11,8%) женщин, поставлены на диспансерный учет по беременности.

Работает методический центр для психологов кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций (поликлиник) на базе КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4». Проводятся семинары-тренинги для социальных работников и педагогов, выездные обучающие семинары с медицинскими работниками учреждений здравоохранения края по вопросам формирования репродуктивных установок у населения, в том числе у подростков, мотивации на здоровый образ жизни, профилактику абортс, сохранение семейных ценностей.

Ежегодно проводится акция «Подари мне жизнь» (неделя против абортс), в которой врачи акушеры-гинекологи учреждений здравоохранения края совместно со специалистами кабинетов медико-социальной помощи, с представителями волонтерского движения и религиозных организаций осуществляют мероприятия, в которых принимает участие население муниципальных образований, в том числе учащиеся общеобразовательных школ, учреждений начального профессионального и среднего специального образования, ВУЗов, молодые семьи. Акция направлена на укрепление семьи, сохранение семейных ценностей и традиций, сохранение репродуктивного здоровья.

Организовано межведомственное взаимодействие министерства здравоохранения Красноярского края и министерства социальной политики Красноярского края с целью реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин.

Профилактика нежелательной беременности

Действенной мерой профилактики аборт является использование современных методов контрацепции.

Одним из контролируемых методов контрацепции является внутриматочная контрацепция. В 2018 году внутриматочной контрацепцией пользовались 77 565 женщин фертильного возраста. Частота использования внутриматочной контрацепции снизилась на 12,6%, с 125,1 на 1000 женщин фертильного возраста в 2014 году до 109,3 на 1000 женщин фертильного возраста в 2018 году.

Наиболее распространенным методом контрацепции является гормональная контрацепция. Число женщин, использующих гормональную контрацепцию в 2018 году – 111 923. Частота использования гормональной контрацепции за период с 2014 года снизилась на 10% (с 175,4 на 1000 женщин фертильного возраста в 2014 году до 157,8 1000 женщин фертильного возраста в 2018 году).

Охват всеми контролируемыми методами контрацепции в 2018 году составил 26,7 % женщин фертильного возраста (2014 год – 30,1 %).

Таблица 32 – Профилактика абортов на основе современных методов контрацепции за 2014-2018 годы

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Введено ВМС в амбулаторных и стационарных условиях	6 002	5 080	5 130	5 166	4 351
Число женщин, применяющих ВМС	91 403	91 583	83 999	84 686	77 565
Использование ВМС (на 1000 женщин фертильного возраста)	125,1	126,7	117,2	118,7	109,3
Число женщин фертильного возраста, использующих гормональные средства	128 215	134 451	126 051	119 875	111 923
Использование гормональных средств (на 1000 женщин фертильного возраста)	175,4	186,1	175,9	168,1	157,8
Всего женщин, использующих эти методы контрацепции	219 618	226 034	210 050	209 727	19 839
Число операций стерилизации у женщин	595	706	607	627	570

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку

За период 2014-2018 годов число женщин с зарегистрированным диагнозом ВИЧ-инфекция составило 1 358, что меньше на 1,5%, чем в 2014 году – 1 379. Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин связана с продолжающимся распространением заболевания и активизацией передачи половым путем.

Доля женщин репродуктивного возраста среди ВИЧ-инфицированных составляет 94,2% (2014 год – 89 %). В 2018 году у ВИЧ-инфицированных женщин проведено 139 медицинских абортов (2014 год – 162 аборта).

Количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин в 2018 году – 464 (2014 год – 408 родов; 2017 год – 468 родов).

Особое внимание уделяется проведению перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции, которая снижает вероятность инфицирования ребенка с 60 % до 1-2 %. Позитивной тенденцией является ежегодное уменьшение числа

случаев отсутствия вертикальной профилактики ВИЧ-инфекции. Охват вертикальной профилактикой ВИЧ-инфекции женщин в 2018 году составил 99,8%, профилактика ВИЧ-инфекции проведена 99,8% новорожденным.

Трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку проведена в 90,5% случаях (2014 год – 81,0 %; 2017 год – 87 %).

Аntenатальная профилактика в режиме антиретровирусной терапии в 2018 году проведена ВИЧ-инфицированным беременным женщинам в 100 % случаев (2014 году – 100 %; 2017 году – 100%).

В 2018 году от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 465 ребенка, у одного из них диагноз ВИЧ-инфекция получил подтверждение. Уровень передачи ВИЧ инфекции от матери ребенку составил 0,2 %, что значительно ниже уровня 2017 года (0,4 %) и свидетельствует об эффективности вертикальной профилактики ВИЧ-инфекции.

Увеличение охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин всеми видами вертикальной профилактики ВИЧ и уменьшение числа случаев отсутствия вертикальной профилактики позволило снизить перинатальную трансмиссию ВИЧ-инфекции за последние 5 лет с 3,7 % в 2014 году до 0,2 % в 2018 году.

Все учреждения здравоохранения обеспечены тест-системами и препаратами для проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

В результате проводимых мероприятий в 2018 году обеспечено достижение целевых показателей части обеспечения охвата химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время родов – 96,8 %, новорожденных – 99,8 %.

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

В Красноярском крае в национальном проекте по направлению «родовые сертификаты» участвуют 75 учреждений здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности «акушерство и гинекология» и «педиатрия».

В 2018 году службой детства и родовспоможения получено 311 858 тыс. рублей: женскими консультациями по талону № 1 – 87 081 тыс. рублей; родильными домами (отделениям) по талону № 2 – 191 070 тыс. рублей; детскими поликлиниками по талону № 3 – 33 707 тыс. рублей.

В 2018 году учреждения службы родовспоможения приобрели оборудование на сумму 34 417 тыс. рублей, лекарственные препараты – на сумму 34 393 тыс. рублей, изделия медицинского назначения – на сумму 23 049 тыс. рублей, мягкий инвентарь – на сумму 3 615 тыс. рублей. Беременные женщины в женских консультациях обеспечены лекарственными средствами на сумму 23 511 тыс. рублей, в родильных домах (отделениях) дополнительным питанием – на сумму 9 551 тыс. рублей.

4. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Общая и первичная заболеваемость населения

В 2018 году в Красноярском крае общая заболеваемость населения составила 1 643,7 случая на 1000 человек населения (2017 год – 1 639,4 случая на 1000 человек населения). Прирост общей заболеваемости по отношению к 2017 году составляет 0,3 %, за пятилетний период 2014 – 2018 годы отмечается прирост заболеваемости на 2 процента.

Всего в крае зарегистрировано 4 728 106 случаев заболеваний (2017 год – 4 707 009 случаев заболеваний).

В структуре общей заболеваемости на первом месте болезни органов дыхания – 343,5 случаев на 1000 человек населения, что составляет 20,9 % среди всех зарегистрированных заболеваний. В структуре болезней органов дыхания заболеваемость взрослого населения (старше 18 лет) составляет 47,7%. Отмечается снижение заболеваемости болезнями органов дыхания по отношению к 2017 году на 1 процент, при этом в пятилетний период рост болезней органов дыхания составил 2,6 %.

Наибольший вклад в заболеваемость органов дыхания дают северные территории края, так в Норильской группе районов края заболеваемость органов дыхания составила 519,6 случая на 1000 человек населения, в г. Норильске – 535,8 случая на 1000 человек населения, в Таймырском муниципальном районе – 513,6 случая на 1000 человек населения, в Эвенкийском муниципальном районе – 389,1 случая на 1000 человек населения. В Лесосибирской группе районов края наиболее высокая заболеваемость органов дыхания регистрируется в г. Лесосибирске – 420,0 случаев на 1000 человек населения, при этом в г. Енисейске зарегистрировано 301,8 случая заболеваний органов дыхания на 1000 человек населения. В центральной группе районов края наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются в г. Дивногорске – 404,6 случая на 1000 человек населения, Сухобузимском районе – 491,5 случая на 1000 человек населения. Показатели заболеваемости ниже общекраевых регистрируются в Большемуртинском, Емельяновском, Березовском, Иланском районах. Высокие показатели заболеваемости органов дыхания обусловлены ростом респираторных заболеваний, т.к. в структуре заболеваний органов дыхания они занимают ведущее место, ростом числа пневмоний. Снижению заболеваемости органов дыхания содействует проводимая вакцинация населения от гриппа и пневмококковой инфекции.

Второе место в структуре общей заболеваемости занимают болезни системы кровообращения – 250,1 случая на 1000 человек населения (в структуре общей заболеваемости 15,2%), зарегистрировано – 719 416 случаев болезней системы кровообращения. Прирост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения по отношению к 2017 году составил 0,5% (в 2017 году – 249,0 случаев на 1000 человек населения). В пятилетнем тренде с 2014 года произошло снижение болезней системы кровообращения на 2%. Наиболее высокие показатели общей заболеваемости болезнями системы кровообращения регистрируются в Березовском районе 327,5 случая

на 1000 человек населения, в г. Красноярске – 292,0 случая на 1000 человек населения, Эвенкийском муниципальном районе – 303,2 случая на 1000 человек населения, в г. Ачинске – 357,8 случая на 1000 человек населения, в Каратузском районе – 389,3 случая на 1000 человек населения.

Показатели заболеваемости болезнями системы кровообращения ниже краевого показателя регистрируются в следующих муниципальных образованиях: г. Канск – 149,4 случая на 1000 человек населения, г. Боготол – 168,4 случая на 1000 человек населения, Шушенский район – 178,6 случая на 1000 человек населения, Иланский район – 129,0 случая на 1000 человек населения, что в первую очередь связано с низкой выявляемостью данной патологии и низкой обращаемостью населения.

Третье место по Красноярскому краю в 2018 году в структуре общей заболеваемости принадлежит классу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани – 162,8 случая на 1000 человек населения (в структуре – 9,9 %).

Таблица 33 – Общая и первичная заболеваемость населения Красноярского края за 2017–2018 годы

Классы болезней	Общая заболеваемость, всего (на 1000 населения)			Первичная заболеваемость, всего (на 1000 населения)		
	2017 год	2018 год	Темп прироста/ убыли, %	2017 год	2018 год	Темп прироста/ убыли, %
Всего	1639,4	1643,7	+0,3	795,7	790,3	-0,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	48,2	47,9	-0,6	29,4	28,1	-4,4
Новообразования	48,3	48,8	+1,2	16,7	15,5	-7,2
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	11,1	11,1	0,0	3,8	3,7	-2,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	73,3	76,9	+4,9	15,5	13,5	-12,9
Психические расстройства и расстройства поведения	50,4	43,2	-14,3	5,1	5,0	-2,0
Болезни нервной системы	54,8	55,4	+1,1	18,5	17,5	-5,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	127,9	128,3	+0,3	41,8	41,6	-0,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	39,8	38,7	-2,8	27,3	26,3	-3,8
Болезни системы кровообращения	249,0	250,1	+0,5	36,8	37,4	+1,6
Болезни органов дыхания	346,9	343,5	-1,0	297,1	294,4	-0,9
Болезни органов пищеварения	122,7	120,3	-2,0	39,5	38,7	-2,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	52,4	51,6	-1,5	37,8	37,0	-2,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	155,5	162,8	+4,7	43,5	44,4	+2,1
Болезни мочеполовой системы	116,7	118,6	+1,6	51,8	51,4	-0,8
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	7,9	7,7	-2,5	1,9	1,8	-5,3
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	9,4	6,9	-26,6	8,3	6,3	-24,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	101,2	107,7	+6,4	101,2	107,7	+6,4

На четвертом месте находятся болезни глаз и придаточного аппарата. Общая заболеваемость болезнями глаз и придаточного аппарата составила – 128,0 случаев на 1000 человек населения (в структуре – 7,8 %). За пятилетний период 2014 – 2018 годы отмечается снижение заболеваемости на 7,1%, по отношению к 2017 году прирост составил 0,3 процента.

Пятое место в структуре общей заболеваемости Красноярского края в 2018 году занимают болезни органов пищеварения – 120,3 случая на 1000 человек населения (в структуре 7,3 %).

Шестое место в 2018 году занимают болезни мочеполовой системы – 118,6 случая на 1000 человек населения (в структуре 7,2 %).

Шесть вышеперечисленных классов заболеваний в структуре общей заболеваемости населения края составляют 68,3 %. Структура общей заболеваемости населения в течение пяти лет не претерпела значительных изменений.

На седьмом месте в 2018 году в Красноярском крае находятся травмы и отравления. Показатель общей заболеваемости от травм и отравлений составил – 107,7 случая на 1000 человек населения (в структуре заболеваемости 6,5 %).

Общая заболеваемость населения болезнями эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ в 2018 году составила – 76,9 случаев на 1000 человек населения (2017 год – 73,3 случая на 1000 человек населения). В пятилетнем тренде заболеваемость в данном классе увеличилась на 19,4 %, что обусловлено выявляемостью заболеваний в ходе проведения диспансеризации населения, ростом числа случаев расстройств питания и обмена веществ.

Первичная заболеваемость населения

Уровень первичной заболеваемости на территории края в 2018 году составил 790,3 случая на 1 000 человек населения, что на 0,7% ниже уровня первичной заболеваемости в 2017 году (795,7 случая на 1000 человек населения). В пятилетнем периоде с 2014 года снижение первичной заболеваемости регистрируется на 1,9%.

В структуре первичной заболеваемости лидирующее место занимают болезни органов дыхания – 294,4 случая на 1000 человек населения (37,2%), на втором – травмы и отравления – 107,7 случая на 1000 человек населения (13,6%), при этом рост в классе по отношению к 2014 году составил 2,1%, на третьем – болезни мочеполовой системы – 51,4 случая на 1000 человек населения (6,5 %).

Последующие места занимают болезни костно-мышечной системы – 44,4 случая на 1000 человек населения (в структуре 5,6 %), болезни глаза и его придаточного аппарата – 41,6 случая на 1000 человек населения (в структуре 5,2 %), болезни кожи и подкожной клетчатки – 41,5 случая на 1000 человек населения (в структуре 5,1 %), болезни органов пищеварения – 38,7 случая на 1000 человек населения (в структуре 4,8 %).

Болезни системы кровообращения в структуре первичной заболеваемости занимают 4,7 %. Впервые выявлено в 2018 году 107 665 первичных случаев болезней системы кровообращения.

Наиболее высокая первичная заболеваемость регистрируется в городах края, что связано с наличием сформированной диагностической базы, доступностью медицинской помощи, активностью населения по отношению к своему здоровью. Зарегистрировано в г. Ачинске – 1032,9 случая на 1000 человек населения, г. Норильске – 1089,6 случая на 1000 человек населения, г. Шарыпово – 1095,1 случая на 1000 человек населения, Шушенском районе – 908,6 случая на 1000 человек населения, г. Красноярске – 915,5 случая на 1000 человек населения.

Низкие показатели первичной заболеваемости зарегистрированы в г. Соснобоборске – 515,0 случая на 1000 человек населения, Березовском районе – 505,2 случая на 1000 человек населения, Большемурутинском районе – 402,8 случая на 1000 человек населения, Иланском районе – 297,7 случая на 1000 человек населения, Уярском районе – 413,2 случая на 1000 человек населения, Саянском районе – 487,3 случая на 1000 человек населения. Низкие показатели первичной заболеваемости свидетельствуют о снижении доступности медицинской помощи, качестве проводимых медицинских осмотров и диспансеризации населения.

Заболеваемость взрослого населения

В Красноярском крае в 2018 году общая заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) по отношению к 2017 году выросла на 0,9 %, первичная заболеваемость взрослого населения снизилась на 1%.

В крае зарегистрировано всего 1 519,8 случая на 1000 взрослого населения (2017 год – 1 506,7 случая на 1000 взрослого населения). Прирост заболеваемости взрослого населения по отношению к 2017 году составил 0,9%, в пятилетнем периоде с 2014 – 2018 годы прирост общей заболеваемости взрослого населения составил 1,7%.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения болезни системы кровообращения составляют 20,2%, или 308,2 случая на 1000 взрослого населения, на втором месте болезни костно-мышечной системы 11,5%, или 176,0 случая на 1000 взрослого населения, на третьем месте болезни органов дыхания – 10,7%, или 163,9 случая на 1000 взрослого населения. В пятилетнем периоде с 2014 года общая заболеваемость болезнями системы кровообращения не имеет роста, при этом общая заболеваемость по классу новообразований составила 9,8 процентов.

Наибольший прирост общей заболеваемости взрослого населения в 2018 году по отношению к 2017 году регистрируется по классам травмы, отравления и другие последствия внешних причин на 7,8%, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ на 6% болезни органов кровообращения приросли на 1,1%.

Первичная заболеваемость взрослого населения за 2018 год составила 570,7 случая на 1000 взрослого населения (2017 год – 576,3 случая на 1000 взрослого населения), что на 1 % менее предыдущего года. В структуре

первичной заболеваемости взрослого населения болезни органов дыхания составляют 20,5%, класс травм, отравлений и других последствий внешних причин составляют 18,5%, болезни мочеполовой системы – 10%, болезни системы кровообращения – 7,5%.

Рост первичной заболеваемости взрослого населения зарегистрирован только по классу травм, отравлений и других последствий внешних причин на 7,8% и болезни систем кровообращения на 3,8%.

Таблица 34 – Общая и первичная заболеваемость лиц 18 лет и старше в Красноярском крае за 2017-2018 годы

Классы болезней	Общая заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше (на 1000 населения)			Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше (на 1000 населения)		
	2017 год	2018 год	Темп прироста/ убыли, %	2017 год	2018 год	Темп прироста/ убыли, %
Всего	1506,7	1519,8	+0,9	576,3	570,7	-1,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	42,0	42,2	+0,5	20,5	18,9	-7,8
Новообразования	57,8	58,7	+1,6	19,3	17,9	-7,3
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	8,8	8,9	+1,1	2,4	2,3	-4,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	78,2	82,9	+6,0	13,6	11,0	-19,1
Психические расстройства и расстройства поведения	46,7	42,0	-10,1	4,0	4,0	0,0
Болезни нервной системы	41,0	42,6	+3,9	11,0	10,7	-2,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	118,9	117,5	-1,2	33,1	33,2	+0,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	36,1	34,9	-3,3	22,3	21,0	-5,8
Болезни системы кровообращения	304,8	308,2	+1,1	41,6	43,2	+3,8
Болезни органов дыхания	169,6	163,9	-3,4	121,5	117,3	-3,4
Болезни органов пищеварения	126,3	124,9	-1,1	31,1	29,8	-4,2
Болезни кожи и подкожной клетчатки	40,0	40,3	+0,7	27,9	27,8	-0,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	168,7	176,0	+4,3	43,1	43,1	0,0
Болезни мочеполовой системы	133,3	136,5	+2,4	57,2	57,3	+0,2
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	1,3	1,4	+7,7	0,1	0,2	100,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	7,3	5,1	-30,1	6,7	4,7	-29,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	97,7	105,3	+7,8	97,7	105,3	+7,8

Первичная заболеваемость по классу новообразований в течение пяти лет с 2014 года снизилась на 4 %, по отношению к 2017 года снижение первичной заболеваемости произошло на 7,3 %, что обусловлено низкой выявляемостью новообразований, скрытым течением заболевания и поздней обращаемостью пациентов.

4.1. Социально значимые заболевания

4.1.1. Болезни системы кровообращения

По предварительным данным, смертность от болезней системы кровообращения за 2018 год в Красноярском крае составила 496,4 случая на 100 тыс. человек населения. Наиболее частыми причинами смертности от болезней системы кровообращения являются ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные болезни, инфаркт миокарда.

Организация оказания помощи пациентами с болезнями системы кровообращения осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – ОКС), от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – ОНМК).

Таблица 35 – Сведения об оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями

№	Сосудистый центр	Учреждение	Фактический охват населения (количество человек)	Численность населения, находящегося в часовой доступности от данных учреждений
1	РСЦ	КГБУЗ «Краевая клиническая больница»	247 307-онмк, 683 240-окс	247 307-онмк, 683 240-окс
2	ПСО	КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»	324 385	324 385
3	ПСО	КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»	177 127	177 127-онмк, 129 803-окс
4	ПСО	КГБУЗ «Норильская МРБ №1»	176 252	176 252
5	ПСО	КГБУЗ «Минусинская МРБ №1»	243 330	179 453
6	ПСО	КГБУЗ «Канская МРБ»	194 890	160 222
7	ПСО	КГБУЗ «Лесосибирская МРБ»	101 561	48 319
8	ПСО	КГБУЗ «Ачинская МРБ»	494 416	110 393
9	ПСО	НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск ОАО «Российские железные дороги»	79 482	79 482
10	ПСО	Филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России «Клиническая больница №42» (г.Зеленогорск)	140 117	119 097

Существующая система сосудистых центров позволяет обеспечить доступной специализированной медицинской помощью 90% населения Красноярского края. Однако есть потребность в создании 3 инвазивных центров (на юге края и 2 на севере края) на базе уже существующих 3 первичных сосудистых центров (г.Минусинск, г.Норильск, г.Лесосибирск). С созданием инвазивных центров будет организована доступность современных методов диагностики и лечения для 95 % населения края

(5 % составляют «немые» территории с авиационной транспортной доступностью более 3-4 часов).

Северная и южная группы муниципальных образований в количестве 14 находятся на значительном удалении от первичного сосудистого отделения. В данных районах широко применяются фармакоинвазивные методы лечения.

На территории Красноярского края организация оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в соответствии с приказами министерства здравоохранения Красноярского края от 14.09.2018 № 860-орг «О порядке оказания медицинской помощи гражданам с острым коронарным синдромом», от 14.09.2018 № 859-орг «О порядке оказания медицинской помощи гражданам с острым нарушением мозгового кровообращения», от 31.05.2013 №305-орг «Об организации дистанционного ЭКГ-консультирования бригад скорой и неотложной медицинской помощи», от 31.05.2013 №302-орг «О порядке оказания медицинской помощи гражданам с тромбоэмболией легочной артерии»

Перевод пациентов в региональные и первичные сосудистые центры осуществляется при наличии показаний и условий, предусмотренных указанными порядками.

При наличии противопоказаний к переводу (нетранспортабельные больные: нестабильная гемодинамика, тяжелая сопутствующая патология и др.; если время транспортировки в региональные и первичные сосудистые центры превышает 90-120 минут, сложные погодные условия и др.) пациентам оказывается медицинская помощь в соответствии с уровнем медицинской организации.

Организована круглосуточная работа 5 инвазивных центров (включая 2 в межрайонных центрах края), всего 10 сосудистых центров. Внедрено в практику медицинских учреждений: технологии малоинвазивной сосудистой хирургии, догоспитального тромболизиса при остром коронарном синдроме, телемедицины, позволяющей круглосуточно консультировать больных, результаты их исследований, включая компьютерные томограммы, работа в круглосуточном режиме центра дистанционного ЭКГ-консультирования, система online-мониторинга больных с ОКС и ОНМК, а также мероприятия, направленные на соблюдение маршрутизации и клинических протоколов при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В связи с внедрением эндоваскулярной технологии (тромбоэкстракция при ишемическом инсульте) в крае с апреля 2017 года пересмотрена маршрутизация пациентов с развившимся инсультом до 5 часов. Пациенты с ранним обращением направляются в один из трех инвазивных центров города Красноярска для возможной реканализации тромбированного сосуда.

Регион находится на среднем уровне обеспеченности врачами кардиологами, кардиохирургами, реаниматологами, средним медицинским персоналом. Узкие специалисты работают в РСЦ, ПСО на уровне районных больниц кардиологов практически нет.

Таблица 36 – Организация помощи пациентам с ОНМК

Наименование показателя	Количество случаев лечения	Результаты госпитализации		Доля случаев с летальным исходом	Доля непрофильных госпитализаций
		количество случаев с летальным исходом	количество выписанных		
непрофильные госпитализации	2420	658	1762	28,6	25,4% (обусловлено географическими особенностями территории)
профильные госпитализации	7948	983	6965	13,7	74,6
Итого	10368	1641	8727	17,3	23,3

Таблица 37 – Организация помощи пациентам с ОКС

Наименование показателя	Количество случаев лечения ОКС	Результаты госпитализации		Доля случаев с летальным исходом	Доля непрофильных госпитализаций
		количество случаев с летальным исходом	количество выписанных		
непрофильные госпитализации	2078	235	1843	11,31	25,4% (обусловлено географическими особенностями территории)
профильные госпитализации	7914	366	7548	4,62	74,6
Итого	9992	601	9391	6,01	20,8

В Красноярском крае создана и действует эффективная система оказания помощи пациентам с ОКС, включающая этап скорой медицинской помощи, с активным применением методов догоспитальной ТЛТ у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, активно работает система дистанционного ЭКГ-консультирования, позволяющая принимать решения о проведении ТЛТ.

Отлажена логистика оказания помощи при ОКС, которая учитывает региональные особенности. Около 70% пациентов с диагнозом ОКС получают лечение в системе сосудистых центров. После проведения ТЛТ 95% пациентов направляются для проведения КАГ и получают лечение в рамках фармакоинвазивной стратегии.

На территории г. Красноярска все пациенты с ОКС госпитализируются в центры с возможностью ЧКВ.

Маршрутизации пациентов в случае поломки оборудования (КТ, ангиограф) регулируется временным изменением маршрутизации под контролем министерства здравоохранения Красноярского края.

4.1.2. Новообразования

В 2018 году на территории края зарегистрировано 13 478 случаев злокачественных новообразований (далее – ЗНО). Заболеваемость составила 468,5 случая на 100 тыс. человек населения, по сравнению с 2014 годом этот

показатель увеличился на 17,2 % (2014 год – 399,9 случая на 100 тыс. человек населения). Основными причинами роста является проведение целевого, интенсивного поиска онкопатологии медицинскими работниками первичной медико-санитарной помощи, благодаря возросшим профессиональным компетенциям, проведению медицинских осмотров у лиц с риском развития ЗНО старше 50 лет, диспансеризации, осмотров декретированных и других целевых групп, улучшению статистического учета.

Таблица 38 – Заболеваемость злокачественными новообразованиями, на 100 тыс. человек, 2014-2018 годы.

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Красноярский край	399,9	431,6	441,1	452,6	468,5
СФО	404,6	420,2	430,6	444,5	н/д
РФ	388,0	402,6	408,6	420,3	н/д

Показатель заболеваемости ЗНО выше среднекраевого уровня зарегистрирован в 27 территориях Красноярского края. Наибольшая заболеваемость отмечена в Шушенском районе – 612,5 случая на 100 тыс. человек населения, г. Бородино – 607,7 случая на 100 тыс. человек населения, г. Дивногорске – 603,2 случая на 100 тыс. человек населения. Наименьшая заболеваемость в Северо-Енисейском районе – 252,5 случая на 100 тыс. человек населения, г. Норильске – 254,1 случая на 100 тыс. человек населения, в Таймырском муниципальном районе – 273,9 случая на 100 тыс. человек населения.

Среди заболевших доля мужчин составила 46,3 %, женщин – 53,7 %. Максимальное число заболевших у мужчин и женщин приходится на возрастную группу 65-69 лет – 20,9 % и 16,7% соответственно. Средний возраст заболевших в 2018 году по сравнению с 2014 годом вырос у мужчин до 64,2 лет (в 2013 году – 63,9 года), у женщин до 63,4 лет (в 2014 году – 62,4 года).

В структуре заболеваемости ЗНО в 2018 году на первом месте находятся ЗНО молочной железы – 11,8 %, 1 575 случаев (в 2014 году также на первом месте – 11,5 %, 1 309 случаев), на втором месте ЗНО кожи – 11,2 %, 1 504 случая (в 2014 году – 10,9 %, 1 249 случаев), на третьем ЗНО легкого – 10,4 %, 1 401 случаев (в 2014 году – 10,4 %, 1 190 случаев), на четвертом месте рак предстательной железы – 7,7 %, 1 038 случаев, на пятом месте рак ободочной кишки – 6,1 %, 827 случаев. В структуре заболеваемости населения РФ в 2017 году ведущими локализациями являлись ЗНО кожи – 12,6 %, молочной железы – 11,6 % и легкого – 10,2 %.

В структуре заболеваемости у мужчин первое место занимает ЗНО легкого – 17,2 % (1 072 случая), на втором месте ЗНО предстательной железы – 16,6 % (1 038 случаев), на третьем ЗНО кожи – 8,8 % (551 случай), на четвертом ЗНО желудка – 6,9% (433 случая), на пятом ЗНО ободочной кишки – 6,1% (380 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин лидируют ЗНО молочной железы – 21,8 % (1 575 случаев), ЗНО кожи – 13,2 % (953 случая), ЗНО тела

матки – 7,3% (527 случаев), ЗНО шейки матки – 6,5% (468 случаев), ЗНО ободочной кишки – 6,2% (447 случаев).

Наиболее значимый рост заболеваемости по сравнению с 2014 годом отмечается при ЗНО печени на 52,7 % (с 5,3 случаев до 8,0 случаев на 100 тыс. человек населения), яичника – на 28,0 % (с 16,1 случая до 20,6 случаев на 100 тыс. женского населения), поджелудочной железы – на 26,9 % (с 11,9 случаев до 15,1 случаев на 100 тыс. человек населения), лимфатической и кроветворной ткани – на 22,9 % (с 17,7 случаев до 21,8 случаев на 100 тыс. человек населения).

В 2018 году доля ЗНО, выявленных на I–II стадиях, составила 55,7 % (РФ в 2017 году – 55,6%), по сравнению с 2014 годом этот показатель в крае вырос на 14,8 процента (в 2014 году – 48,6%). Раннее выявление ЗНО позволяет применять в лечении новые миниинвазивные медицинские технологии, которые позволяют уменьшить риск инвалидизирующих осложнений и сохранить трудоспособность пациентов, увеличить пятилетнюю выживаемость и снизить смертность.

Таблица 39 – Динамика выявления злокачественных новообразований на I-II стадии, 2014-2018 годы (%)

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Красноярский край	48,6	50,0	51,7	52,8	55,7
СФО	52,0	52,2	53,6	54,4	н/д
РФ	50,3	53,7	54,7	55,6	н/д

Значительный рост показателя раннего выявления в 2018 году по сравнению с 2014 отмечается при ЗНО полости рта на 59,6% (с 30,1% до 48,0%) и глотки на 112,1% (с 8,5% до 18,0%), почки на 49,5% (с 38,8% до 49,5%), пищевода – на 49,2 % (с 20,5 % до 30,7 %). Также значительно увеличилось выявление на ранних стадиях ЗНО легкого – на 47,7% (с 21,7% до 32,1%), гортани – на 44,2 % (с 27,6 % до 39,9 %), колоректального рака: ободочной кишки – на 35,1 % (с 33,9 % до 45,8 %), прямой кишки – на 21,8 % (с 45,2 % до 55,1 %). Высоким остается выявление на I-II ст. ЗНО молочной железы – 75,7 % (РФ в 2017 году – 69,9 %). Это связано с совершенствованием и широким применением современных технологий поиска онкологических заболеваний.

Показатель активной диагностики ЗНО в Красноярском крае в 2018 году составил 30,1 % (в 2014 году – 16,1 %). Чаще всего активно выявляются ЗНО наружных локализаций: губы – 54,0 %, полости рта – 54,4 %, молочной железы – 55,2 %, шейки матки – 52,9 % и кожи – 56,0 %. Как низкий следует рассматривать показатель активного выявления ЗНО прямой кишки – 31,4 %, щитовидной железы – 34,0 %, а также предстательной железы – 31,8 %, желудка – 11,1 % и ободочной кишки – 17,2 %.

В Красноярском крае продолжают реализовываться программы, рассчитанные на привлечение дополнительных групп населения к участию в медицинских осмотрах по раннему выявлению злокачественных новообразований у лиц старше 50 лет. В 2018 году в рамках онкоскрининга

осмотрено 153 510 человек. Количество выявленных лиц с ЗНО составило 186, что соответствует выявляемости 0,13%, из них ЗНО на I-II ст. выявлены в 59,1% случаев.

В 2018 году в Красноярском крае запущенность в диагностике злокачественных новообразований (IV стадия) составила 18,2 % (РФ в 2017 году – 20,2 %), с 2014 года ее уровень в крае снизился на 9,3 % (2014 год – 20,1 %). Реальный показатель запущенности выше – 23,3 % (2014 год – 25,9 %), так как следует учитывать новообразования визуальных локализаций, диагностированные на III стадии. Высокие показатели запущенности (III-IV стадия) в 2018 году отмечены при диагностике ЗНО наружных локализаций: полости рта – 52,0 % (2014 год – 68,4 %), прямой кишки – 43,2 % (2014 год – 50,8 %), шейки матки – 31,1 % (2014 год – 27,7 %), щитовидной железы – 16,4 % (2014 год – 20,5 %).

Доля больных, умерших в течение года с момента установления диагноза, в Красноярском крае продолжает снижаться и в 2018 году составила 21,7 % (в 2014 году – 25,5 %), показатель в РФ в 2017 году – 22,5 %. Наименьшая годовичная летальность отмечается при новообразованиях кожи – 0,2 % (в 2014 году – 1,2 %), щитовидной железы – 3,1 % (в 2014 году – 5,6 %), губы – 3,3% (в 2014 году – 6,8%), предстательной железы – 5,3 % (в 2014 году – 10,9 %). Наибольшая – при ЗНО поджелудочной железы – 62,2 % (в 2014 году – 69,8 %), пищевода – 57,2 % (в 2014 году – 59,1 %), печени – 56,1 % (в 2014 году – 63,1 %), легкого – 49,5 % (в 2014 году – 50,4 %), там где высок процент запущенности.

Доля пациентов, проживших пять лет и более после установления диагноза ЗНО, в 2018 году составила 53,6 % (в 2014 году 51,3%). Это, как и снижение годовичной летальности, свидетельствует о своевременном и комплексном начале лечения при выборе тактики ведения пациента.

В 2018 году контингент больных с ЗНО в крае составил 70 326 пациентов.

В структуре максимальна доля пациентов с ЗНО молочной железы – 19,2 %, кожи – 9,6 %, предстательной железы – 7,2%, тела матки – 6,5 %, почки – 5,6 %. Среди пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, наибольшая доля с ЗНО молочной железы – 22,1 %, тела матки – 7,6 %, шейки матки – 6,7 %, почки – 5,8%, ободочной кишки – 5,4 %.

Организация онкологической помощи

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в учреждениях здравоохранения и их структурных подразделениях – межрайонных и районных больницах, городских больницах, отделениях общей врачебной практики, участковых больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, женских консультациях.

Специализированную онкологическую медицинскую помощь в Красноярском крае оказывают следующие учреждения: КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», коечный фонд которого составляет 530 коек

(310 хирургических, 155 радиологических, 65 онкологических–химиотерапевтических) и 3 дневных стационара общей численностью 369 пациенто-мест, а также КГБУЗ «Канская межрайонная больница» – 22 койки, КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» – 38 коек, КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» – 22 койки, КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» – 8 коек, КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» – 2 койки, ФГБУ Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства – 10 коек, филиал ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» – «Клиническая больница № 42» – 7 коек, ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 Федерального медико-биологического агентства» – 8 коек. Кроме того, специализированная медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» на койках нейрохирургического, травматологического и гематологического профиля. Специализированная онкологическая помощь больным со злокачественными новообразованиями кроветворной системы осуществляется в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7» и КГБУЗ «Краевая клиническая больница», костно-мышечной и нервной системы – в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», кишечника – в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 им. И.С. Берзона». Специализированная онкологическая помощь детям оказывается в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (32 койки).

В 2018 году в медицинских организациях Красноярского края работали 93 смотровых кабинета, где прошли осмотр 396 224 человека, среди осмотренных доля мужчин по сравнению с 2017 годом увеличилась с 16,7% до 21,2%, доля женщин в 2018 году составила 78,8% (312 263 женщин и 83 961 мужчин). Количество выявленных злокачественных новообразований составило 765 случаев (0,2%).

В 2018 году в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» продолжена работа развитию амбулаторно-поликлинической службы: увеличено время работы поликлиники до 20:00 часов с обязательными рабочими субботами, организована прямая запись пациентов из медицинских организаций в поликлинику КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» с возможностью самостоятельного выбора из расписания дня, времени, профиля врача, без предварительного оформления и одобрения заявки, проводится электронная маршрутизация. В 2018 году проведено более 850 дистанционных консультаций по вопросам назначения и выписки химиотерапевтических препаратов, тактики лечения и диспансерного наблюдения. Организована клиентская служба, задачей которой является повышение доступности специализированной онкологической медицинской помощи за счет сопровождения пациентов на

всех этапах технологической медицинской цепочки от момента подозрения злокачественного новообразования до диспансерного наблюдения.

С целью увеличения доступности специализированной медицинской помощи по профилю «радиология» дневной радиотерапевтический стационар переведен на работу в 3 смены (со 145 до 219 пациенто-мест). В 2018 году проведена подготовка по открытию 2-го отделения дневного стационара противоопухолевой лекарственной терапии на 50 пациенто-мест с 1 января 2019 года, что позволит сократить время ожидания для пациентов, оптимизировать работу врачей.

В КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» активно проводятся определения мутаций для назначения таргетной терапии при раке легкого – мутации гена EGFR (686 пациентов), при раке яичника – мутации генов BRCA1 и BRCA2 (147 пациентов), при колоректальном раке – мутации гена KRAS – (49 пациентов).

В 2018 году в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» всего проведено 28 028 госпитализаций (2017 год – 25 523). Из них в условиях круглосуточного стационара проведено 15 017 госпитализаций (2014 год – 11 792), в том числе в хирургических подразделениях 7 483 (2014 год – 6 103), в отделении противоопухолевой лекарственной терапии проведено 5 971 курсов химиотерапии (2014 год – 4 484). В радиотерапевтических отделениях в 2018 году проведено 1 563 госпитализации (2014 год – 1 205).

В отделениях дневного стационара проведено 13 011 госпитализаций (2014 год – 9 101), из них в онкохирургическом 4 542 (2014 год – 4 055), противоопухолевой лекарственной терапии – 6 198 (2014 год – 3 928), радиотерапевтическом – 2 271 (2014 год – 1 118).

В 2018 году по сравнению с 2014 годом в круглосуточном стационаре среднее пребывание на койке по профилю «онкология» сократилось с 12,4 дней до 9,5 дней, из них в хирургических отделениях с 17,7 дней до 14,1 дня, в отделении противоопухолевой лекарственной терапии с 5,2 дней до 3,6 дней, в радиотерапевтических отделениях с 35,6 до 33,9 дней.

В 2018 году в диспансере прооперировано 11 807 пациентов, что на 1 996 пациентов больше, чем в 2014 году – 9 811, из них в круглосуточном стационаре 7 265 пациентов (2014 год – 5 756) и 4 055 в дневном онкологическом хирургическом стационаре (2014 год – 4 055).

В 2018 году доля миниинвазивных технологий в лечении увеличилась до 26,2% (2017 год – 26,0 %), в 2014 году их доля составляла 2,6 %.

При оценке изменения качественных показателей в круглосуточном стационаре необходимо отметить увеличение хирургической активности с 94,3 % до 97,1 %, при снижении послеоперационной летальности с 1,8 % до 0,9 %, снижении доли послеоперационных осложнений с 4,5 % до 0,5% на фоне увеличения доли пролеченных пациентов со злокачественными новообразованиями с 85,0 % до 92,2 %.

В 2018 году высокотехнологичная медицинская помощь оказана 173 пациентам сверх программы госгарантий (2017 год – 147)

и 533 пациентам по программе госгарантий (2017 год – 503 пациентам). Среди хирургических методик ВМП сверх базовой программы доля эндоскопических составила 52,8%, реконструктивно-пластических 47,8%. В 2018 году в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» впервые выделены квоты для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «радиотерапия». Всего проведено 20 госпитализаций. Кроме того, также впервые в рамках ВМП проведено комбинированное лечение ЗНО, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение в течение одной госпитализации.

В 2018 году разработана и утверждена программа «Борьба с онкологическими заболеваниями». Основными направлениями на период до 2024 года являются проведение информационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическим заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения, организация сети центров амбулаторной онкологической помощи, переоснащение сети региональных медицинских организаций, кадровое обеспечение онкологической службы.

4.1.3. Туберкулез

По итогам 2018 года эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Красноярском крае улучшилась. Заболеваемость всеми формами туберкулеза за 3 года снизилась на 20,0 % и составила за 2018 год 66,0 случаев на 100 тыс. человек населения (за 2017 год в крае – 69,7 случая на 100 тыс. человек населения; в СФО – 83,3 случая на 100 тыс. человек населения; в РФ – 48,3 случая на 100 тыс. человек населения). Всего на территории края за 2018 год зарегистрировано 1898 впервые выявленных больных туберкулезом. Вклад в территориальную заболеваемость туберкулезом жителей ЗАТО, мигрантов, контингентов ФСИН в 2018 году составил 12 %, что соответствует уровню 2017 года.

Заболеваемость туберкулезом детей по сравнению с 2017 годом снизилась на 28,3 % и составила 12,4 случая на 100 тыс. детского населения (за 2017 год в крае – 17,3 случая на 100 тыс. детского населения; в СФО – 18,3 случая на 100 тыс. детского населения; в РФ – 9,7 случая на 100 тыс. детского населения). Заболеваемость подростков уменьшилась за 2018 год на 33,9 % и составила 20,9 случая на 100 тыс. детей подросткового возраста (за 2017 год в крае – 31,6 случая на 100 тыс. детей подросткового возраста; в СФО – 37,9 случая на 100 тыс. детей подросткового возраста; в РФ – 21,6 случая на 100 тыс. детей подросткового возраста). За 2018 год выявлено 67 новых случаев заболевания туберкулезом у детей до 14 лет и 18 случаев заболевания у подростков, за 2017 год 92 и 26 случаев соответственно.

Среди впервые выявленных случаев туберкулеза 97,2 % составляет туберкулез органов дыхания, на другие локализации туберкулеза в структуре заболевших приходится менее 3 процентов. Мужчины болеют

туберкулезом в 2 раза чаще женщин, что объясняется наличием большего числа факторов риска (как медицинских, так и социальных) по заболеваемости туберкулезом у мужчин, чем у женщин.

Таблица 40 – Возрастная структура впервые выявленных больных туберкулезом по Красноярскому краю за 2018 год

Возрастная структура	Процент
Дети до 15 лет	3,5 %
Подростки 15–17 лет	1,0%
Население 18–54 года	78,1 %
Население 55 лет и старше	17,4 %

Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом отмечаются в экономически наиболее активном возрасте – от 18 до 54 лет, составляют среди заболевших 78,1 процент. Уменьшилось число заболевших детей и подростков, в структуре заболевших составили 4,5 % (в 2017 году – 5,9 процентов).

Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу сохраняется в Абанском, Березовском, Большеулуйском, Козульском, Партизанском, Тюхтетском, Уярском районах, где уровень заболеваемости туберкулезом значительно превышает краевые показатели. Усугубляют ситуацию по туберкулезу учреждения системы ФСИН, где уровень заболеваемости в 8 раз превышает среднекраевой показатель.

Всего в противотуберкулезных учреждениях Красноярского края по состоянию на 01.01.2019 состоит на учете 4 861 больных активными формами туберкулеза, распространенность туберкулезом составила 179,3 случая на 100 тыс. человек населения, в 2017 году – 187,2 случая на 100 тыс. человек населения. За 3 года болезненность туберкулезом в крае снизилась на 14% (в 2016 году – 204,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Общее число бактериовыделителей за 2018 год уменьшилось на 206 человек, по состоянию на 01.01.2019 состоит на учете 2 044 человек, из них 1131 человек – с множественной лекарственной устойчивостью, доля МЛУ ТБ среди бактериовыделителей увеличилась, составила 55,3% (в 2017 году – 51,3 %). Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением доля больных с МЛУ в 2018 году составила 32,8 %, что выше предыдущего года на 16,5 % (в 2017 году – 25,4 %).

Сохраняется проблема роста сочетанных форм туберкулеза с ВИЧ-инфекцией, среди впервые заболевших туберкулезом сочетанные формы туберкулеза с ВИЧ-инфекцией составляют в 2018 году – 28,2% (в 2017 году – 24,4 %). Общее число больных с сочетанными формами туберкулез + ВИЧ-инфекция по состоянию на 01.01.2019 составляет 1055 человек или 23,3 % (в 2017 году – 19 %).

Лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией и множественной лекарственной устойчивостью значительно длительнее, а также в десятки и сотни раз дороже.

В 2018 году от туберкулеза умер один ребенок с тяжелой врожденной патологией, в 2017 году случаев смерти от туберкулеза детей не было, в 2016 году также умер от туберкулеза один ребенок.

Организация противотуберкулезной помощи

По состоянию на 01.01.2019 фтизиатрическая служба Красноярского края представлена КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1», в составе которого функционирует 12 филиалов.

Кроме того, в Красноярском крае специализированную фтизиатрическую помощь оказывают 8 туберкулезных отделений при межрайонных, городских и районных больницах, 42 туберкулезных кабинета при районных больницах. Общее число коек в стационарах круглосуточного пребывания для больных туберкулезом составляет 1607, кроме того, функционируют дневные стационары – 141 койка; детские санатории на 240 коек. Обеспеченность противотуберкулезными койками в крае достаточная, составляет 0,6 на 1 тыс. населения. С целью оптимизации коечного фонда, рационального его использования за 5 лет сокращено 250 круглосуточных и 140 санаторных коек.

Развиваются стационарозамещающие технологии, функционируют дневные стационары, организованы стационары на дому в г. Красноярске, г. Ачинске, г. Канске.

По состоянию на 01.01.2019 в крае работают 145 врачей - фтизиатров, за год число врачей уменьшилось на 6 человек, укомплектованность врачами-фтизиатрами районов Красноярского края остаётся неудовлетворительной, составляет 50%. В 15 территориях края отсутствуют врачи-фтизиатры, из них в 7 территориях работают совместители на 0,5 – 0,75 ставки, ещё в 8 территориях ставка врача-фтизиатра не предусмотрена, работают фельдшеры. Требуется укомплектование кадрами врачей-фтизиатров территорий с населением 15,0 тысяч человек и более с неблагоприятной ситуацией по туберкулезу (Иланский, Козульский, Курагинский, Ужурский районы).

По итогам работы 2018 года охват населения всеми видами профилактических осмотров на туберкулез повысился и составил 82,1 % с данными осмотренных на туберкулез частными и ведомственными медицинскими организациями (РЖД, ФМБА, УВД, ФСИН).

Охват детей туберкулинодиагностикой за 2018 год составил 95,8 %, что соответствует индикаторному показателю.

Таблица 41 – Охват профилактическими осмотрами на туберкулез по Красноярскому краю за 2016 – 2018 годы

Осмотрено (в % от численности населения)	2016 год	2017 год	2018 год
Всего	73,0	80,0	82,1
В том числе флюорографически	70,2	79,4	78,8

В 2018 году государственная программа Красноярского края «Развитие здравоохранения» на мероприятия по проведению профилактики

туберкулеза и совершенствованию медицинской помощи больным туберкулезом профинансирована полностью. На общую сумму 38 403,87 тыс. рублей приобретены противотуберкулезные препараты, препараты для сопроводительной терапии, которые распределены в учреждения здравоохранения края в соответствии с количеством больных активными формами туберкулеза, нуждающихся в проведении химиотерапии; с количеством лиц из групп риска, нуждающихся в проведении химиопрофилактики.

В 2018 году на общую сумму 45 274,23 тыс. рублей приобретены диагностические средства для выявления, определения чувствительности микобактерий туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с МЛУ возбудителя. Дорогостоящие препараты 2 ряда для лечения больных с устойчивыми формами туберкулеза поступали из средств федерального бюджета.

За счет средств краевого бюджета централизованно приобретались препараты для проведения туберкулинодиагностики детям, на общую сумму 32 394,7 тыс. рублей приобретены иммунобиологические препараты туберкулин и диаскинтест.

Финансировались мероприятия по изготовлению проектно-сметной документации и проведению капитального ремонта филиалов Красноярского краевого противотуберкулезного диспансера № 1.

Таблица 42 – Объем финансирования на капитальный ремонт противотуберкулезных учреждений в Красноярском крае за 2016 – 2018 годы

Наименование	2016 год	2017 год	2018 год
Финансовые средства, тыс. рублей	12 878,99	9 306,4	13 433,1

На общую сумму 3 386,7 тыс. рублей приобретено медицинское и технологическое оборудование.

Дальнейшее внедрение молекулярно-генетических методов ускоренной диагностики позволило улучшить качество микробиологической диагностики туберкулеза, на что указывает увеличение соотношения больных, выделяющих микобактерии туберкулеза и имеющих полость распада, в 2018 году это соотношение составило 140,3 % (в 2014 году – 114,3 процента).

Лечение больных туберкулезом проводится в соответствии с режимами химиотерапии, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания», режимы химиотерапии утверждаются на врачебной комиссии.

Расширены показания к хирургическим методам лечения при распространенных туберкулезных процессах в легких (клапанная бронхоблокация, остеопластическая торакопластика), увеличивается число высокотехнологичных видеоторакоскопических операций.

Повысилась эффективность лечения больных туберкулезом: закрытие полостей распада у впервые выявленных больных составило 65,7 %

(за 2016 год – 62,5 %); прекращение бактериовыделения за 2018 год составило 74,9 % (за 2016 год 72,8 %).

Совершенствуется преемственность в работе с другими ведомствами (учреждения ФСИН, УФС), разработаны и утверждены совместные планы работы министерства здравоохранения Красноярского края до 2020 года с министерством социальной политики Красноярского края, управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю по вопросам своевременного выявления, лечения и профилактики туберкулеза.

4.1.4. Психические расстройства

Ситуация с психическими расстройствами и расстройствами поведения в Красноярском крае остается сложной. Несмотря на ежегодное снижение, показатель обратившихся с психопатологией в медицинские организации Красноярского края (3243,5 случая на 100 тыс. человек населения) превышает средний по РФ (2017 год: РФ – 2698,0 случая на 100 тыс. человек населения) и по СФО (3548,8 случая на 100 тыс. человек населения).

Количество больных психическими расстройствами всех возрастных групп населения составляет по Красноярскому краю 93 299 человек (3,2% населения края), в том числе 29 133 детей и подростков.

Таблица 43 – Количество обратившихся больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения всех возрастных групп по Красноярскому краю за 2014 – 2018 годы (человек)

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Количество больных психическими расстройствами и расстройствами поведения всех возрастных групп населения	114 276	113 301	112 691	109 347	93 299

Смертность населения от заболеваний психическими расстройствами и расстройствами поведения на территории Красноярского края не зарегистрирована.

Показатель психозов остается ниже среднего по РФ. За последние пять лет отмечается снижение общей заболеваемости умственной отсталостью на 17,3 %, но показатель по-прежнему значительно превышает общероссийский (РФ – 587,3 случая на 100 тыс. человек населения; Красноярский край – 921,4 случая на 100 тыс. человек населения).

Таблица 44 – Общая заболеваемость населения Красноярского края психическими расстройствами и расстройствами поведения по нозологическим группам за 2014 – 2018 годы (на 100 тыс. населения)

Психические расстройства и расстройства поведения	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всего:	4 005,7	3 957,9	3 931,3	3 803,0	3 243,5
Психозы	718,7	723,5	718,5	698,7	665,8
Из них шизофрения	350,1	341,9	336,5	320,5	307,4
Непсихотические психические расстройства	2 206,6	2 179,0	2 172,2	2 070,0	1 656,2
Умственная отсталость	1 080,5	1 060,8	1 040,6	1 034,3	921,4

В Красноярском крае в 2018 году происходит снижение количества больных, страдающих различными формами психических расстройств и расстройств поведения, за исключением психозов (в т.ч. шизофрении).

Таблица 45 – Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в Красноярском крае, с учетом возрастных категорий населения за 2014 – 2018 годы (на 100 тыс. человек населения)

Население	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всё население	4005,7	3957,9	3931,3	3803,0	3243,5
Взрослые 18 лет и старше	4575,6	4415,1	4397,2	3136,6	2849,5
Дети 0-17 лет	6146,1	6446,1	6410,8	6251,0	4663,6
Старше трудоспособного возраста	2640,6	2599,4	2335,9	2307,3	2077,8

Высокие показатели заболеваемости психическими болезнями населения края, по отношению к данным по РФ, напрямую связаны с социально-бытовыми условиями жизни населения. Нестабильность в обществе, социальная напряженность, все более усиливающееся расслоение общества на богатых и бедных дает регулярный рост непсихотических форм психиатрических заболеваний.

Таблица 46 – Впервые выявлено психических расстройств и расстройств поведения по Красноярскому краю за 2014 – 2018 годы (на 100 тыс. человек населения)

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всего:	402,8	437,4	395,5	377,8	385,4
Психозы	56,5	57,5	60,8	64,1	58,8
Из них шизофрения	12,1	12,1	11,3	12,3	11,4
Непсихотические психические расстройства	290,0	320,3	274,9	264,1	277,2
Умственная отсталость	56,3	59,6	59,8	49,6	49,1

В Красноярском крае в 2018 году по отношению к 2017 году отмечается незначительный рост показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами на 1,9 %. На фоне общего снижения первичной заболеваемости с 2014 года отмечается рост первичной заболеваемости в группе детей (0-17лет), больных детским и атипичным аутизмом.

Таблица 47 – Впервые выявленные психические расстройства и расстройства поведения по Красноярскому краю с учетом возрастных категорий населения за 2014 – 2018 годы (на 100 тыс. человек населения)

Население	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всё население	402,8	437,4	395,5	377,8	385,4
Взрослые 18 лет и старше	240,1	232,0	249,2	246,1	258,7
Дети 0-17 лет	1045,8	1229,7	970,6	861,9	842,2
Старше трудоспособного возраста	411,1	388,1	356,7	319,2	312,9

В контингент амбулаторных больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», наблюдающихся в учреждениях психиатрического профиля, входит группа больных, состоящих на диспансерном наблюдении, и группа, получающая консультативно-лечебную помощь.

Количество больных, состоящих под диспансерным наблюдением, в 2018 году по Красноярскому краю составило 26 778 человек (2017 год – 30 563 человека) из расчета на 100 тыс. человек населения – 930,9 (2017 год – 1 062,9).

Отмечается снижение количества пациентов психиатрического профиля, входящих в группу консультативно-лечебного наблюдения, до 48 232 (2017 год – 60 892), что составляет 1 676,8 на 100 тыс. человек населения (2017 год – 2 117,8 на 100 тыс. человек населения).

Таблица 48 – Число больных, состоящих под диспансерным и консультативным наблюдением в Красноярском крае за 2014 – 2018 годы

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всего показатель (на 100 тыс. населения):	3 482,6	3 483,9	3 409,6	3 180,7	2 607,7
Диспансерное наблюдение (%)	33,9	32,9	31,3	33,4	35,7
Консультативно-лечебная помощь (%)	66,1	67,1	68,7	66,6	64,3

В 2018 году в группах консультативно-лечебного и диспансерного наблюдения наблюдается – 16 555 детей, или 3 072,7 случаев на 100 тыс. детского населения (2017 год – 25 856 ребенка, или 4 850,1 случаев на 100 тыс. детского населения).

В 2018 году в группах консультативно-лечебного и диспансерного наблюдения наблюдается подростков – 4 457 человек, или 5 187,4 случаев на 100 тыс. подросткового населения (2017 год – 5 464 человек, или 6 650,7 случаев на 100 тыс. подросткового населения).

Показатель по больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения, состоящим под наблюдением, на конец 2018 года по сравнению с 2017 годом уменьшился на 22,0 процента.

Социально-правовая помощь

В Красноярском крае проводится активная работа по профилактике общественно опасных действий среди психических больных. В г. Красноярске, г. Ачинске созданы и оказывают специализированную помощь кабинеты активного диспансерного наблюдения (далее – АДН).

Количество совершенных социально опасными больными случаев общественно опасных действий уменьшилось за период с 2014 по 2018 год на 14,9 процентов.

Общественно опасные действия по причине психических расстройств и расстройств поведения, в первую очередь, совершенных против личности (кражи, грабежи), во многом обусловлены серьезными препятствиями для трудового устройства лиц с психическими расстройствами

и расстройствами поведения, сложностью организации их социально-трудовой и психосоциальной реабилитации в новых условиях рынка труда.

В рамках межведомственного взаимодействия с территориальными отделами МВД России по Красноярскому краю организована работа по предупреждению общественно опасных деяний у лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Таблица 49 – Количество социально опасных больных, состоящих на активном диспансерном наблюдении, и число случаев общественно опасных действий совершенных психически больными в Красноярском крае за 2014-2018 годы (человек)

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Количество социально опасных больных, состоящих на активном диспансерном наблюдении	1 696	1 680	1 742	1 725	1 698
Совершено случаев общественно опасных действий психически больными	139	112	123	134	121

За период 2014-2015 годов отмечалось повышение инвалидизации населения вследствие психических заболеваний до 714,5 случая на 100 тыс. человек населения, в 2018 году данный показатель снизился на 7,1 % до 636,8 случая на 100 тыс. человек населения. В 2018 году показатель первичного выхода на инвалидность составил 29,9 случая на 100 тыс. человек населения.

В 2018 году по сравнению с 2017 годом количество инвалидов вследствие психической патологии по краю уменьшилось на 1 292 человека и составило 18 316 человек (2017 год – 19 608 человек).

Удельный вес инвалидов трудоспособного возраста среди всех инвалидов вследствие психических заболеваний уменьшился и в 2018 году составил 52,8 % (2017 год – 56,3 %).

Число психически больных, находящихся под опекой в 2018 году составило 3 179 человек (2017 год – 3 211 человек).

Судебно-психиатрическая экспертиза

Стационарная экспертиза осуществляется в двух отделениях КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1», для стражных (35 коек) и нестражных (30 коек) подэкспертных. Имеющаяся мощность отделений позволяет проводить стационарные судебно-психиатрические экспертизы для населения не только Красноярского края, но и республик Хакасии, Тувы, Томской и Кемеровской областей.

Амбулаторная экспертиза производится судебно-психиатрической экспертной комиссией в КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1» (г. Красноярск), четырех филиалах диспансера: г. Канск, г. Лесосибирск, г. Минусинск, г. Ачинск и КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5» (г. Норильск).

Таблица 50 – Объем судебно-психиатрической экспертной работы в Красноярском крае за 2014-2018 годы

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всего экспертиз	9015	10149	12114	13776	13781
амбулаторных	8338	9457	11359	13047	13205
из них комплексных	2215	2348	2560	2728	2834
стационарных	545	580	755	627	576
из них комплексных	448	473	632	512	487

За период 2014-2018 годов отмечается рост числа судебно-психиатрических экспертиз на 34,6 %, по отношению к 2017 году количество проведенных экспертиз увеличилось на 0,1 %.

С целью оптимизации и упорядочения проведения судебно-психиатрических экспертиз в Красноярском крае создан Единый электронный реестр судебно-психиатрических экспертиз, разработан алгоритм его работы, что позволяет сократить сроки проведения судебно-психиатрических экспертиз.

Организация медицинской помощи населению

Структура психиатрической службы Красноярского края представлена амбулаторной и стационарной помощью, оказываемой детскому, подростковому и взрослому населению на всей территории края.

Фактическая мощность амбулаторной службы Красноярского края в 2018 году – 3 266,3 посещения в день (2017 год – 3 035,3 посещения в день) или 816 581 посещение в год (2017 год – 758 816 посещений в год): число посещений на одного жителя составило 0,28 (2017 год – 0,26); доля посещений с профилактической целью, учитывая платные посещения – 68,6 % (2017 год – 69,1 %); обеспеченность населения медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, на 10 тысяч населения составила 0,42 (2017 год – 0,42).

В крае используется стационарозамещающие технологии. Для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, развернуто 275 коек дневного стационара для взрослых пациентов, 135 коек для пациентов детского возраста.

Таблица 51 – Характеристика коечного фонда психиатрической службы Красноярского края за 2016–2018 годы

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
Число коек	2509	2469	2404
Занятость койки (дни)	343,9	348,5	336,3
Оборот койки	5,5	5,4	5,5
Среднее пребывание больного на койке (к/дн.)	62,9	64,8	60,9
Пролечено больных	13728	13277	13274
Обеспеченность койками (на 100 тыс. населения)	87,5	85,9	83,6
Уровень госпитализации (на 100 тыс. населения)	478,9	461,8	461,5
Регоспитализация (%)	17,4	13,9	16,9

Стационарная помощь представлена психиатрическими стационарами круглосуточного пребывания больных общей коечной мощностью 2 404, из них: психиатрических 2 069 койки (в том числе детских – 75 коек, взрослых – 1 994 койки), наркологических 125 коек, а также 210 психиатрических коек сестринского ухода. Из общего количества коек 2 284 развернуты в составе психоневрологических диспансеров, 120 в шести территориальных муниципальных образованиях (Богучанский, Туруханский районы и г.Шарыпово, Эвенкийский и Таймырский муниципальные районы, г.Назарово).

Кадровое обеспечение

Специализированная психиатрическая помощь в учреждениях здравоохранения края в 2018 году, согласно занятым штатным должностям, представлена 370,25 шт.ед. психиатров, что на 100 тысяч человек населения составляет 12,9 шт. ед. психиатров (2017 год – 13,6 шт. ед. психиатров), а также 50,75 шт. ед. психотерапевтов, 16,0 шт. ед. специалистов по социальной работе с высшим образованием и 34,0 шт. ед. социальных работников. Число занятых должностей медицинских психологов в психоневрологических учреждениях составляет 67,0 шт.ед.

Таблица 52 – Обеспеченность населения врачами-психиатрами в Красноярском крае за 2016–2018 годы

Годы	Врачи-психиатры	
	Число занятых должностей	на 100 000 человек населения
2016	351,0	12,2
2017	390,75	13,6
2018	370,25	12,9

По данным 2018 года в крае врачи-психиатры отсутствуют в г.Игарка и двух районах: Дзержинском и Ирбейском.

Из всего числа работающих в крае имеют квалификационную категорию 128 врачей-психиатров, что составляет 58,2% от общего числа врачей: высшую – 110 человек, первую – 12 человек, вторую – 6 человек.

В Красноярском крае сертификаты специалиста имеют 220 врачей-психиатров, что составляет 100 % от общего числа специалистов.

С целью повышения качества оказания психиатрической помощи населению Красноярского края:

- внедряются ресурсосберегающие технологии оказания психиатрической помощи с приоритетом амбулаторной службы, с освоением новых методов психосоциального лечения и реабилитации с опорой на общество;

- развиваются стационарозамещающие технологии, в частности дневные стационары в г.г. Красноярск, Ачинск, Минусинск, Лесосибирск, Норильск, Канск;

- отработана преемственность со службой социальной защиты населения края по оперативному взаимодействию при оформлении инвалидов в дома-интернаты психоневрологического профиля.

Продолжает развиваться служба социальных работников в психиатрических учреждениях края;

– организовано оказание экстренной профильной помощи населению городов Красноярска и Ачинска специалистами службы «Телефон доверия».

Важным направлением является дальнейшее развитие совместной деятельности с органами образования по вопросам психопрофилактики, ранней диагностики и реабилитации детей с психической патологией.

4.1.5. Наркологические расстройства

В 2018 году медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Красноярского края, зарегистрировано 30 982 человека с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, что составляет менее 1,1 % общей численности населения в крае (РФ 2017 год – 1,5 %). Показатель общей заболеваемости наркологическими расстройствами составил 1 077,1 случая на 100 тыс. человек населения, снизившись к уровню 2017 года на 12,8 процента.

Среди отдельных муниципальных образований Красноярского края максимальная заболеваемость зарегистрирована в Ужурском районе – 3 776,1 случая на 100 тыс. человек населения, самый низкий показатель в Березовском районе – 237,3 случая на 100 тыс. человек населения (край – 1234,7).

Число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства составило в 2018 году 3 398 человек, или 118,1 случая на 100 тыс. человек населения, что ниже показателя 2017 года на 10,9 процента.

В Красноярском крае большую часть зарегистрированных составляют лица, больные алкоголизмом, алкогольными психозами, и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями – 23 991 человек, или 77,4 % от общего числа зарегистрированных пациентов. На потребителей наркотических веществ (больные наркоманией + лица, употребляющие наркотики с вредными для здоровья последствиями) приходится 21,7 % (6 724 человек); потребителей ненаркотических веществ (больные токсикоманией + лица, употребляющие ненаркотические вещества с вредными для здоровья последствиями) – 0,9 % (267 человек).

В 2018 году зарегистрировано 1 033 человека с алкогольными психозами. Показатель общей заболеваемости алкогольными психозами составляет 35,7 случая на 100 тыс. человек населения, снизившись к уровню 2017 года (1 248 человек, или 43,4 случая на 100 тыс. человек населения) на 17,7 процента. При ежегодном снижении показателя общей заболеваемости алкогольными психозами в 2018 году он по-прежнему превышает общероссийский показатель за 2017 год (2017 год: РФ – 34,3, СФО – 30,5).

Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом алкогольного психоза уменьшилось с 599 человек в 2017 году до 467 в 2018 году. Показатель первичной заболеваемости алкогольными

психозами снизился к уровню 2017 года на 22,1 % – с 20,8 случая на 100 тыс. человек населения до 16,2. Несмотря на ежегодное снижение показателя первичной заболеваемости алкогольными психозами, он по-прежнему превышает общероссийский на 17,9 % и показатель СФО на 8 % (2017 год: РФ – 13,3; СФО – 14,9).

В 2018 году зарегистрировано 20 991 больной алкогольной зависимостью. Показатель общей заболеваемости алкоголизмом составил 729,7 случая на 100 тыс. человек населения, что ниже показателя 2017 года на 11,6 процента.

Впервые в жизни обратились за наркологической помощью 1 549 больных алкоголизмом, что составляет 53,8 случая на 100 тыс. человек населения. Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом снизился к уровню 2017 года (2 098 или 73,2 случая на 100 тыс. человек населения) на 36 процентов.

По данным Роспотребнадзора в Красноярском крае, за 2018 год зарегистрировано 1 703 случая отравлений в результате токсического действия алкоголя, из них со смертельным исходом – 435, или 25,5 %, что несколько выше уровня 2017 года (24,2 %).

За 3 последних года общее число отравлений в результате токсического действия алкоголя в крае уменьшилось на 10%, при этом число алкогольных отравлений со смертельным исходом уменьшилось на 8 процентов (2016 год – 1893 случая, со смертельным исходом – 473, или 25%; 2017 год – 1856 случаев, со смертельным исходом – 450, или 24,2%; 2018 год – 1703 случая, со смертельным исходом – 435, или 25,5%).

В 2018 году зарегистрировано 4 807 человек с диагнозом наркомания. Показатель общей заболеваемости наркоманией составил 167,1 случая на 100 тыс. человек населения. Снижение к уровню 2017 года (5 565 человек, или 193,5 случая на 100 тыс. человек населения) составило 13,6 процента.

В структуре общей заболеваемости наркоманией традиционно наибольший удельный вес составляют больные с опийной зависимостью (45,5 %), второе ранговое место занимает группа больных с зависимостью от других психостимуляторов (21,7 %), на третьем месте группа больных с полинаркоманией (18,9 %), на четвертом – с зависимостью от каннабиноидов (13,9 %). Доля больных опийной зависимостью ежегодно уменьшается: 2016 год – 55,9 %, 2017 год – 49,1 %, 2018 год – 45,5 %.

Таблица 53 – Структура больных наркоманией, зарегистрированных наркологическими учреждениями (абс.число/удельный вес)

Общая заболеваемость наркоманией					
Год	Всего	Опиоиды	Каннабиноиды	Другие психостимуляторы	Полинаркомания
2016 год	5340	2984 (55,9 %)	778 (14,6 %)	916 (17,2 %)	662 (12,4 %)
2017 год	5565	2733 (49,1 %)	767 (13,8 %)	1110 (19,9 %)	955 (17,2 %)
2018 год	4807	2188 (45,5 %)	669 (13,9 %)	1042 (21,7 %)	908 (18,9 %)

Одновременно с этим продолжает увеличиваться доля больных с полинаркоманией (рост за 3 года в 1,5 раза) и с зависимостью от других психостимуляторов (рост в 1,3 раза).

Число больных наркоманией, выявленных впервые в жизни, составило в 2018 году 441 человек или 15,3 случая на 100 тыс. человек населения, снизившись к уровню 2017 года на 15 % (2017 год – 518 человек или 18,0 случаев на 100 тыс. человек населения).

Структура первичной заболеваемости наркоманией (также как и структура общей заболеваемости наркоманией) меняется в последние годы в сторону уменьшения доли больных с опийной зависимостью (2016 год – 20,9 %; 2017 год – 19,7 %; 2018 год – 15,5 %) и увеличения доли больных с полинаркоманией (2016 год – 20,2 %; 2017 год – 25,5 %; 2018 год – 26,8 %).

Таблица 54 – Структура больных наркоманией, впервые зарегистрированных наркологическими учреждениями (абс.число/удельный вес)

Первичная заболеваемость наркоманией					
Год	Всего	Опиоиды	Каннабиноиды	Другие психостимуляторы	Полинаркомания
2016 год	574	120 (20,9 %)	132 (23 %)	206 (35,9 %)	116 (20,2 %)
2017 год	518	102 (19,7 %)	92 (17,8 %)	192 (37 %)	132 (25,5 %)
2018 год	441	69 (15,5 %)	115 (26,1 %)	139 (31,5 %)	118 (26,8 %)

По данным Роспотребнадзора за 2018 год в крае зарегистрировано 372 случая отравлений наркотическими и психотропными веществами, из них со смертельным исходом – 149 или 40 процентов.

При снижении общего числа наркотических отравлений к уровню 2017 года в 1,3 раза (с 477 до 372) и уменьшении общего количества случаев смертельных исходов (со 169 до 149 случаев), удельный вес отравлений со смертельным исходом вырос с 35,4% до 40 процентов (2016 год – 1893 случая, со смертельным исходом – 131 или 17,8%; 2017 год – 477 случаев, со смертельным исходом – 169 или 35,4%; 2018 год – 372 случая, со смертельным исходом – 149 или 40%).

Из общего числа отравлений с летальным исходом (149) 73%, или 109 случаев, зарегистрировано в г. Красноярске.

Среди всех случаев смерти от токсического действия наркотических веществ (149 случаев) структура в разрезе веществ следующая: отравления прочими (в т.ч. неуточненными) наркотическими веществами составляют 90,6% (135 случаев), отравления каннабиноидами – 8,7% (13 случаев), отравления опиатами – 0,7% (1 случай).

Относительно 2017 года структура смертности в части потребляемых веществ изменилась следующим образом:

существенно снизился удельный вес отравлений опиатами – с 29% до 0,7%%;

увеличился удельный вес отравлений прочими (в т.ч. неуточненными) наркотическими веществами – с 67,5% до 90,6%;

продолжает увеличиваться доля отравлений каннабиноидами – с 3,6% в 2017 году до 8,7% в 2018 году.

В 2018 году зарегистрировано 123 человека с диагнозом токсикомания, что составило 4,9 случая на 100 тыс. человек населения (на уровне 2017 года).

Впервые в жизни обратилось за наркологической помощью 12 больных токсикоманией. Показатель первичной заболеваемости токсикоманией в 2018 году составил 0,4 случая на 100 тыс. человек населения (практически на уровне 2017 года). Как и в предыдущие годы, данный показатель превышает показатели РФ и СФО (на 50%).

В 2018 году в целом по Красноярскому краю зарегистрировано 599 несовершеннолетних (дети в возрасте от 0 до 17 лет) с наркологическими расстройствами. Показатель распространенности наркологических расстройств в этой группе населения составил 95,9 случая на 100 тыс. детского населения, что на 28% ниже показателя 2017 года (820 человек, или 133,3 случая на 100 тыс. детского населения).

Из общего числа зарегистрированных с наркологической патологией (общая заболеваемость) в 2018 году дети до 14 лет составляют 15,2% (91 человек), подростки 15-17 лет составляют 84,8% (508 человек).

Надо отметить, что ежегодно снижается удельный вес несовершеннолетних в общей численности зарегистрированных с наркологическими расстройствами (2016 год – 2,7%; 2017 год – 2,3%; 2018 год – 1,9%).

В структуре общей заболеваемости несовершеннолетних всеми наркологическими расстройствами произошли следующие изменения относительно 2017 года:

увеличилась с 52,7% (432 человека) до 59,1% (354 человека) доля потребителей алкоголя;

уменьшилась с 32,2% (264 человека) до 24,2% (145 человек) доля потребителей наркотических веществ;

несколько увеличилась доля потребителей токсических веществ – с 15,1% (124 человека) до 16,7% (100 человек).

Впервые обратились за наркологической помощью 207 несовершеннолетних с наркологическими расстройствами. Показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами несовершеннолетних составил в 2018 году 33,1 случая на 100 тыс. детско-подросткового населения. Снижение к уровню 2017 года составило 27,6% (2017 год – 281 человек, или 45,7 случая на 100 тыс. детско-подросткового населения).

За период 2016-2018 годов удельный вес несовершеннолетних в общей численности впервые зарегистрированных с наркологическими расстройствами имеет тенденцию к снижению: 2016 год – 7,2%; 2017 год – 7,4%; 2018 год – 6,1%.

В структуре первичной заболеваемости несовершеннолетних всеми наркологическими расстройствами к уровню 2017 года отмечены следующие изменения и тенденции:

уменьшилась доля потребителей алкоголя – с 65,5% (184 человека) до 63,3% (131 человек);

уменьшилась доля потребителей наркотических средств – с 22,1% (62 человека) до 19,3% (40 человек);

осталась практически на одном уровне доля потребителей токсических веществ – 12,5% (35 человек) в 2017 году и 12,6% (26 человек) в 2018 году.

Организация медицинской помощи

Наркологическая служба Красноярского края имеет в своем составе 390 коек круглосуточного пребывания (в том числе 30 реабилитационных коек). Обеспеченность специализированными койками в 2018 году составила 1,35 на 10 тысяч населения (в 2017 году – 1,5).

Обеспеченность койками (без учета реабилитационных коек) составила 1,25 на 10 тысяч населения, что также ниже уровня 2017 года (1,33 на 10 тыс. населения), РФ – 1,38; СФО – 1,15.

В структуру амбулаторной наркологической помощи входят: амбулаторно-поликлиническое отделение краевого наркологического диспансера (с подразделением в городе Ачинске), 52 кабинета для амбулаторного приема взрослого населения (в составе наркологических подразделений краевого психоневрологического диспансера №1 и краевого психоневрологического диспансера №5, 48 районных больниц), 6 подростковых наркологических кабинетов, 18 кабинетов и 1 отделение медицинского освидетельствования на состояние опьянения, 1 отделение наркологической профилактики, а также 25 мест в 2 стационарах дневного пребывания при амбулаторном отделении (города: Лесосибирск, Минусинск) и 10 коек дневного пребывания при круглосуточном стационаре (город Норильск).

Стационарная наркологическая помощь оказывалась на койках круглосуточного пребывания в составе стационаров краевых специализированных диспансеров (города Красноярск, Норильск, Ачинск, Лесосибирск, Минусинск, Канск), а также в составе городских (города Дудинка и Назарово) и районных больниц (Богучанский, Новоселовский, Туруханский и Эвенкийский муниципальные районы). Оказание реабилитационной помощи осуществляется на койках круглосуточного пребывания больных в наркологическом реабилитационном центре КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1».

В 2018 году пролечено на наркологических койках 9 827 больных, что на 2,2 % меньше уровня 2017 года, в том числе с алкоголизмом – 5 848 человек (рост к 2017 году на 0,2 %), с алкогольными психозами – 1 658 (рост на 1,3 %), с наркоманией – 841 (снижение на 6,9 %), с наркотическими психозами – 421 (снижение на 4,7 %), с токсикоманией – 16 (снижение на 23,8 %), с токсическими психозами – 5 (снижение на 66,6 %).

В связи с выздоровлением снято с диспансерного наблюдения в 2018 году 2 211 человек (2017 год – 2 145 человек).

Показатель ремиссии у больных алкоголизмом в 2018 году составил: от 1 года до 2 лет – 13,0 % (2016 год – 12,0 %; 2017 год – 12,2 %);

от 2 лет и более – 10,6 % (2016 год – 9,7 %; 2017 год – 9,8 %);

Показатель ремиссии у больных наркоманией составил:

от 1 года до 2 лет – 11,6 % (2016 год – 9,0 %; 2017 год – 9,2 %);

от 2 лет и более – 10,9 % (2016 год – 9,7 %; 2017 год – 9,9 %).

В 2018 году структура пролеченных больных в разрезе потребителей к уровню 2017 года изменилась незначительно:

с 84,2% до 85,8% увеличилась доля потребителей алкоголя (в общем количестве пролеченных больных);

с 14,6% до 13,3% уменьшилась доля потребителей наркотических веществ;

с 0,7% до 0,6% уменьшилась доля потребителей ненаркотических веществ.

Показатель летальности от наркологических расстройств (умершие в лечебном учреждении) в 2018 году составил 0,3% (2015 год – 0,3%; 2016 год – 0,4%, 2017 год – 0,2%).

В систему медицинской реабилитации больных наркологического профиля в крае включены все государственные учреждения здравоохранения, оказывающие лицензированную помощь по профилю «психиатрия-наркология»: 3 диспансера, районные и городские больницы муниципальных образований края. Медицинская реабилитации больных в стационарных условиях осуществляется на базе наркологического реабилитационного центра (отделения) КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1» мощностью 30 реабилитационных коек.

В 2018 году в Центр обратилось 211 человек, в том числе по решению суда – 71 человек, или 33,6% от общего количества обратившихся (2017 год – 73 человека, или 33,6%). Лечение и реабилитационную помощь получили 206 человек (2017 год – 200 человек).

Таблица 55 – Медицинская реабилитации больных на базе наркологического реабилитационного центра КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1»

Мужчины	Женщины	С зависимостью от алкоголя	С зависимостью от наркотиков
148 (72%)	58 (28%)	85 (41,3%)	121 (58,7%)

Успешно завершили программы реабилитации 138 человек, или 67% от общего числа пролеченных. Мероприятиями по социальной реабилитации в 2018 году охвачено более 80% реабилитантов.

В 2018 году продолжена работа, направленная на мотивирование организаций, позиционирующих себя как «реабилитационные центры» (далее – НРЦ), на внедрение Национального стандарта ГОСТ Р 59990-2012 «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги лицам, зависимым от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя. Основные виды социальных услуг» (далее – Национальный стандарт). По состоянию на 01.01.2019 заключены договоры о сотрудничестве между

КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1» и 18 негосударственными НРЦ.

В связи с выздоровлением снято с диспансерного наблюдения в 2018 году 2 211 человек (2017 год – 2 145).

Показатель ремиссии у больных алкоголизмом в 2018 году составил:

от 1 года до 2 лет – 13,0% (2016 год – 12,0%; 2017 год – 12,2%);

от 2 лет и более – 10,6% (2016 год – 9,7%; 2017 год – 9,8%);

Показатель ремиссии у больных наркоманией составил:

от 1 года до 2 лет – 11,6% (2016 год – 9,0%; 2017 год – 9,2%);

от 2 лет и более – 10,9% (2016 год – 9,7%; 2016 год – 9,7%).

Кадровое обеспечение

По состоянию на 01.01.2019 в Красноярском крае работает 79 врачей-психиатров-наркологов (2017 год – 86 врачей); из них в амбулаторной службе – 46 (2017 год – 51), в стационарной службе – 33 (2017 год – 35).

Показатель обеспеченности физическими лицами врачами-психиатрами-наркологами в крае в 2018 году несколько снизился к уровню 2017 года и составил 0,27 на 10 тыс. человек населения (РФ 2017 год – 0,35; СФО – 0,32; край – 0,3).

Фактическая укомплектованность штатных должностей физическими лицами врачей-психиатров-наркологов составила в 2018 году 49 % (2017 год – 53,4%), коэффициент совместительства – 1,27 (2017 год – 1,27).

На начало 2019 года укомплектовано штатами на полную должность врача-психиатра-нарколога 31 территория края. В 18 районах края работают специалисты, совмещающие должность врача-психиатра-нарколога менее чем на 1,0 ставку. В 4 территориях края (Дзержинский, Ирбейский, Казачинский, Северо-Енисейский районы) отсутствует врач-психиатр-нарколог.

Профилактическая деятельность

В целях снижения наркологической напряженности в крае в 2018 году продолжена профилактическая деятельность по основным ее направлениям.

В 2018 году обучено 969 специалистов, в том числе: 548 специалистов образовательных учреждений, 213 врачей-педиатров и врачей-терапевтов, 43 психолога учреждений системы профобразования и 15 волонтеров из числа обучающихся учреждений профобразования системы профобразования.

В рамках проекта «Родительский ликбез» в образовательных учреждениях города Красноярска проведены семинары для родителей и индивидуальное консультирование членов семей по проблеме минимизации рисков зависимого поведения в подростковом возрасте, охвачено около 4 550 родителей.

В рамках педагогического форума в г. Красноярске специалисты КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1» провели обучающий семинар для 56 педагогов по вопросам организации мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни и профилактику наркологических расстройств среди несовершеннолетних.

Издано и передано в медицинские организации края 5 видов полиграфических материалов в количестве 4 500 экземпляров для использования в профилактической работе среди населения.

В целях раннего выявления лиц, употребляющих наркотические средства без назначения врача, в 2018 году проведен профилактический медицинский осмотр 6 443 подростков из числа обучающихся 47 средних образовательных учреждений и учреждений начального и среднего профессионального образования, расположенных в городах: Красноярск, Ачинск, Лесосибирск, Сосновоборск, Шарыпово, Назарово, Уяр, пгт. Емельяново, п. Приморск Балахтинского района. Выявлен 1 случай (0,03%) употребления наркотического средства (в 2017 году выявлено 5 случаев).

Во всех выявленных случаях употребления наркотических средств среди несовершеннолетних образовательных учреждений Красноярского края обнаружен наркотик группы каннабиноидов.

Среди детей и подростков образовательных учреждений края врачами-психиатрами-наркологами проведено 660 бесед и 898 лекций о вреде употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ (охвачено более 31 593 человек).

В профилактические мероприятия (спортивные и творческие турниры, интерактивные игры и др.), проведенные в рамках Международного дня борьбы с наркоманией, вовлечено около 3 235 детей, подростков и молодежи в возрасте от 8 до 19 лет.

В рамках Всемирного дня трезвости в образовательных учреждениях города Красноярска проведены лекции о вреде алкоголя (с охватом 612 человек), беседы о здоровом образе жизни (с охватом 234 человека), 11 видеолекториев. Профилактическими мероприятиями в рамках Всемирного дня трезвости охвачено 1 674 человека.

В 2018 году в работу отделения медицинской профилактики КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1» внедрено семейное консультирование (проведено консультирование 47 семей). Организована работа школы трезвости для больных, находящихся на лечении в условиях стационара КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1» (охвачено 160 человек).

При активном взаимодействии со специалистами КГБУ «Краевой центр психолого-медико-социального сопровождения» проведено 10 тренингов для семей, имеющих аддиктивные формы поведения у несовершеннолетних (охвачено 156 человек).

В 2018 году врачи-психиатры-наркологи приняли участие в 40 межведомственных антинаркотических акциях и 12 совместных рейдах.

В рамках совместной работы специалистов КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1» и КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики» проведены профилактические мероприятия с выездами в территории края: в г. Ачинске – лекции для 110 школьников, в п. Козулька – лекции для 70 школьников, в п. Овсянка – лекции для 65 школьников, в д. Слизнево – лекция для 42 школьников.

Тематика лекций: о вреде употребления ПАВ и выборе здорового образа жизни.

Для проведения профилактической работы с населением специалистами отделения медицинской профилактики КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1» широко использовались площадки различных общекраевых мероприятий. Совместно с сотрудниками ГИБДД в г. Красноярске проведена акция «Трезвый водитель». На пунктах контроля совместно с сотрудниками ГИБДД работали врачи- психиатры-наркологи и медицинские психологи. Беседы о здоровом образе жизни проведены среди 247 водителей. Все участники акции обеспечены буклетами по антиалкогольной тематике.

Активная межведомственная профилактическая работа, реализация вышеперечисленных программ и планов, позволили в 2018 году обеспечить стабилизацию и улучшение наркоситуации по ряду показателей: на 11 % в сравнении с предыдущим годом снизился показатель первичной наркологической заболеваемости среди населения, в том числе алкоголизмом – на 7 %, алкогольными психозами – на 22 %, наркоманией – на 15 %, токсикоманией – на 11 %, почти на 28 % – показатели общей и первичной наркологической заболеваемости среди несовершеннолетних.

По итогам работы наркологической службы Красноярского края в 2018 году достигнуты следующие целевые показатели:

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента – 9,2 % (2016 год – 9,0 %; 2017 год – 11,6 %);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента – 10,9 % (2016 год – 9,7 %; 2017 год – 9,9 %);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента – 13,0 % (2016 год – 12,0 %; 2017 год – 12,2 %);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента – 10,6 % (2016 год – 9,7 %; 2017 год – 9,8 %);

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года – 24,6 % (2016 год – 24,7 %; 2017 год – 24,3 %);

доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года – 23,3 % (2016 год – 28,6 %; 2017 год – 28,0 %).

4.1.6. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)

По состоянию на 01.01.2019 общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Красноярском крае, составляет 34 363 человека, кумулятивный показатель заболеваемости составил 1 195,1 случая на 100 тыс. человек населения, что на 17,4 % ниже показателя СФО (1 446,9 случая на 100 тыс. человек населения). Количество проживающих на территории края ВИЧ-инфицированных составляет 22 228 человек,

показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения Красноярского края составляет 772,7 случая на 100 тыс. человек населения.

По данным эпидемиологического мониторинга в 2018 году зарегистрировано 3 615 случаев заболевания ВИЧ-инфекцией, из них 3 360 случаев с впервые в жизни установленным диагнозом. Показатель первичной заболеваемости в 2018 году сохраняется без динамики на уровне 2017 года и составил 116,8 случая на 100 тыс. человек населения (2017 год – 115,4 случая на 100 тыс. человек населения), что на 3,0 % ниже показателя СФО (120,4 случая на 100 тыс. человек населения).

По уровню кумулятивной заболеваемости наиболее пораженными территориями являются города: Норильск, Лесосибирск, Красноярск, Канск, Ачинск, на которые приходится 59,4 % от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекцией в Красноярском крае.

В 2018 году в сравнении с 2017 годом отмечается снижение первичной заболеваемости в 1,1 – 1,9 раза в 24 территориях края, в городах: Ачинск, Енисейск, Красноярск, Канск, Сосновоборск, Минусинск, в районах: Абанский, Иланский, Ирбейский, Нижнеингашский, Тасеевский, Большеулуйский, Шарыповский, Туруханский, Большемуртинский, Балахтинский, Березовский, Емельяновский, Партизанский, Сухобузимский, Идринский, Шушенский, в Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе и ЗАТО поселок Солнечный. В остальных территориях края отмечается рост заболеваемости в 1,1 – 3,1 раза, из них наиболее высокий рост заболеваемости в 6 территориях: в Енисейском районе – в 3,1 раза, в Назаровском районе – в 2,9 раза, в Саянском районе – в 2,3 раза, в городе Бородино и Уярском районе – в 2,1 раза, в Канском районе – в 2,0 раза.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в крае отражает основные тенденции распространения ВИЧ в Российской Федерации.

Сохраняется тенденция заражения ВИЧ-инфекцией населения, не относящегося к ключевым группам.

При установлении путей передачи ВИЧ-инфекции в Красноярском крае в 2018 году основными факторами заражения явились: гетеросексуальные контакты у 67,0 % ВИЧ-инфицированных (2017 год – 62,5 %), употребление наркотиков с использованием нестерильного инструментария у 31,7 % ВИЧ-инфицированных (2017 год – 36,5 %). В 1,1 % случаев состоялась передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку (2017 год – 1,1 %).

В последние годы наблюдается активная передача ВИЧ-инфекции среди мужчин. В 2018 году среди обследованных по коду «гомо-бисексуалы» было выявлено 20,6 % позитивных в иммуноблоте, при этом абсолютное количество и доля новых выявленных позитивных результатов среди обследованных быстро растет в отличие от других контингентов. В этой группе в 2018 году ВИЧ-инфекция выявлялась в 40 раз чаще, чем в среднем среди населения края.

В Красноярском крае среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины (62,0 %). Основным путем инфицирования мужчин остается употребление наркотических веществ внутривенно (44,0 %),

женщины заражались главным образом при половых контактах с ВИЧ-инфицированными мужчинами (82,9 %).

Наиболее существенный вклад в развитие эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекцией на территории края вносит население в возрасте от 30 до 44 лет. Среди этой группы населения было выявлено 2 339 ВИЧ-инфицированных, что составляет 64,7 % от всех инфицированных, выявленных в 2018 году. Доля новых случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15 лет – 24 года снизилась до 5,9 % (2017 год – 7,1 %).

В 2018 году снизилась доля пациентов, выявленных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции до 29,9 % в сравнении с 2017 годом – 36,0 %. Число впервые выявленных сочетанных случаев туберкулеза и ВИЧ-инфекции составило 449 случаев (2017 год – 430 случаев).

По состоянию на 01.01.2019 на диспансерном учете состояло 1055 больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (964 больных в 2017 году).

Всего в Красноярском крае за весь период наблюдения по разным причинам умерло 6 587 ВИЧ-инфицированных, из них в 2018 году умерло 869 человек. Показатель смертности в 2018 году составил 30,2 случая на 100 тыс. человек населения (2017 год – умерло 866 человек, показатель – 30,1 случая на 100 тыс. человек населения). Доля умерших от состояний, связанных со СПИДом, за 2018 год снизилась до 28,9 % (252 человека) в сравнении с 2017 годом 30,2 % (262 человека).

Существующая сеть и система оказания медицинской помощи

Первичная специализированная медико-санитарная помощь при ВИЧ-инфекции оказывается в 57 медицинских организациях края: в 53 районных и 4 городских медицинских организациях (в городах Шарыпово, Игарка, Норильск). В городах Красноярск, Минусинск и Ачинск первичную специализированную медико-санитарную помощь оказывает КГАУЗ «Краевой Центр СПИД», которое является специализированным медицинским учреждением, осуществляющим и координирующим мероприятия, направленные на предупреждение распространения заболевания ВИЧ-инфекцией на территории края.

Стационарная медицинская помощь при ВИЧ-инфекции оказывается на круглосуточных инфекционных койках (795 коек) в краевых учреждениях здравоохранения и в инфекционных стационарах, выполняющих функции межрайонных центров.

Оценка проводимых мероприятий

В соответствии с Государственной стратегией противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р (далее – Стратегия), на территории Красноярского края приняты меры по обеспечению и выполнению целевых показателей Стратегии.

В Красноярском крае охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию в 2018 году составил 23,7 % (680 374 человек),

что соответствует установленному Стратегией целевому показателю на 2018 год не менее 22,0 %.

По состоянию на 01.01.2019 охвачено диспансерным наблюдением 80,0 % (2017 год – 88,0 %) ВИЧ-инфицированных пациентов от числа лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, или 15 339 человек, при целевом показателе на 2018 год – 79,5 %.

Увеличилась доля лиц, получающих лечение антиретровирусными препаратами, в общем количестве лиц, состоящих на диспансерном учете. В 2018 году доля лиц, получающих лечение антиретровирусными препаратами, составила 61,8 %, или 9 480 человек (2017 год – 42,6 %, или 7 331 человек).

Достижение установленных Стратегией целевых показателей на 2018 год охвата химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку во время родов (96,8 %) и новорожденным (99,8 %) позволило снизить передачу ВИЧ от матери ребенку до 0,2 %.

Общий уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции составил 87,0 процентов.

Иммунизация населения Красноярского края

Основными задачами в сфере профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, являются:

охват прививками не менее 95,0 % контингентов, подлежащих вакцинации;

снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, управляемыми средствами специфической профилактики (иммунизацией населения).

В результате выполнения этих задач должно быть достигнуто снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики: дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, а также подтверждение статуса Российской Федерации, как страны свободной от полиомиелита.

В 2018 году в результате профилактических и противоэпидемических мероприятий, проводимых органами и учреждениями здравоохранения края, были предотвращены массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшены их последствия, заболеваемость по ряду инфекций доведена до спорадического уровня, а некоторые из них ликвидированы.

В 2018 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики: дифтерией, краснухой, гемофильной инфекцией, столбняком, туляремией, сибирской язвой, бешенством, бруцеллезом, лептоспирозом, острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированным с вакциной.

В 2018 году зарегистрировано снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики: гриппом – в 6,5 раз, острыми вирусными гепатитами – на 40,2 %, клещевым вирусным энцефалитом – на 23,8 %.

На территории Красноярского края за последние годы заболеваемость корью имеет неустойчивые показатели: в 2014 году заболеваемость не регистрировалась, в 2015 году – 39 случаев (13,0 на 1 млн населения), в 2016 году – 1 случай (0,3 на 1 млн населения), в 2017 году – 1 случай (0,3 на 1 млн населения), в 2018 году – 1 случай (0,3 на 1 млн населения).

В 2015 году реализация эпидемического процесса стала возможной в результате завоза коревой инфекции на территорию города Красноярска из Киргизии с последующим распространением инфекции среди населения и регистрацией вторичных случаев заболевания, с формированием эпидемических очагов кори.

В связи с осложнением эпидемической ситуации по кори в странах Европейского региона и Азии программа ЕРБ ВОЗ по элиминации кори в Европейском регионе перенесена с 2015 года на 2020 год.

Трудовая миграция и туристические поездки способствуют глобализации распространения инфекционных заболеваний, в том числе в Российскую Федерацию и Красноярский край.

По прогнозам ВОЗ, не исключается появление новых пандемических вирусов гриппа. В Красноярском крае организован постоянный мониторинг циркуляции вирусов, вызывающих острые респираторные инфекции, и заболеваемости населения. В крае ежегодно иммунизируется против гриппа более 40,0 % населения, в 2018 году привито 45,1 % населения.

Ежегодная реализация широкомасштабных противоэпидемических и профилактических мероприятий позволяют не допустить распространение полиомиелита и кори на территории края, несмотря на занос в Российскую Федерацию указанных инфекций с сопредельных территорий.

В 2018 году обеспечен высокий уровень (выше 95,0 %) охвата населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря прививок:

1) охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки составляет 95,7 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

2) охват иммунизацией населения против полиомиелита в декретированные сроки составляет от 95,1 % до 95,8 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

3) охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки составляет 97,1 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

4) охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составляет 97,1 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

5) охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки составляет 97,2 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

6) охват иммунизацией населения против вирусного гепатита в декретированные сроки составляет 96,0 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %.

Учитывая высокий уровень носительства гемофильной палочки (от 30,0 % до 45,0 %), в крае проводится вакцинация детей в возрасте до 5 лет. В 2018 году привито 34 653 ребенка.

С 2014 года в Национальный календарь профилактических прививок включены прививки против пневмококковой инфекции, в течение 2018 года привито 64 110 детей в возрасте старше 2 месяцев и 1 152 взрослых.

В рамках реализации регионального календаря профилактических прививок Красноярского края осуществлялась иммунизация против клещевого вирусного энцефалита (привито 136 225 человек), против вирусного гепатита А (привито 5 426 человек), началась селективная иммунизация против вируса папилломы человека (привито 70 человек), против ветряной оспы (привито 200 человек) и против ротавирусной инфекции (привито 1 567 детей).

4.1.7. Заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями

Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае в 2018 году была стабильной и удовлетворительной. В 2018 году зарегистрировано 458 153 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 16 845,9 случая на 100 тыс. человек населения, что на 12,0 % ниже показателя заболеваемости 2017 года – 19 140,2 случая на 100 тыс. человек населения. Показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости по краю в 2018 году на 21,7 % ниже среднеевропейского уровня – 21524,4 случая на 100 тыс. человек населения.

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции (93,0 %), на втором месте – кишечные инфекции (3,2 %), на третьем месте – паразитарные болезни (1,9 %).

В Красноярском крае ежегодно регистрируется до 79 нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней. В 2018 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний туляремией, бруцеллезом, дифтерией, краснухой, ЛЗН, КГЛ, гемофильной инфекцией, столбняком, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством.

Вместе с тем, в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 22 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость бактериальными дизентериями, внутрибольничными пневмониями, вирусными геморрагическими лихорадками, коклюшем.

Таблица 56 – Сведения о росте уровня заболеваемости населения Красноярского края в 2018 году, в сравнении с показателями 2017 года (на 100 тыс. человек населения)

Наименование	2018 год	2017 год	Превышение 2018 / 2017 гг. раз, %
Другие сальмонеллезные инфекции	40,08	33,9	18,3 %
Сальмонеллез группы В	1,32	1,0	6 сл.
Сальмонеллез группы С	2,06	0,5	3,9 раз
Сальмонеллез группы Д	35,59	30,2	17,8 %

Бактериальная дизентерия, вызванная шигеллами Зонне	0,22	0,03	в 7,3 раза
ОКИ, вызванные вирусами	69,79	69,6	0,3 %
ОКИ, вызванные вирусом Норволк	18,27	10,1	1,8 раз
Острые вялые параличи	0,15	0,1	50,0 %
Коклюш	6,36	1,0	в 6,5 раз
Укусы, ослюнения, оцарапывания животными	240,18	219,9	9,2 %
Укусы дикими животными	3,82	3,2	17,9 %
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	0,04	0	зарегистрирован 1 случай
Моноцитарный эрлихиоз человека	0,04	0	зарегистрирован 1 случай
Педикулез	29,19	28,3	3,3 %
Инфекционный мононуклеоз	17,76	16,3	9,2 %
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный (ВИЧ)	116,56	115,7	0,7 %
Пневмония внебольничная	509,11	504,8	0,8 %
Вирусная пневмония	6,58	4,7	38,7 %
Бактериальная пневмония	81,48	79,6	2,4 %
Цитомегаловирусная болезнь	0,15	0,03	в 5 раз
Аскаридоз	29,12	27,2	7,0 %
Трихоцефалез	0,04	0	зарегистрирован 1 случай
Трихинеллез	0,04	0	зарегистрирован 1 случай
Гименолепидоз	0,29	0,03	в 9,6 раз
Пневмонии внутрибольничные	1,65	0,9	в 1,9 раз
Альвеококкоз	0,26	0	зарегистрировано 7 случаев
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими и вирусные геморрагические лихорадки	0,40	0,2	в 2 раза
Лихорадка Денге	0,37	0,2	в 1,8 раз

По 19 нозологическим формам в 2018 году уровень заболеваемости в Красноярском крае был выше показателей РФ.

В 2018 году сохраняется возможность заноса особо опасных инфекционных заболеваний на территорию Красноярского края: зарегистрировано 6 импортированных случаев лихорадки Денге.

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости, позволил стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Красноярского края.

Таблица 57 – Сведения о превышении уровней заболеваемости в Красноярском крае в сравнении с РФ в 2018 году.

Наименование	Показатель, случаев на 100 тыс. человек населения		Превышение РФ (раз, %)
	Красноярский край	Российская Федерация	
Другие сальмонеллезные инфекции	40,08	22,92	74,9 %
ОКИ, ПТ неустановленной этиологии	382,18	348,8	9,6 %
Энтеровирусный менингит	3,53	2,16	63,4 %
Менингококковая инфекция	0,81	0,7	15,7 %
Генерализованные формы менингококковой инфекции	0,81	0,51	58,8 %
Клещевой вирусный энцефалит	7,98	1,17	в 6,8 раз
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	6,54	4,42	48,0 %
Укусы клещами	471,09	355,28	32,5 %
Риккетсиозы	1,88	1,33	41,3 %
Трихинеллез	0,04	0,03	33,3 %
Сибирский клещевой тиф	1,43	0,97	47,4 %
Гранулоцитарный анаплазмоз человека	0,04	0,03	33,3 %
Моноцитарный эрлихиоз человека	0,04	0,01	в 4 раза
Туберкулез органов дыхания	58,90	40,6	45,0 %
Бациллярные формы туберкулеза	32,06	19,26	66,4 %
Сифилис (впервые выявленный) все формы	16,29	15,94	2,2 %
Гонококковая инфекция	13,38	8,54	56,7 %
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный (ВИЧ)	116,56	58,99	97,6 %
Пневмония (внебольничная)	509,11	492,2	3,4 %

5. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

5.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь

Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе в сельской местности Красноярского края, один из приоритетов развития отрасли здравоохранения края.

В настоящее время медицинская помощь жителям Красноярского края оказывается в 191 медицинской организации, из них: 138 краевых государственных учреждений здравоохранения, 8 федеральных учреждений здравоохранения, 45 частных медицинских организаций. 170 медицинских организаций осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (89 % от общего количества).

В 2018 году в Красноярском крае продолжалась работа по сокращению сроков ожидания первичной медико-санитарной помощи, с этой целью в краевых учреждениях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, разделены входящие потоки пациентов на «здоровых» и «больных», работают кабинеты оказания неотложной медицинской помощи, кабинеты диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, доврачебные и смотровые кабинеты. Предварительная запись на прием к врачам первичного приема осуществляется через интернет (портал «Государственные услуги»), по телефону (через контакт-центры или Call-центры), при обращении в регистратуру в единый ресурс «Электронная регистратура», запись на консультативные приемы врачей специалистов, диагностические исследования осуществляется по внутренним каналам связи (межкабинетная запись).

В 2018 году осуществлялась реализация регионального проекта «Моя поликлиника» в четырех пилотных поликлиниках г. Красноярска. В поликлиниках внедрялись принципы бережливого производства в организации первичной медико-санитарной помощи, направленные на сокращение времени получения пациентом плановой и неотложной медицинской помощи, прохождения профилактических медицинских осмотров, повышение уровня комфорта и безопасности пациентов и сотрудников в поликлинике, вовлеченности персонала поликлиник в процессы оптимизации работы. Проведен капитальный ремонт «входной группы» в 7 филиалах 3 поликлиник, в 3 филиалах 2 поликлиник ремонт будет завершен в начале 2019 года.

За прошедший период реализации регионального проекта сформированы лучшие положительные практики организации работы амбулаторной службы на основе принципов бережливого производства, в том числе оптимизация процесса забора крови, работа службы лучевой диагностики, которые будут взяты за основу новой модели поликлиники для дальнейшего тиражирования на территории края.

С целью повышения доступности оказания медицинской помощи сельскому населению края на протяжении многих лет используются выездные формы работы. В межрайонных и районных больницах

разрабатываются и утверждаются руководителями графики выездной работы врачей-специалистов в населенные пункты районов. Выездная работа осуществляется специалистами районных больниц в населенных пунктах района для оказания квалифицированной медицинской помощи и отбора больных, нуждающихся в специализированной помощи, специалистами межрайонных центров, специалистами краевых учреждений здравоохранения (консультации пациентов и отбор пациентов, нуждающихся в специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи).

Ежегодно в 22 района края осуществляет выезды передвижной консультативно-диагностический центр «Доктор Войно-Ясенецкий (св. Лука)» НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск ОАО РЖД» для проведения медицинских осмотров сельского населения. За 2018 год осуществлено 10 выездов (74 станции), осмотрено более 11 000 пациентов, проведено более 24 000 исследований.

Ежегодно осуществляется 25 выездов передвижного консультативно-диагностического центра на колесах «Мобильная поликлиника» КГБУЗ «Краевая клиническая больница» для работы в малонаселенных пунктах края. Своей работой «Мобильная поликлиника» помогает районным больницам проводить исследования в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения. Проводится более 13 000 различных диагностических исследований.

Для более эффективной работы системы в сельской местности в труднодоступных районах края санитарная авиация является очень востребованным видом эвакуации пациентов.

В 2018 году за счет федерального и краевого бюджетов выполнено 1800 вылетов, эвакуировано 2752 пациента (в 2017 году выполнено 1827 вылетов, эвакуировано 2560 пациентов). Среднее число эвакуированных за один рейс составило 1,53. Ежедневно поступает не менее 20 заявок для экстренной консультации, ежедневно осуществляется не менее 5 вылетов.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» федерального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» министерством здравоохранения Красноярского края в 2018 году разработан паспорт и мероприятия одноименного регионального проекта, основной целью которого является приближение медицинской помощи в отдаленные сельские территории, повышение доступности первичной медико-санитарной помощи, развитие санитарной авиации, совершенствование института страховых медицинских представителей, который включает в себя мероприятия по внедрению новой модели поликлиник в 6 медицинских организациях края (26 подразделениях) в 2019 году.

Реализация Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае в 2018 году.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2018 год (далее – Территориальная программа

государственных гарантий) утверждена постановлением Правительства Красноярского края от 26.12.2017 № 799-п.

В реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2018 году приняли участие:

191 медицинская организация (2017 год – 194 медицинских организации), в том числе 170 медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (далее – система ОМС), что на 1,7 % меньше, чем работало в системе ОМС в 2017 году, из них:

- краевые государственные учреждения здравоохранения – 138, в том числе работающие в системе ОМС – 117 (85 %);

- федеральные учреждения – 8, в том числе работающие в системе ОМС – 8 (100 %);

- негосударственные медицинские организации – 45, из них 39 медицинских организаций частной формы собственности и 6 организаций, подведомственных ОАО «РЖД», все медицинские организации работают в системе ОМС.

При анализе основных объемных показателей Территориальной программы государственных гарантий по видам медицинской помощи в 2018 году отмечена позитивная тенденция к дальнейшему сокращению объемов скорой медицинской помощи, круглосуточной стационарной медицинской помощи (за счет развития стационарозамещающих технологий), усиления профилактической направленности работы амбулаторно-поликлинических учреждений.

Объем оказания скорой медицинской помощи с учетом санитарной авиации в 2018 году снизился и составил 0,315 вызова на 1 жителя в год (2017 год – 0,317), при этом в рамках территориальной программы ОМС показатель не изменился относительно 2017 года и составил 0,308 вызова на 1 застрахованное лицо при нормативе – 0,300.

Фактическое выполнение вызовов скорой медицинской помощи с учетом санитарной авиации составило 907 383 (2017 год – 909 252), в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 905 879 вызовов (2017 год – 906 680).

Фактическое выполнение объемов амбулаторно-поликлинической помощи составило 10 625 019 посещений и 4 642 325 обращений по заболеваниям, в том числе по программе обязательного медицинского страхования – 9 767 765 посещений (при плане 8 568 399 посещений) и 4 407 441 обращений по заболеваниям (75,6 % при плане 5 830 045 обращения в год).

По целям посещений объем оказания амбулаторно-поликлинической помощи составил:

- с профилактическими и иными целями 10 398 810 посещений (2017 год – 10 873 118 посещений), или 3,5 посещение на 1 жителя в год, из них 9 478 501 посещений в рамках базовой программы ОМС, или 3,2 посещения на 1 застрахованное лицо, что превышает установленный норматив (2,35 посещения на 1 застрахованное лицо);

– при неотложных состояниях – 1 648 902 посещения (2017 год – 1 562 311 посещения), или 0,56 посещения на 1 жителя в год, из них 1 648 902 посещения в рамках базовой программы ОМС, или 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (при нормативе – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо);

– обращений в связи с заболеваниями – 4 642 325 обращений (2017 год – 4 019 355 обращений), или 1,6 обращение на 1 жителя в год, из них 4 407 441 обращений в рамках базовой программы ОМС, или 1,5 обращения на 1 застрахованное лицо (при нормативе – 1,98 обращений).

Перевыполнение плана по посещениям с профилактическими и иными целями и невыполнение обращений по заболеваниям связано, в основном, с перевыполнением плана однократных посещений по заболеванию, посещений пациентов, состоящих на диспансерном учете, в том числе консультативные посещения в межрайонных центрах.

Однако следует отметить, что наблюдается тенденция к снижению посещений с профилактическими и иными целями в 2018 году (2017 год – 3,5 посещения на 1 застрахованное лицо, 2018 год – 3,2 посещение на 1 застрахованное лицо, при нормативе 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо), а также отмечается тенденция к увеличению обращений в связи с заболеваниями в 2018 году (2017 год – 1,3 обращений на 1 застрахованное лицо, 2018 год – 1,5 обращений на 1 застрахованное лицо, при нормативе 1,98 посещений на 1 застрахованное лицо).

В 2018 году в стационарных условиях было пролечено 516 464 пациента (2017 год – 517 052), в том числе в рамках территориальной программы ОМС пролечено 490 279 пациентов (2017 год – 490 400).

Средняя длительность пребывания больного на койке составила 11,1 дня (2017 год – 11,1 дня), в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 9,0 дней (2017 год – 9,2 дня), что соответствует рекомендованным федеральным нормативам.

В течение ряда лет на территории Красноярского края проводятся мероприятия по оптимизации сети и коечного фонда медицинских организаций, по переводу оказания медицинской помощи со стационарных условий на амбулаторно-поликлинические, дальнейшему развитию стационарозамещающих технологий.

В дневных стационарах края в 2018 году медицинскую помощь получили 182 585 пациентов (2017 год – 168 063), в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 176 220 пациентов (2017 год – 161 799).

Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре составила 11,0 дней (2017 год – 10,6 дня), в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 10,3 дня (2017 год – 10,2 дня), что превышает рекомендованные федеральные нормативы – 8,6 дня.

Объем оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в 2018 году составил 0,072 пациенто-дня на 1 жителя в год (2017 год – 0,090), что ниже установленного норматива – 0,092 пациенто-дня на 1 жителя в год; фактически паллиативная медицинская помощь оказана 3 802 пациентам (2017 год – 5 257).

В 2018 году объемы медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий были утверждены частным медицинским организациям по следующим видам медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях – 9 медицинских организаций (2017 год – 6), в том числе участковый прием территориально обслуживаемого населения по специальностям «терапия», «общая врачебная практика», «акушерство-гинекология»;

- медицинская помощь в условиях дневного стационара – 14 медицинских организаций (2017 год – 9), в том числе медицинская реабилитация больных неврологического, кардиологического и травматологического профиля, ЭКО, гинекология, неврология, гемодиализ;

- диагностические услуги – 16 медицинских организаций, в том числе дорогостоящие и сложные комплексные услуги: МРТ, КТ, сложные услуги по кардиологии, комплексное обследование супружеских пар при бесплодии.

5.2. Скорая и неотложная медицинская помощь, санитарная авиация

Скорая помощь является частью первичного звена системы здравоохранения Красноярского края. Общей тенденцией развития системы здравоохранения последних лет является объединение в районах края медицинских учреждений из нескольких юридических лиц в одно. В 2018 году в крае работает 3 самостоятельных станции скорой помощи: город Красноярск, город Норильск и город Назарово. В остальных районах служба скорой помощи реорганизована и представлена 58 отделениями скорой помощи, входящими в состав районной больницы.

Порядок оказания скорой медицинской помощи (далее – СМП) на территории Красноярского края, в том числе медицинская эвакуация больных из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи в полном объеме в медицинские организации, где такая возможность существует, регламентирован приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 14.04.2014 №210-орг.

Всего в службе СМП имеется 452 автомобиля, из них: класса С – 23 автомобиля, класса В – 201 автомобиль, класса А – 227 автомобилей. Из общего числа автомобилей СМП старше 5 лет – 47,6%. На автомобилях установлена система навигации ГЛОНАСС. В крае нет единой дежурно-диспетчерской службы. Медико-информационная система АДИС установлена с сентября 2018 года в КГБУЗ "Красноярская станция скорой медицинской помощи".

Таблица 58 – Сведения об износе автомобилей скорой медицинской помощи

Класс автомобиля	до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
А	47	58	122
В	64	47	90
С	13	7	3
Повышенной проходимости	-	-	1

Количество бригад СМП в Красноярском крае постепенно увеличивается, но ещё не соответствует нормативам.

Таблица 59 – Динамика количества бригад скорой медицинской помощи

Бригады СМП	2016 год	2017 год	2018 год
Фельдшерские	678	688	690
Общеврачебные	274	292	294
Специализированные	110	102	102
Всего	1062	1082	1086

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» на 10 000 населения необходимо иметь 1 круглосуточную бригаду. В 2018 году в Красноярском крае имеется 268 круглосуточных бригад. Дефицит круглосуточных бригад составляет – 19 (7 %).

Всего предусмотрено штатными расписаниями 437 должностей для врачей СМП, занято – 381,5 должности. В крае работает 251 врач СМП, из них: имеют сертификат – 235, высшую категорию – 83, первую категорию – 26, вторую категорию – 9. Не имеют врачебной категории – 133 врача. 77 врачей имеют другую основную специальность (анестезиология-реаниматология и др.) и работают на станциях или в отделениях СМП.

Штатными расписаниями предусмотрено 1958,5 должности фельдшера СМП, занято 1 806,5 ставки 1 583 физическими лицами, 1 519 из которых имеют сертификаты, 617 – высшую категорию, 178 – первую категорию и 142 – вторую категорию.

Кадровый дефицит наблюдается также среди сестёр/фельдшеров по приёму вызовов. Так из 338,25 ставок занято 312, на которых работает 259 физических лиц.

Отмечается низкое качество кадрового обеспечения. Так 53 % врачей не имеют категории, 6% – сертификата, что напрямую связано с крайней загруженностью (коэффициент совместительства составляет 1,52). На одного врача СМП в крае приходится 6,3 фельдшера СМП. 40,8% фельдшеров СМП не имеют никакой категории (коэффициент совместительства 1,14).

Время доезда СМП менее 20 минут зарегистрировано в 93,7% случаев. При этом время доезда СМП до места дорожно-транспортного происшествия менее 20 минут наблюдалось в 90,4%.

Таблица 60 – Время доезда СМП в динамике

Время доезда	2016 год	2017 год	2018 год
- до 20 минут	900 628 (94,6%)	864 760 (93,3%)	865 233 (93,7%)
- от 21 до 40 минут	40 390 (4,2%)	48 197 (5,2%)	46 316 (5%)
- от 41 до 60 минут	6 434 (0,7%)	8 342 (0,9%)	7 536 (0,8%)
- более 60 минут	4 295 (0,5%)	4 634 (0,5%)	4 060 (0,4%)

В территориях, недоступных для наземного транспорта, СМП осуществлялась средствами санитарной авиации.

За 2018 год бригадами СМП края выполнено 923145 вызовов и оказана помощь 923498 больным, из них по поводу травм и отравлений – 83 803 больным, внезапных заболеваний и состояний – 759 585 лицам и патологии беременности и родам – 94 женщинам. В автомобиле СМП умерло в 2018 году 123 человека, из них от травм и отравлений – 15, остальные от внезапных заболеваний и состояний. В медицинские организации было доставлено 269 697 больных (29,2% от всех больных, которым была оказана помощь). В 2017 году доля госпитализированных была 28,6%, в 2016 году – 26,2%. Это является положительной тенденцией, указывающей на большую доступность стационарной помощи для пациентов в связи с повышением интенсивности работы стационаров.

В динамике за 5 лет наблюдается постепенное уменьшение числа вызовов (на 3,6%) на фоне увеличения числа жителей края, что, вероятно, связано с повышением доступности амбулаторной помощи.

Безрезультатных вызовов за 2018 год было 44 488 (4,8%), что больше, чем за прошлые 4 года. За 2018 год 281 663 (35%) вызовов поступило для оказания помощи в неотложной форме, 8,7% пациентов вызывают СМП необоснованно (по поводу имеющегося стабильного хронического заболевания или без заболеваний).

В Красноярском крае за 12 месяцев 2018 года: 29,1% пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии, при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации получили тромболитическую терапию (догоспитально 502 больных из 2 537 больных с подъемом ST, доставленных в первые 12 часов, получили ТЛТ, ещё 882 больных в первые 12 часов получили ЧКВ и 69 – получили ЧКВ после ТЛТ).

Санитарная авиация

Санитарная эвакуация и доставка врачей-специалистов в отдаленные районы края до 2001 года осуществлялась государственными организациями Росавиации по договорам с КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Начиная с 2001 года услуги авиаперевозчиков приобретаются на конкурсной основе.

В 2018 году, по условиям государственного контракта, полеты санитарной авиации выполняли следующие авиакомпании: на территории Енисейского и центральной группы районов – авиакомпания «АэроГео»; на территории Богучанского района, Эвенкийского муниципального района и в поселке Хатанга – авиакомпания «КрасАвиа»; в Дудинке – авиакомпания «НорильскАвиа»; на территории Туруханского района – авиакомпания «Турухан».

Организация работы санитарной авиации регламентируется приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 24.04.2016 №36н «Об утверждении положения об организации медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской

помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти Красноярского края».

Экстренная и планово-консультативная медицинская помощь пациентам оказывается силами отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи (далее – ПЭКМП) КГБУЗ «Краевая клиническая больница», по заявкам медицинских организаций с использованием авиационного и наземного транспорта. Медицинская помощь оказывается штатными врачами-специалистами отделения медицинских учреждений северных районов Красноярского края. В штатном расписании отделения ПЭКМП 38,75 ставок врачебного персонала и 18,00 ставок среднего медицинского персонала.

Для оказания медицинской помощи посредством привлечения санитарной авиации в отдаленных районах Красноярского края КГБУЗ «Краевая клиническая больница» заключены соглашения с краевыми государственными бюджетными учреждениями здравоохранения: «Байkitская районная больница №1», «Богучанская районная больница», «Ванаварская районная больница №2», «Енисейская районная больница», «Туринская межрайонная больница», «Таймырская межрайонная больница», «Таймырская районная больница №1», «Туруханская районная больница». Руководители данных учреждений здравоохранения имеют доверенности на право принятия решения о выполнении санитарного рейса на соответствующей территории.

Службой санитарной авиации для оказания экстренной медицинской помощи используется воздушный транспорт – вертолеты Ми-8, Ми-8МТВ, Robinson R-44, Еврокоптер AS-350, EC-120, EC-130, самолеты Ан-24, Ан-26, Cessna-208B Grand Caravan, Cessna-206H, Pilatus-PC-12, рейсовые пассажирские самолеты, а также наземный санитарный автомобильный транспорт, в том числе реанимобили «Фольксваген», «Пежо», «Форд».

Экстренная и планово-консультативная медицинская помощь пациентам осуществляется при угрожающих жизни больного состояниях, при отсутствии в районных больницах квалифицированных специалистов соответствующего профиля или необходимых условий для оказания адекватной медицинской помощи, при трудностях диагностики, неэффективности терапии и прогрессирующем ухудшении состояния больного. В особенности это актуально для отдаленных и труднодоступных районов Красноярского края, в которых, зачастую, отсутствует возможность получения даже доврачебной помощи.

К основным задачам, решаемым при экстренной консультации, являются:

- определение тяжести состояния больного;
- определение места дальнейшего лечения;
- принятие решения о целесообразности эвакуации;
- определение объема предэвакуационной подготовки;
- выбор транспорта;
- определение объема лечения во время транспортировки;
- определение состава эвакуационной медицинской бригады.

Ежегодно экстренная и планово-консультативная медицинская помощь оказывается в пределах 4 тыс. пациентов, из них пятая часть – дети.

В процессе проведения очных консультаций и оказания медицинской помощи в медицинских организациях проводится около 280 операций и хирургических манипуляций. Медицинская эвакуация с использованием авиационного транспорта осуществляется в 70% случаев.

В целом, в течение последних пяти лет число пациентов, эвакуированных с использованием самолетов, вертолетов, остается на прежнем уровне, имеется тенденция к увеличению эвакуаций наземным транспортом.

С целью управления потоками, необходимостью проведения постоянного анализа и мониторинга был разработан и в настоящее время успешно используется и совершенствуется информационный ресурс «СанВылет».

Данный информационный ресурс позволяет в режиме реального времени:

фиксировать обращение с внесением основных данных о пациенте, анамнезе, состоянии, предварительном диагнозе, результате консультации;

формировать маршрут санитарного задания и результаты его выполнения;

по завершении медицинской эвакуации и оказания медицинской помощи фиксировать их эффективность.

Программа «СанВылет» имеет постоянно обновляемую справочную информацию о перечне транспортных авиакомпаний, выполняемых санитарных рейсах в рамках государственных контрактов, видах воздушных судов и стоимости единицы тарификации (часы или км), а также возможности внесения счетов-фактур по полетам.

Таблица 61 – Структура обращений в 2016-2018 годах

Параметр	2016 год	2017 год	2018 год
Количество обращений, всего	6052	6212	6736
Количество обращений, по поводу которых использован транспорт всего, в том числе:	4008	3337	3637
самолетом, вертолетом	3230	2676	2884
из них:			
вне медицинской организации (с места происшествия или места нахождения пациента)	1660	1422	1620
из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимости медицинской помощи	1261	1080	1035
иные случаи осуществления медицинской санитарной эвакуации	309	217	229
наземным транспортом	778	745	753

В 2018 году оказанная медицинская помощь пациентам распределилась по нозологиям следующим образом:

пациенты хирургического профиля – 50,5%;

пациенты терапевтического профиля – 22,3%;

пациенты педиатрического профиля –16,0%;
 акушерско-гинекологического профиля –11,2%.

Таблица 62 – Оказание медицинской помощи по профилям за 2016-2018 годы

Профиль	2016 год	2017 год	2018 год
Акушерство и гинекология	492	455	409
Хирургия	1822	1826	1840
Терапия	1103	718	813
Педиатрия	591	526	584
Итого	4008	3602	3646

В 2018 году службой санитарной авиации за счет краевого бюджета было осуществлено 1505 вылетов, эвакуировано авиатранспортом 2 321 пациент, в том числе 568 детей. На эти цели было потрачено 571 332 868,46 рублей.

Таблица 63 – Деятельность отделения санитарной авиации за 2016-2018 годы

Параметр	2016 год	2017 год	2018 год
Количество консультированных пациентов, абс, в том числе:	4008	3594	3648
самолетом, вертолетом	3230	2807	2895
наземным транспортом	778	794	753
Выполнено вылетов, абс	1935	1826	1800
Количество эвакуированных пациентов, абс, в том числе:	3199	2964	3044
самолетом, вертолетом	2921	2676	2753
наземным транспортом	278	288	291
Выполнено операций, манипуляций, абс	315	190	279

Все вылеты осуществлялись исключительно согласно показаниям и требованиям маршрутизации пациентов. Также отделение ПЭКМП организует экстренную доставку в районные учреждения здравоохранения медицинских грузов – препаратов крови и кровезаменителей:

- эритромаcсы – 61 литров;
- свежемороженой плазмы – 36 литра;
- криопреципитата – 10 доз.

Транспортировка осуществляется в термоконтейнерах рейсовыми междугородными пассажирскими автобусами, пассажирскими рейсовыми самолетами, санитарным авиа и автомобильным транспортом.

В 2018 году была проведена интеграция мониторингов региональной телемедицинской системы и программы СанВылет, что позволило сократить время принятия решения об эвакуации пациентов и уменьшить количество телефонных звонков в отделение ПЭКМП за счет автоматического формирования санитарного задания на основе данных из РТС. Также идет активное внедрение телемедицинских технологий, в частности дистанционных консультаций врач-врач, что способствует предотвращению состояний пациента, когда единственным выходом остается эвакуация авиатранспортом.

Проблемными вопросами в деятельности санитарной авиации на сегодняшний момент являются:

отсутствие индексации субсидии краевого бюджета на размер годовой инфляции, что приводит к сокращению количества вылетов за счет ежегодного роста стоимости полетного часа;

слаборазвитая инфраструктура, особенно в северных районах края, когда единственным способом доставки пациента до места оказания специализированной медицинской помощи является санитарная авиация;

несоответствие кадровой укомплектованности и обеспеченности оборудованием уровню оказания медицинской помощи в организациях, особенно в межрайонных центрах.

Красноярский край участвует в приоритетном проекте «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации».

Общая сумма по Соглашению между Минздравом России и Правительством края по реализации проекта составила 154 771 065,0 рублей. Субсидии федерального бюджета на 2018 год составили 116 078 300,0 рублей, софинансирование из краевого бюджета – 38 692 765,0 рублей.

Полеты по приоритетному проекту начались 16.02.2018 и выполнено 296 вылетов, налет составил 120 864 км, налет часов нарастающим итогом – 801,09. Эвакуировано 433 пациента, из них детей – 90, в том числе до 1 года – 23.

Израсходовано средств федерального бюджета – 154 203 018,19 руб. (99,63% от объема субсидии).

5.3. Высокотехнологичная медицинская помощь

Организация оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Красноярском крае в соответствии с приказами министерства здравоохранения Красноярского края от 16.07.2013 №370-орг «О порядке оказания медицинской помощи гражданам с нарушением ритма сердца», от 19.06.2012 №40-н «Об утверждении административного регламента предоставления министерством здравоохранения Красноярского края государственной услуги по направлению граждан в медицинские организации, расположенные за пределами Красноярского края, для получения медицинских услуг за счет средств краевого бюджета в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае», от 19.06.2012 №36-н «Об утверждении административного регламента предоставления министерством здравоохранения Красноярского края государственной услуги по направлению граждан Российской Федерации, проживающих на территории Красноярского края, на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования».

На территории Красноярского края высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) оказывают:

1. КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

2. КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского»;

3. КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»;

4. КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»;

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

6. КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская больница №4»;

7. ФГБУЗ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава РФ;

8. КГБУЗ «Ачинская МРБ»;

9. КГБУЗ «Канская МРБ»;

10. ФГБУЗ «Клиническая больница №51 ФМБА России» г. Железногорск;

11. ФГБУЗ «Сибирский научно-клинический центр ФМБА России»;

12. Филиал ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России «Клиническая больница №42» (г.Зеленогорск);

13. КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая офтальмологическая больница имени профессора П.Г. Макарова»;

14. НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Красноярск ОАО «Российские железные дороги».

По итогам 2018 года увеличилась доступность для граждан ВМП в лечебных учреждениях края и в федеральных клиниках.

За 2018 год пролечено по всем профилям (все источники финансирования) – 17 110 пациентов (на 1 035 больше, чем в 2017 году).

Красноярский край относится к территориям, которые активно внедряют новые современные технологии лечения кардиологических больных.

В 2016 году на базе регионального сосудистого центра проведены уникальные для России операции – эндоваскулярная коррекция митрального клапана. На сегодняшний день работают 3 инвазивных центра в г. Красноярске, принимающие пациентов в круглосуточном режиме.

В августе 2016 года в Красноярском крае открыты еще 2 инвазивных центра на базах межрайонных больниц городов Канска и Ачинска, что позволило максимально приблизить к сельским районам восточной и западной зоны ВМП. Правило «золотого часа», в течение которого пациенту с сердечно-сосудистым заболеванием должна быть оказана хирургическая помощь для сохранения его жизни, не соблюдалось из-за необходимости преодоления больших расстояний до Красноярска, где есть и необходимое оборудование, и квалифицированные врачи.

В данных центрах реализован уникальный подход – расположенные при больницах небольшие межрайонные сердечно-сосудистые центры оснащены необходимым медицинским оборудованием для проведения хирургических операций, которые ранее были недоступны для жителей, удаленных от краевого центра территорий. Красноярский край стал

пионером в использовании данного подхода, позволяющего развивать высокотехнологичную медицину в регионах. На сегодняшний день в зоне ответственности сосудистых центров находится 93,6 % населения Красноярского края.

С 2016 года осуществляются высокотехнологичные операции по пересадке органов. В октябре 2016 года впервые в крае успешно выполнены первые операции по пересадке сердца и печени. К сегодняшнему дню проведено 93 трансплантации органов, 59 трансплантаций почки, 18 трансплантаций печени и 16 трансплантаций сердца.

Успешно развивается созданный центр травматологии, ортопедии и сочетанной травмы, где проводится уникальные для края операции, в частности, реконструктивные операции на тазовом кольце, со сложными металлоконструкциями. Пациенты после такой высокотехнологичной операции начинают ходить через 10 дней. Приезжают лечиться в центр не только красноярцы, но и жители других регионов.

Таблица 64 – Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Красноярском крае за 2016-2018 годы

Годы	Нуждалось в оказании ВМП всего, человек	Пролечено		Удовлетворение потребности, %
		ВМП по ФБ (ФБ+КБ)	ВМП по ОМС	
2016	15417	6664	5776	88,2
2017	17834	7554	8473	89,8
2018	19400	8133	8976	88,2

Дальнейшие перспективы повышения доступности ВМП связаны с увеличением объемов ВМП в краевых специализированных медицинских учреждениях, расширением спектра ВМП (увеличение количества профилей), оказываемых в краевых государственных учреждениях здравоохранения, увеличением числа краевых учреждений здравоохранения, участвующих в реализации государственного задания по оказанию ВМП, внедрением новых медицинских технологий в медицинские учреждения г. Красноярска.

5.4. Паллиативная медицинская помощь

В Красноярском крае организована служба оказания паллиативной помощи взрослому населению под курацией главного внештатного специалиста министерства здравоохранения Красноярского края Мещанинова И.А., являющегося членом профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также членом Российской Ассоциации паллиативной медицины.

Порядок оказания паллиативной медицинской помощи в Красноярском крае организован в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 №187 «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»

и приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 31.05.2018 № 482, определяющего порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в крае.

Оказание паллиативной медицинской помощи в Красноярском крае осуществляется, в первую очередь, в амбулаторных условиях специалистами участковой службы поликлиник по месту жительства (прикрепления) пациента (врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей врачебной практики, фельдшером, в случае возложения на него обязанностей лечащего врача, участковыми медицинскими сестрами) с привлечением социальных работников врачами первичного звена. По итогам 2018 года в Красноярском крае врачей участковых терапевтов – 918 (укомплектованность – 92%), врачей общей врачебной практики – 71 (укомплектованность – 75%). Дополнительно на базе ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» для врачей первичного звена крупных поликлиник, больниц г. Красноярска и межрайонных центров прошли обучение 16 врачей-специалистов и 10 медицинских сестёр.

Таблица 65 – Сведения о медицинских организациях (структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в 2018 году

№ п/п	Сведения	Количество
1	Количество кабинетов паллиативной медицинской помощи	2
2	Количество выездных патронажных служб, всего	2
	в том числе: для взрослых	2
	для детей	0
3	Количество отделений паллиативной медицинской помощи, всего	0
	в том числе: для взрослых	0
	для детей	0
4	Количество хосписов, всего	1
	в том числе: для взрослых	1
	для детей	0
5	Общее количество паллиативных коек для взрослых	30
6	Общее количество паллиативных коек для детей	0
7	Общее количество пролеченных пациентов на паллиативных койках, всего	292
	из них по профилям: терапия	
	онкология	125
	психиатрия	104
	ВИЧ-инфекция	0
	неврология	0
	прочие	63
8	Количество отделений сестринского ухода	35
9	Количество домов сестринского ухода	2
10	Количество коек сестринского ухода	692

11	Общее количество пролеченных пациентов на койках сестринского ухода, всего	3390
	из них по профилям: терапия	1559
	психиатрия	188
	неврология	467
	прочие	1176

Стационарная паллиативная медицинская помощь пациентам в Красноярском крае оказывается: на 30 койках хосписного отделения, на 692 койках сестринского ухода в 42 медицинских организациях края, подведомственных министерству здравоохранения, и на 18 койках сестринского ухода ФГБУЗ «Клиническая больница № 51» ЗАТО г. Железногорск.

Организация паллиативной помощи детскому населению края.

Оказание паллиативной медицинской помощи детям в Красноярском крае регламентировано приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям», приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 06.08.2018 № 697-орг.

В рамках развития паллиативной медицинской помощи детям в 2018 году в крае организовано 2 выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи детям на базе КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница №1», КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница №5». Специалисты (врачи, средний медицинский персонал) прошли обучение на рабочих местах в областной больнице г. Екатеринбурга, в ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздрава России, в ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого», КГБОУ ДПО «Красноярский краевой центр повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием». Укомплектование выездных служб осуществлено за счет средств федерального бюджета на сумму 15,3 млн рублей.

С января 2019 года выездные службы приступили к оказанию паллиативной помощи детям г.Красноярска. В настоящее время сформирован реестр пациентов, в том числе детей, подлежащих оказанию паллиативной медицинской помощи. На сегодня в реестре состоит 169 детей, подлежащих оказанию паллиативной медицинской помощи, из них 13 детей находятся на искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ), из них 9 детей находятся на ИВЛ на дому, что позволяет детям находиться в кругу семьи, а семье сохранять социальную активность.

В 2019 году планируется организация выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи детям на базе КГБУЗ «Канская межрайонная детская больница», КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства №2». В настоящее время руководителями

данных учреждений проводится работа по лицензированию паллиативной медицинской помощи.

В перспективе (к ноябрю 2019 года) для оказания паллиативной медицинской помощи детям, в том числе детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, на базе КГКУЗ «Красноярский краевой специализированный дом ребенка №3» планируется открытие отделения паллиативной медицинской помощи на 20 коек, где на сегодня проводятся подготовительные работы по лицензированию данной деятельности.

5.5. Профилактика

Служба медицинской профилактики в Красноярском крае представлена: КГБУЗ «Красноярский Краевой центр медицинской профилактики» (далее Центр профилактики), 28 отделениями (в 2017 году – 28), 46 кабинетами медицинской профилактики (в 2017 году – 46) и 15 центрами здоровья в крупных городах края.

В подразделениях медицинской профилактики трудится 83 врача – физических лиц основных работников (2017 год – 91 врач), из которых в центрах здоровья – 29 человек, что соответствует 2017 году. Укомплектованность врачами в отделениях и кабинетах медицинской профилактики снизилась и составляет 69,5%, что на 9,2% ниже по сравнению с 2017 годом. Укомплектованность средних медицинских работников практически не изменилась и составила 84,4% (2017 год – 86,2%).

Служба медицинской профилактики реализует три важнейших приоритета:

формирование здорового образа жизни у жителей Красноярского края, включая снижение потребления алкоголя и табака;

организация и методическое обеспечение диспансеризации взрослого населения;

организационно–методическое обеспечение деятельности подразделений медицинской профилактики учреждений здравоохранения Красноярского края.

С целью оценки факторов риска развития хронических инфекционных заболеваний и проведения профилактических консультаций в центры здоровья в 2018 году обратилось 51 565 пациентов, (2017 год – 51 596). Следует отметить увеличение доли пациентов, направленных в центры здоровья после проведения диспансеризации по сравнению с 2017 годом (с 20,2 % до 26,3 %).

В структуре обратившихся в центры здоровья удельный вес здоровых составляет 28,6 % (2017 год – 26,5 %). Факторы риска и отклонения в состоянии здоровья имеют более 2/3 обратившихся граждан, в том числе и среди детей. Охват обучением в школах здоровья лиц с факторами риска в 2018 году составил 31,2% в центрах здоровья для взрослых (2017 год – 40,7%) и 44% в центрах здоровья для детей (2017 год – 41,2%).

В 2018 году в 36 учреждениях здравоохранения края 11 291 человеку оказана медицинская помощь по отказу от курения.

Более квалифицированная помощь оказывается в центрах здоровья, где проводится лечение табачной зависимости.

Доля бросивших курить составляет 29 процентов.

Одним из методов продвижения идеологии сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни является организация популяционных профилактических акций и кампаний в рамках тематических дней здоровья ВОЗ.

В 2018 году проведено 26 профилактических кампаний. Общее количество участников составило 341 221 человек (2017 год – 241 729). Доля лиц, охваченных информацией о профилактике ХНЗ и формировании ЗОЖ через СМИ, составила 14,45 %. Кампании сопровождались прокатами роликов социальной рекламы. Всего осуществлено 1 336 прокатов. Количество публикаций в СМИ составило: на телевидении – 118, радио – 111, в печати – 383, в сети интернет – 713. В течение 2018 года выпущено и распространено среди целевой аудитории 29 видов печатной просветительской полиграфической продукции (буклетов, листовок, плакатов) общим тиражом 140 900 экземпляров.

Специалистами межведомственной лекторской группы, осуществляющей просветительскую работу по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и ведении здорового образа жизни, проведено 321 лекций с использованием информационных материалов для 12 884 слушателей и 1 464 мероприятия для детей и подростков, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях с общим количеством участников 117 317 детей.

Центром профилактики реализовано несколько профилактических проектов:

«Маршрут здоровья» (стартовал в 2016 году): в 2018 году через транспортные организации края (ГПКК «Краевое автотранспортное предприятие», АО «Пассажирречтранс», АО «Краспригород», ЗАО «Автоэкспресс», ООО «Автовокзал») были распространены 11 000 экземпляров печатных материалов информационно-профилактической направленности среди пассажиров маршрута №13, в нем же организована трансляция аудио- и видеороликов с охватом пассажиров не менее 500 000 человек;

образовательный проект «Знание – сила!» в рамках международной программы «Равный – равному» по информированию учащихся профессиональных средних учебных заведений о факторах риска ХНИЗ. Студентами-пропагандистами 10 медицинских техникумов и 2 медицинских колледжей проведены занятия с учащимися в 61 учреждении (в т.ч. 32 средне-образовательных), общее количество участников проекта составило 8 513 человек.

По результатам социологического опроса населения края, информированность населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний значительно повысилась и составила: о вреде курения – 99,4%, о пагубном действии алкоголя – 98,4%,

о низкой физической активности – 92,1%, о нерациональном питании – 93,3%. В среднем рост информированности об отдельных факторах риска составил от 1,5% до 11,3% (2017 год – о курении – 98%, о пагубном потреблении алкоголя – 97%, о низкой физической активности – 83%, о нерациональном питании – 82%).

Одним из важнейших направлений профилактической работы является организация и методическое обеспечение диспансеризации отдельных групп взрослого населения.

В 2018 году прошли диспансеризацию 448 909 человек — 96,0 % подлежащих диспансеризации (2017 год – 435 975 человек (92,7%)). Диспансеризация проходит в два этапа, первый из которых позволяет определить факторы риска и состояния, способствующие развитию заболеваний, второй этап обеспечивает дообследование, формирование диагноза и взятие пациента на диспансерный учет.

По частоте выявления факторов риска тенденции к росту факторов риска не отмечено.

Таблица 66 – Структура факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в Красноярском крае за 2016-2018 годы

Фактор риска	2016 год	2017 год	2018 год
	Доля, %	Доля, %	Доля, %
Нерациональное питание	20,4	23,8	24,7
Курение	11,8	14,2	11,5
Недостаточная физическая активность	13,6	14,1	14,9
Избыточная масса тела	9,4	12,2	12,9
Повышенный уровень артериального давления	9,1	10,3	9,3

В 2018 году возросла доля граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском: высокие и очень высокие значения сердечно-сосудистого риска имеют – 9,7% (2017 год – 8,0%, 2016 год – 5,4%).

В 2018 году возросла доля взятых на диспансерное наблюдение – 9154 человек, 2,0 % от завершивших первый этап (2017 год – 1,1%, 2016 год – 0,7 %).

Признаны нуждающимися в индивидуальном профилактическом консультировании 33,9 % (2017 год – 34,7%, 2016 год – 30,4 %) от числа прошедших первый этап; прошли профилактическое консультирование 30,2 % (2017 год – 30,5%, 2016 год – 28,9 %).

Второй этап диспансеризации завершили — 28,2 % (2017 год – 35,1%, 2016 год – 34,0 %).

Возросла выявляемость злокачественных заболеваний на ранней стадии — в 55,8 % случаев (2017 год – 34,7%, 2016 год – 37,2 %).

В структуре впервые выявленных заболеваний первую позицию занимают болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ – 31,5% (2017 год – 33,4%, 2016 год – 27,5 %), на втором месте болезни системы кровообращения – 20,1% (2017 год – 18,9%, 2016 год – 19,0 %), на третьем месте болезни мочеполовой системы – 7,2% (2017 год – 12,6%, 2016 год – 9,2 %). Новообразования занимают шестое

место – 1,6% (2017 год – 2,7%, 2016 год – 2,3 %), злокачественные новообразования – 0,8% (2017 год – 1,2%, 2016 год – 0,8 %).

В структуре групп здоровья, определяемых по итогам диспансеризации, доля I группы здоровья за 3 года возросла на 2,8 % и составила 34,5%, доля IIIа группы – на 3,6%, и составила 38,7%, при этом сократилась доля II группы (лиц с высоким и очень высоким риском) на 6,5 % и составила 18,6 %.

Возросла доля граждан, которым назначено лечение по итогам диспансеризации – 21,9 % (2017 год – 19,4%, 2016 год – 15,6 %), а также доля направленных на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации – 3,1 % (2017 год – 2,4%, 2016 год – 1,5 %), снизилась доля направленных для получения специализированной, в т. ч. высокотехнологичной, медицинской помощи — 0,02 % (2017 год – 0,07%, 2016 год – 0,07 %).

В 2018 году не только традиционно проведена краевая научно-практическая конференция «Медицинская профилактика и формирование здорового образа жизни» для специалистов службы медицинской профилактики, но и 10 образовательных семинаров в городах Минусинск, Ачинск, Канск, Лесосибирск, в том числе по вопросам: изучения распространенности факторов риска ХНИЗ (о методологии оказания первой помощи детям в детских оздоровительных учреждениях; для фельдшеров ФАПов по диспансерному наблюдению за лицами с ХНИЗ).

Всего обучено всех категорий специалистов 14 713 человек, из них 1 430 медицинских работников (1 345 врачей и 85 средних медицинских работников), 688 студентов и 12595 немедицинских работников (социальные работники, педагоги, учащиеся школ, ветераны, работники промышленных предприятий, представители общественных некоммерческих организаций).

На 9 циклах повышения квалификации в 2018 году обучено 165 специалистов службы медицинской профилактики (2017 год – на 11 циклах 172 человека).

С целью оказания методической помощи и контроля деятельности проведено 10 выездных мероприятий в медицинские организации Красноярского края (2017 год – 13 выездов).

В целом, по итогам деятельности службы медицинской профилактики следует отметить увеличение объема профилактической работы со стороны Центра профилактики, что привело к росту охвата населения профилактическими мероприятиями и улучшению показателей информированности о факторах риска хронических неинфекционных заболеваний и методах их профилактики.

Для повышения заинтересованности медицинских кадров службы профилактики в своей работе необходимо изменение сложившихся стереотипов со стороны руководителей всех уровней в сторону приоритета профилактической медицины.

5.6. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Медицинская реабилитация в Красноярском крае осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1076н «О порядке организации медицинской реабилитации», с соблюдением принципов обоснованности, этапности, непрерывности и преемственности реабилитационных мероприятий между медицинскими организациями. Реабилитационная помощь оказывается в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае, приоритетными направлениями являются:

медицинская реабилитация пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, операции на сердце и кровеносных сосудах;

медицинская реабилитация больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения;

медицинская реабилитация пациентов травматологического и онкологического профиля.

В крае создана трехэтапная система реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, ВМП на сердце и сосудах. На I этапе ранняя реабилитация начинается в условиях регионального (КГБУЗ «Краевая клиническая больница») и 10 первичных сосудистых центров КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича», КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1», КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница», КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница», КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница», КГБУЗ «Канская межрайонная больница», ФГУЗ «Клиническая больница №42 ФМБА», ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 ФМБА», НУЗ Дорожная клиническая больница ОАО РЖД на ст. Красноярск. На II этапе для проведения реабилитации пациенты переводятся в ФГБУ Сибирский научно-клинический центр ФМБА России, КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн», а также в учреждения здравоохранения края.

Работающие граждане (при наличии показаний) непосредственно после лечения в условиях стационара ОИМ, ВМП на сердце и магистральных сосудах, ОНМК проходят лечение на специализированных койках санаторно-курортных организаций, в 2018 году в ЗАО «Санаторий «Красноярское Загорье» пролечено 440 человек.

На III этапе пациенты проходят медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара ФГБУ Сибирский научно-клинический центр ФМБА России, ООО «Центр современной кардиологии», в Профессорской клинике ФГБОУ ВО КГМУ МЗ РФ. Амбулаторная реабилитация также осуществляется в поликлиниках по месту жительства (медикаментозная коррекция, обучение самоконтролю, модификации образа жизни, избавление от вредных привычек; динамическое наблюдение). В случае необходимости пациенты направляются на плановую ВМП.

В крае комплексную нейрореабилитацию получили 3663 пациента в стационарных условиях и условиях дневного стационара, и 1 093 пациента кардиологического профиля.

Ежегодно около 6000 пациентов в крае оперируются по поводу перенесенных травм, дегенеративно-дистрофических заболеваний крупных суставов. Для реабилитационного лечения травматологических больных в крае функционируют дневные реабилитационные стационары при МКБ №7, НУЗ Дорожная клиническая больница ОАО РЖД, Российско-Финский центр Terve ООО «Центр современной кардиологии». В кабинетах ЛФК при травматологических пунктах Ачинская МРБ, Канская МРБ, в кабинетах ЛФК при травмпунктах Советского, Октябрьского, Центрального районов и правобережно-готравмпункта в г. Красноярске осуществляется 3-й этап реабилитации для пациентов с изолированными травмами опорно-двигательного аппарата после проведения амбулаторного лечения, а также после выписки из стационаров после проведенного оперативного лечения. На базе отделения восстановительного лечения в структурных подразделениях ФГОУ ВПО КГМУ МЗРФ проводится реабилитация пациентов, перенесших операции эндопротезирования крупных суставов. Функционирует реабилитационное отделение на базе ФГБУ СМКЦ ФМБА России на 27 коек. Комплексную реабилитацию по профилю травматология получили 3647 человек.

В амбулаторном реабилитационном центре КГБУЗ «Красноярский краевой врачебно-физкультурный диспансер» проводятся реабилитационные мероприятия пациентам после спортивных травм, так за 2018 год получили лечение 3569 человек.

Ежегодно более 2000 пациентам с новообразованиями проводится оперативное лечение, лучевая терапия. Медицинская реабилитация больных онкологического профиля после проведенного специализированного лечения осуществляется: ранняя, в том числе психологическая поддержка, в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» и в межрайонных больницах; поздняя реабилитация в дневных стационарах межрайонных больниц, в 2018 году пролечено 2 503 пациента.

В 2018 году в рамках федеральной государственной информационной системы «Подсистема мониторинга санаторно-курортного лечения» Красноярским краем направлено 44 заявки. Санаторно-курортное лечение в санаториях Министерства здравоохранения Российской Федерации пролечено 40 человек из числа граждан, пострадавших от воздействия радиации в результате аварии на Чернобыльской АЭС.

В противотуберкулезные санатории, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, ежегодно направляются около 250 больных, в 2018 году получили санаторно-курортное лечение 264 пациента.

5.7. Медико-санитарное обеспечение отдельных категорий граждан

Медицинское обслуживание ветеранов Великой Отечественной войны осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 12.01.1995

№ 5-ФЗ (ред. от 30.10.2017) «О ветеранах» (с изменениями и дополнениями, вступил в силу с 01.01.2018); с приказами Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания медико-социальной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» и Управления здравоохранения администрации Красноярского края от 22.01.2005 № 22-орг «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»; приказом Министерства здравоохранения Красноярского края от 14.04.2013 № 195-орг «Об объёмах проведения комплексных медицинских осмотров, медицинского обеспечения ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам»; приказом Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определённых групп взрослого населения».

В медицинских учреждениях Красноярского края сложилась и чётко функционирует система по медицинскому, лекарственному, санаторно-курортному обеспечению ветеранов Великой Отечественной войны.

Для работы с данной категорией граждан в медицинских организациях края назначены ответственные врачи-специалисты. Льготная категория граждан обслуживается в поликлиниках по месту проживания, где они состоят в группах диспансерного наблюдения у соответствующих врачей-специалистов.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях соблюдаются принципы первоочередного обслуживания льготной категории граждан и обеспечение их лекарственными средствами, при наличии медицинских показаний данная категория лиц получает без отказов стационарное лечение в КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» и краевых учреждениях здравоохранения.

По состоянию на 01.01.2018 в Красноярском крае на учёте состояло:

- инвалидов и участников ВОВ, тружеников тыла – 18737 человек;
- жителей блокадного Ленинграда – 318 человек.

В медицинских учреждениях Красноярского края в 2018 году медицинскую помощь получили: амбулаторное лечение – 17 321 человек; (2017 год – 16 983 человек). Стационарное лечение – 12 988 человек (2017 год – 12 032 человека), льготное слухопротезирование – 326 человек (2017 год – 91 человек).

По состоянию на 01.01.2019 очередность на слухопротезирование, офтальмопротезирование, изготовление протезно-ортопедических изделий отсутствует. Ветераны получают данные виды медицинской помощи вне очереди, при обращении.

Санаторно-курортное лечение в 2018 году получили 22 участника и инвалида ВОВ. Сохраняются определённые трудности в учреждениях здравоохранения Красноярского края при направлении ветеранов в санаторно-курортные учреждения (имеются противопоказания у пациентов – возрастные ограничения, наличие комплекса хронических заболеваний).

Таблица 67 – Диспансерное наблюдение инвалидов и участников Великой Отечественной войны за 2018 год (человек)

Наименование показателя	Участники ВОВ	Инвалиды ВОВ
Состоит под диспансерным наблюдением на начало отчетного года	850	300
Вновь взято под диспансерное наблюдение в отчетном году	46	21
Снято с диспансерного наблюдения в течение отчетного года	184	86
в т.ч.: выехало	61	21
Умерло	123	65
Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, в т.ч. по группам инвалидности:	712	235
I	177	90
II	463	133
III	72	13
Охвачено комплексными медицинскими осмотрами	712	235
Нуждались в стационарном лечении	331	126
Получили стационарное лечение из числа нуждавшихся	331	126
Получили санаторно-курортное лечение	16	6

Организационно-методическим и клиническим центром для лечения и реабилитации ветеранов войн определён КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн». В госпитале развёрнуто 360 круглосуточных коек и 30 коек дневного стационара. В 2018 году в краевом госпитале для ветеранов войн получили стационарное лечение 7470 пациентов, в том числе 699 ветеранов Великой Отечественной войны. В 2017 году было пролечено 7 132 пациента, в том числе 923 ветерана Великой Отечественной войны.

Медицинское обслуживание и реабилитация ветеранов боевых действий

В Красноярском крае сложилась система медицинского обслуживания и реабилитации участников боевых действий.

По состоянию на 01.01.2018 количество ветеранов боевых действий в Красноярском крае составляло 15 524 человека (2017 год – 15 252 человека).

К данной категории лиц в соответствии с Законом РФ «О ветеранах» относятся участники вооружённых и локальных конфликтов на территории других государств, начиная с 1946 года, а также участники боевых действий на территории бывших республик Советского Союза, Российской Федерации, в соответствии с изменениями в Федеральном законе «О ветеранах» (в редакции Федерального закона от 30.10.2017).

Медицинское наблюдение за участниками боевых действий в муниципальных медицинских учреждениях организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22.11.2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

Нуждающиеся ветераны по итогам комплексных осмотров берутся на диспансерный учёт и наблюдение у врачей-специалистов по соответствующим нозологиям.

Таблица 68 – Диспансерное наблюдение воинов-интернационалистов в медицинских организациях Красноярского края за 2018 год (человек)

Наименование показателя	Количество
Состоит под диспансерным наблюдением на начало отчётного года	4 157
Вновь взято под диспансерное наблюдение в отчётном году	74
Снято с диспансерного наблюдения в течение отчётного года	414
в т.ч.; выехало	370
умерло	44
Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчётного года,	3 817
в т.ч. по группам инвалидности:	
I	22
II	168
III	260
Охвачено комплексными медицинскими осмотрами	3 098
Нуждались в стационарном лечении	498
Получили стационарное лечение из числа нуждавшихся	435
Получили санаторно-курортное лечение	141

Лечение участников боевых действий

Ведущим медицинским учреждением в оказании медицинской помощи данному контингенту ветеранов является КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» (далее – госпиталь).

В 2018 году ветеранами боевых действий было выполнено 3 452 посещения к врачам-специалистам за получением амбулаторно-поликлинической помощи, что составило 7,5% от общего объёма посещений.

В 2018 году в стационаре госпиталя пролечено 609 человек (2017 год – 630 человек), из них 107 человек в центре медико-психологической реабилитации (2017 год – 110 человек).

Структура заболеваемости ветеранов боевых действий (по данным краевого госпиталя для ветеранов войн):

первое место – психические расстройства и расстройства поведения – 26,4 %;

второе место – заболевания системы кровообращения – 19,9 %;

третье место – болезни костно-мышечной системы – 9,7 %;

четвертое – место болезни мочеполовой системы – 9,4 %;

пятое место – болезни органов пищеварения – 8,0 %;

шестое место – болезни органов дыхания – 4,6 %;

седьмое место – новообразования – 3,1 %;

восьмое место – болезни нервной системы – 2,6 %;

девятое место – другие заболевания – 1,1 %.

Сроки ожидания амбулаторной и стационарной медицинской помощи не превышают предельные сроки ожидания, установленные Территориальной программой государственных гарантий оказания медицинской помощи.

Медицинское обслуживание лиц, пострадавших от воздействия радиации

В 2018 году в Красноярском крае по Российскому государственному медико-дозиметрическому регистру (далее – РГМДР) состояло на учёте на начало отчётного года 1254 человека, из которых 337 человек были признаны инвалидами с определением причинной связи с радиационными воздействиями, что составляло 30 %. Данная категория граждан наблюдается и проходит при необходимости освидетельствование в ведомственных медико-экспертных комиссиях, относящихся к Минатомэнерго России.

В течение отчётного года взято на учёт 7 человек; выбыло 9 человек; исключено из регистра 9 человек; умерло 21 человек. На конец отчётного года по (РГМДР) состоит на учёте 1 222 человека, инвалидов – 307, что составляет 25,1 % от общего количества стоящих на учёте.

С 1995 года ежегодный темп прироста лиц, пострадавших от воздействия радиации, составляет от 3% до 16%. Основной причиной сокращения численности регистра является миграционный отток.

За последние годы в Красноярском крае построена система медицинской помощи лицам, пострадавшим от воздействия радиации. Система включает амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства конкретного лица, пострадавшего от воздействия радиации, где проводится ежегодное диспансерное наблюдение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25.05.2003 № 216 «О диспансеризации граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

В 2018 году ежегодными диспансерными осмотрами охвачено 1 072 человека (2017 год – 1 026 человек). В 2017 году санаторно-курортным лечением были обеспечены 28 человек из числа лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС.

Во всех территориях Красноярского края выделены ответственные врачи-специалисты по медицинскому обслуживанию лиц регистра РГМДР, составлены и постоянно ведутся списки лиц, пострадавших от воздействия радиации. Вместе с тем отмечается, что не во всех территориях проводится обязательная 100 % диспансеризация лиц регистра РГМДР. Охват диспансерным наблюдением затрудняется тем, что ряд граждан, пострадавших от воздействия радиации, не проживает по месту регистрации, а также тем, что некоторое количество граждан категорически отказывается от осмотров.

На базе краевого госпиталя ветеранов войн был открыт и функционирует по сей день краевой Центр медицинской реабилитации для лиц регистра ЧАЭС. Деятельность Центра направлена на реализацию программы по улучшению медицинского и социального обеспечения лиц, пострадавших на Чернобыльской АЭС. Реабилитация в данном Центре позволяет достигать стабилизации показателей деятельности нервной, сердечно-сосудистой, опорно-двигательной, эндокринной систем, выявлять, лечить прогнозировать течение имеющихся заболеваний, разрабатывать

индивидуальную медицинскую программу реабилитации для каждого пациента. В Центре отработана и с успехом применяется современная технология лечения и реабилитации, включающая в себя эффективные формы психотерапии, лечение лазером, иглоукалыванием, физиотерапевтическими и водолечебными процедурами; занятия лечебной физкультурой в тренажёрном зале. В 2018 году медицинскую реабилитацию получили 25 человек.

В вопросах направления лиц регистра ЧАЭС для проведения санаторно-курортного лечения необходимы более согласованные и действенные усилия заинтересованных ведомств (социальная защита населения, социальное страхование, здравоохранение) для более полного использования лечебно-реабилитационных возможностей санаториев и профилакториев Красноярского края. Санаторно-курортное лечение в 2016 году получили 16 человек; в 2017 году – 21 человек; в 2018 году – 24 человека.

Медицинское обслуживание граждан старшего поколения

В целях улучшения медицинской помощи населению старших возрастных групп на базе КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» приказом Управления здравоохранения администрации Красноярского края от 12.04.2000 № 126-орг был открыт гериатрический центр на 30 коек. Гериатрические койки были развернуты в отделениях: в пульмонологическом, кардиологическом, неврологическом, хирургическом по 5 коек, в урологическом – 10 коек.

В центре оказывается специализированная стационарная медицинская помощь больным с заболеваниями органов кровообращения, пищеварения, дыхания, мочеполовой, костно-мышечной, нервной систем.

За период работы Центра в стационаре пролечено 7 887 больных. Среди них преимущественно пациенты с заболеваниями органов кровообращения, мочеполовой системы – по 34%, дыхания – 16%, костно-мышечной системы – 7%, пищеварения – 5%, новообразованиями – 4%.

В Красноярском крае численность граждан пожилого и старческого возраста составляет 663 700 человек, из них 192 433 человека являются ветеранами Красноярского края; 234 016 человек являются ветеранами РФ. Количество граждан пожилого и старческого возраста, признанных инвалидами в 2018 году – 17 442 человека, первично призванных – 6 752 человека, повторно призванных – 10 690 человек.

В медицинских организациях Красноярского края сложилась и четко функционирует система по медицинскому обеспечению ветеранов ВОВ приравненных к ним по льготам граждан:

- в медицинских организациях края назначены ответственные врачи-специалисты по ведению пациентов данной категории;
- соблюдаются принципы первоочередного обслуживания и обеспечение их лекарственными средствами;
- ведется работа по 100% охвату данной категории граждан диспансеризацией.

На сегодняшний день открыты гериатрические кабинеты в 17 медицинских учреждениях Красноярского края, гериатрических коек – 30. Все открытые кабинеты в территориальных поликлиниках оснащены в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». В 1 квартале 2018 года на базе Института последипломного образования и кафедры поликлинической терапии, семейной медицины ЗОЖ ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» стартовал пилотный проект профессиональной переподготовки по специальности «Гериатрия». Первый набор состоял из 24 врачей-терапевтов краевых бюджетных учреждений здравоохранения, в том числе 4 врача для учреждений социальной защиты.

Организована работа по направлению пациентов из территориальных поликлиник г. Красноярска с синдромом старческой астении на консультацию к врачу гериатру КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» с последующими рекомендациями по лечению в амбулаторных или стационарных условиях, необходимости сопровождения специалистами центров социального обслуживания. В госпитале имеется лицензия на медицинскую деятельность по профилю «гериатрия» в стационарных и амбулаторных условиях.

В КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» в 2018 году пролечено в стационаре 7 470 человек, из них 6 243 (83,6 %) граждан гериатрического возраста и получили амбулаторно-поликлиническую помощь 7 205 граждан гериатрического возраста.

Учитывая средний возраст пациентов 80 лет, в отделениях хирургического профиля госпиталя активно внедряются малоинвазивные методики. Урологическим отделением успешно выполняются трансуретральные резекции новообразований предстательной железы, мочевого пузыря с помощью аппаратуры фирмы «Шторц»; слинговые операции TVT при стрессовом недержании мочи урослинг-сеткой; дробление камней, устранение стриктур, удаление опухолей органов мочеполовой системы с помощью хирургической гольмиевой лазерной системы. Последний блок операций выполняется без разреза и наложения нефростом. В урологическом отделении оказывается и высокотехнологичная медицинская помощь: реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы. В хирургическом отделении проводятся эндоскопические операции: папиллосфинктеротомия, экстракция камней из холедоха, холецистотомия, диагностическая лапароскопия, грыжесечение с использованием полипропиленовых протезов. Все эндоскопические операции и обследования ведутся на японском оборудовании фирмы «Олимпус». Внедрение новых методик позволило оперировать больных с полиорганными поражениями, у которых расширенный объем операций невыполним. В структуре всех оперативных пособий, выполняемых в госпитале, доля эндоскопических операций составляет 45,4 процентов.

В комплекс лечебных, реабилитационных мероприятий для лиц старшего возраста входит также медико-социальная и психотерапевтическая помощь. Специфика старшего возраста с характерными психологическими проблемами одиночества, утраты независимости, социальной роли, а также более высокой распространённостью по сравнению с другими возрастами психических расстройств требует организации психотерапевтической помощи. В 2018 году в центре медико-психологической реабилитации пролечено 414 пациентов старшего возраста.

В целях улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи ветеранам краевым госпиталем впервые был организован новый вид медицинской помощи для ветеранов и лиц старшего поколения путем формирования выездных врачебных бригад. Начиная с 1999 года этот раздел работы проводился в виде выездных проверок состояния организации медицинского обслуживания ветеранов в лечебно-профилактических учреждениях края и города Красноярска и оказания организационно-методической помощи медицинским учреждениям края. Начиная с 2005 года выездная работа дополнена организацией в госпитале временных выездных бригад для оказания практической лечебной и консультативной помощи медицинским учреждениям края в вопросах медицинского обслуживания ветеранов. В 2018 году выездной бригадой госпиталя проведено 6 выездов в территории Красноярского края. Осмотрено 249 человек, из них граждан пожилого и старческого возраста – 212 человек.

6. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

По состоянию на 31.12.2018 в учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, в трудовых отношениях состоят 10 478 врача и 26 964 средних медицинских работников.

Таблица 69 – Данные по численности медицинских работников

Категория специалистов	2016 год	2017 год	2018 год
Врачи (человек)	10 246	10 322	10 478
Средние медицинские работники (человек)	27 170	26 785	26 964

Фактически оказывали помощь 9 996 врачей (в отпуске по уходу за ребенком 482 человека), средний медицинский персонал – 26 100 человек (в отпуске по уходу за ребенком 1 533 человека).

Средний показатель укомплектованности врачебных должностей увеличился на 0,2 % и составил 63,4 %, должностей среднего медицинского персонала на 1,2 % и составил 77,8 %.

Таблица 70 – Данные по укомплектованности должностей медицинских работников

Категория специалистов	2016 год	2017 год	2018 год
Врачи (%)	62,7	63,2	63,4
Средние медицинские работники (%)	75,6	76,4	77,8

Укомплектованность амбулаторно–поликлинических подразделений врачебными должностями увеличилась с 69,1 % до 69,7 %, должностями средних медицинских работников с 76,6 % до 78,6 %.

Средний коэффициент совместительства по врачебным должностям составил 1,4; по должностям средних медицинских работников – 1,2.

Показатель обеспеченности населения врачами составил 36,4 на 10 000 человек, средними медицинскими работниками – 93,7 (фактически врачами, оказывающими медицинскую помощь – 34,7; средними медицинскими работниками – 88,4).

Таблица 71 – Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом

Категория специалистов	2016 год	2017 год	2018 год
Обеспеченность врачами	35,7	36,1	36,4
Обеспеченность средним медицинским персоналом	94,8	94,5	93,7

Обеспеченность врачебными кадрами клинических специальностей составляет 23,0 на 10 000 человек; средними медицинскими работниками, работающими с врачами клинических специальностей – 31,1 на 10 000 человек.

Сменяемость врачебного состава – 8,8% (выбыло 927 человек, прибыло 1 083 человека), среднего медицинского персонала – 6,6 % (выбыло 1 787 человек, прибыло 1 966 человек).

В целях привлечения врачей для работы в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края,

принят Закон Красноярского края от 29.06.2017 № 3-802 «О компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам», в 2018 году оказаны меры социальной поддержки в виде компенсации расходов на оплату найма жилых помещений 101 врачу.

Доля лиц предпенсионного и пенсионного возраста составила: врачи – 23,9 %, средний медицинский персонал – 16,3 %.

Таблица 72 – Доля лиц предпенсионного и пенсионного возраста

Категория специалистов	2016 год	2017 год	2018 год
Врачи (%)	38,2	40,7	23,9
Средние медицинские работники (%)	23,3	29,4	16,3

Текущая потребность в кадрах для выполнения государственных заданий составляет 3 561 человек, в том числе: терапевтов – 320 (терапевтов участковых – 169), педиатров – 244 (педиатров участковых – 119), хирургов – 108, анестезиологов-реаниматологов – 279, акушеров-гинекологов – 87, офтальмологов – 62, оториноларингологов – 92 и средних медицинских работников – 5 601 человек.

В течение года проводилась профориентационная работа среди студентов по выбору специальности и места работы, в первую очередь в учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В 2018 году после первичной аккредитации прибыло 207 врачей и 420 средних медицинских работников, 79 врачей после окончания клинической ординатуры. Доля пополнения медицинскими работниками, впервые получившими образование: врачами – 2,7 % (прибыло 286 человек), средними медицинскими работниками – 1,5 %, (прибыло 420 человек).

Таблица 73 – Данные о трудоустройстве молодых специалистов в учреждениях системы здравоохранения Красноярского края

Наименование	2016 год	2017 год	2018 год
Всего врачей	264	447	286
Доля пополнения (%)	2,0	4,3	2,7
Всего средних медицинских работников	463	543	420
Доля пополнения (%)	1,0	2,0	1,5

Трудоустроено в первичное звено здравоохранения 102 врача-терапевта участковых и 76 врачей-педиатров участковых.

Укомплектованность должностей медицинских работников первичного звена составила: врач-терапевт участковый – 90,6% (с учетом совместительства, совмещения – 95,4 %), врач-педиатр участковый – 93,5 % (с учетом совместительства, совмещения – 96,2 %), медицинская сестра врача-терапевта участкового – 89,9 % (с учетом совместительства, совмещения – 96,4 %), медицинская сестра врача-педиатра участкового – 97,3 % (с учетом совместительства, совмещения – 99,2 %).

На территории Красноярского края в 2018 году продолжена реализация приоритетного проекта программы «Земский доктор» / «Земский фельдшер».

Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам осуществляются в соответствии с Законом Красноярского края от 22.03.2018

№5-1455 «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников».

В 2018 году единовременные компенсационные выплаты получили 136 медицинских работников, в том числе 100 врачей (их них 35 терапевтов участковых, 25 педиатров участковых, 6 анестезиологов-реаниматологов, 9 хирургов, 3 акушера-гинеколога и другие специалисты).

Таблица 74 – Данные по предоставлению единовременных компенсационных выплат по программе «Земский доктор»

Наименование	2016 год	2017 год	2018 год
Врачи (человек)	100	140	100
Фельдшера (человек)	-	-	36

В проекте «Школа медицинского добровольчества» участвуют 2 489 медицинских добровольцев и 756 волонтеров–медиков, 87 учреждений и 58 муниципальных образований. Осуществление добровольческой деятельности регламентируется приказами министерства здравоохранения Красноярского края от 28.10.2016 № 652-орг, от 28.12.2016 № 812-орг, Положением о порядке организации работы волонтеров в учреждениях здравоохранения. Обеспечена открытость и прозрачность программы, на сайте министерства здравоохранения Красноярского края kraszdrav.ru создан раздел «Медицинское добровольчество и волонтерство» и внедрена единая информационная система «Регистр медицинских добровольцев».

Одной из главных преференций для добровольцев является учет добровольческой деятельности при поступлении на обучение по программам специалитета в ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого».

Министерством здравоохранения Красноярского края в соответствии с постановлением Правительства Красноярского края от 17.03.2015 № 106-п «Об утверждении Порядка отбора граждан для заключения договоров о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в рамках квоты целевого приема» обеспечено проведение отбора для заключения договоров о целевом обучении в 2018 году. В рамках квоты, установленной для Красноярского края, в ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» зачислено на целевое обучение:

по программам специалитета – 126 человек;

по программам первичной послевузовской профессиональной подготовки в клинической ординатуре – 39 человек.

В соответствии с Законом Красноярского края от 07.06.2017 № 3-783 «О компенсации гражданам расходов на оплату обучения по программам ординатуры» в 2018 году выплачена компенсация 4 ординаторам, обучающимся по специальностям анестезиология-реаниматология и акушерство-гинекология в ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого».

Социальные ежемесячные выплаты (стипендия) из краевого бюджета в размере 1 600 рублей, в соответствии с Законом Красноярского края

от 01.12.2014 № 7-2869 «О социальных выплатах обучающимся по образовательным программам высшего медицинского образования, заключившим договор о целевом обучении» гражданам Российской Федерации, обучающимся по образовательной программе высшего медицинского образования в государственной образовательной организации по очной форме обучения, заключившим договор о целевом обучении или дополнительное соглашение к договору о целевом обучении с органом исполнительной власти края в сфере здравоохранения в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Красноярского края», в 2018 году предоставлены 519 студентам, 151 ординаторам.

Таблица 75 – Целевой прием в ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Наименование	2016 год	2017 год	2018 год
Зачислено на целевое обучение по программам специалитета (человек)	135	110	126
Зачислено на целевое обучение по программам первичной ординатуры (человек)	154	53	39

Подготовка специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием для нужд учреждений здравоохранения в основном осуществляется краевыми государственными бюджетными образовательными учреждениями профессионального образования (8 медицинских техникумов и 1 медицинский колледж) по 4 специальностям: лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело, стоматология ортопедическая.

Обеспечено выполнение государственного задания по приему на бюджетное обучение по программам среднего профессионального (медицинского образования) в краевые государственные бюджетные профессиональных образовательные учреждения (медицинские техникумы, колледж) 1 100 человек, кроме того, зачислено на внебюджетные места 200 человек.

В течение года реализовывались мероприятия по обеспечению непрерывного профессионального образования специалистов с высшим и средним профессиональным (медицинским и фармацевтическим) образованием, по повышению качества подготовки и уровня квалификации медицинских кадров.

За период с 01.01.2018 по 31.12.2018 охвачены всеми формами обучения 9862 медицинских работника, в т.ч. прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования 3 274 врача и 5 745 средних медицинских работников. Охват обучением врачей – 31,2 %, средних медицинских работников – 21,3 %, что соответствует ежегодному среднегодовому показателю.

Таблица 76 – Данные о дополнительной профессиональной подготовке специалистов с медицинским образованием

Наименование	2016 год	2017 год	2018 год
Обучено врачей в учреждениях дополнительного профессионального образования (человек)	2982	2596	3274
доля обученных (%) от числа работающих	29,0	29,0	31,2
Обучено средних медицинских работников в учреждениях дополнительного профессионального образования (человек)	5604	4592	5745
% от числа работающих	20,6	20,6	21,3

Доля врачей, имеющих сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации – 97,8%; среднего медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста – 94,8%.

Таблица 77 – Данные о сертификации и аккредитации специалистов

Имеют сертификат специалиста	2016 год	2017 год	2018 год
Врачи (чел.)	9 966	10 187	10 251
доля (%)	97,2	98,7	97,8
Средние медицинские работники (чел.)	25 005	25 497	25 560
доля (%)	91,3	94,1	94,8

Доля врачей, имеющих квалификационные категории – 44,9 %, средних медицинских работников – 66,0 %. Отмечается тенденция к снижению уровня медицинских работников, желающих получить квалификационные категории.

Таблица 78 – Данные о наличии квалификационных категорий у специалистов с медицинским образованием

Имеют квалификационные категории	2016 год	2017 год	2018 год
Врачей всего	5459	5262	4712
доля (%)	53,0	51,3	49,6
Средних медицинских работников всего	19 170	18 701	17 915
доля (%)	69,6	68,8	66,0

7. СОСТОЯНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13 февраля 2013 г. № 66 «Об утверждении стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» приоритетными направлениями здравоохранения Красноярского края в сфере обращения лекарственных препаратов в 2018 году определены:

льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан;

доступность лекарственной помощи для сельского населения. Обеспечение в структурных подразделениях медицинских организаций края (ФАПы, врачебные амбулатории), имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, выписки льготных рецептов и отпуска лекарственных препаратов в установленном порядке и в соответствии с приказами Минздрава России;

обеспечение своевременности и рациональности назначения обезболивающей терапии пациентам с хроническим болевым синдромом, ассоциированным с онкологическими заболеваниями.

Льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан

Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами на льготных условиях в 2018 году осуществлялось в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (категории граждан – получатели набора социальных услуг), постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (по категориям заболеваний и группам населения), Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов» (пенсионеры, ветераны труда, труженики тыла), Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2711 «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий», в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в крае льготная лекарственная помощь оказывается лицам, страдающим редкими (орфанными) заболеваниями.

В Красноярском крае насчитывается более 800 тыс. человек, имеющих право на получение льгот по лекарственному обеспечению в соответствии с федеральными и региональными законодательными актами (каждый третий житель края).

Право на льготное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг на 2018 год в Красноярском крае оставили за собой 92,19 тыс. человек, что составляет 42,48 % от общего числа лиц, получателей единой денежной выплаты (217,04 тыс. человек).

Из федерального бюджета Красноярскому краю для лекарственного обеспечения получателей набора социальных услуг по Программе

обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее – Программа ОНЛП) на 2018 год выделено 1 352 149,7 тыс. рублей.

В реализации Программы ОНЛП на территории Красноярского края в 2018 году были задействованы фармацевтическая организация АО «Губернские аптеки» (услуга уполномоченного склада), 140 медицинских организаций, 119 аптечных организаций (71 аптека и 48 аптечных пунктов).

За лекарственной помощью по Программе ОНЛП обратились 66,24 тыс. человек, что составляет 67,2 % от общей численности лиц, имеющих право на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения (по итогам 2017 года – 64,8 %).

Таблица 79 – Реализация Программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в Красноярском крае за 2016-2018 годы

Год	Сумма отпуска (млн рублей)	Количество отпущенных рецептов (тыс. шт.)	Количество лиц, получивших лекарственную помощь (человек)	Среднедушевое потребление (рублей)	Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)
2018	913,40	1388,83	66241	13789	658
2017	1012,78	1164,42	63523	15943	870
2016	1039,33	787,7	54790	18969	1319

В связи с ежегодно возрастающей потребностью федеральных льготников в дорогостоящих лекарственных препаратах (в программе остаются тяжелобольные пациенты, социальный пакет которых не покрывает расходов, связанных с их обеспечением), в целях качественного оказания лекарственной помощи ежегодно привлекаются средства краевого бюджета, что осуществляется на законном основании в соответствии с полномочиями. Затраты регионального бюджета на федеральных льготников в 2018 году составили 716,43 млн рублей (2017 – 480,86 млн рублей), что составляет 44,8 % от выделенного финансирования по постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (в 2017 году – 35,5 %).

В краевом бюджете на льготное лекарственное обеспечение населения края на 2018 год по всем источникам финансирования предусмотрено 1 882,66 млн рублей, в том числе согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 по категориям заболеваний и группам населения – 1 599,96 млн рублей; для обеспечения лиц, страдающих орфанными заболеваниями – 150,0 млн рублей; с 50 % скидкой на лекарственное обеспечение пенсионеров, ветеранов труда РФ, ветеранов труда края, не имеющих льгот на лекарства по другим основаниям, тружеников, репрессированных и реабилитированных лиц – 132,7 млн рублей.

За лекарственным обеспечением на льготных условиях в рамках реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Красноярского края медицинской помощи обратились 193,1 тыс. человек. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации

от 30.07.1994 № 890 выписано и обслужено 1 371,3 тыс. льготных рецептов на общую сумму 1 473,9 млн рублей.

С 2008 года на территории Красноярского края по инициативе Губернатора Красноярского края введена дополнительная мера социальной поддержки ветеранов труда и пенсионеров, не имеющих льгот по другим основаниям, по получению лекарственных препаратов с 50 % скидкой от их стоимости путем внесения изменений в Закон Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов». Данная категория льготополучателей насчитывает в крае свыше 550 тыс. человек. Необходимые лекарственные препараты на льготных условиях в 2018 году получили 130,3 тыс. человек по 1 451,0 тыс. рецептов.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» на территории Красноярского края в 2017 году лекарственную помощь получили 2034 человека (2017 год – 1803 человека), отпущено лекарств на сумму 735,16 млн рублей (2017 год – 886,13 млн рублей) по 17,59 тыс. рецептов (2017 году – 15,35 тыс. рецептов). Средняя стоимость 1 рецепта составила 41,8 тыс. рублей (2017 год – 57,1 тыс. рублей).

Статьями 16 и 83 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» за органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации закреплены полномочия по финансовому обеспечению граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или их инвалидности, и его регионального сегмента» министерством здравоохранения Красноярского края сформирован и ведется региональный сегмент федерального регистра.

В соответствии с Законом Красноярского края от 27.06.2013 № 4-1444 «О внесении изменений в статью 2 Закона края «О разграничении отдельных полномочий органов государственной власти Красноярского края в сферах охраны здоровья граждан, обращения лекарственных средств и санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае» за министерством здравоохранения Красноярского края закреплены

полномочия по организации финансового обеспечения и расходования средств краевого бюджета, предназначенных для обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

Так, на территории Красноярского края зарегистрировано 268 человек, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, из них 126 несовершеннолетние. Все пациенты, нуждающиеся в лечении, обеспечиваются лекарственными препаратами в полном объеме. Затраты регионального бюджета на лекарственное обеспечение данной категории пациентов в 2018 году составили 159,0 млн рублей (2017 год – 190,72 млн рублей).

Таблица 80 – Общий объем оказания лекарственной помощи населению Красноярского края, имеющему льготы, за 2016-2018 годы

Объем оказания лекарственной помощи	2016 год	2017 год	2018 год
Отпущено аптечными организациями на льготных условиях лекарственных препаратов, млн рублей	3 582,2	3 362,8	3 404,27
Получили дополнительную лекарственную помощь на льготных условиях, тыс. человек	371,1	325,4	337,3
Среднедушевое потребление, рублей	9 652,9	10 334,4	10 093,7

Уровень обеспеченности рецептов, выписанных отдельным категориям граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, составляет 99,99 %, свыше 98,8 % всех выписанных в крае льготных рецептов обслуживаются в день обращения пациента в аптеку.

Обеспечение препаратами, временно отсутствующими в аптеке на момент обращения пациента с льготным рецептом, осуществляется по установленной законодательством системе отсроченного обслуживания льготных рецептов. Доля отсроченного обеспечения в крае составила 0,01 % от общего числа выписанных и предъявленных в аптеки льготных рецептов, что соответствует показателям 2016 – 2017 годов.

За 2018 год поступило 691 письменное обращение граждан по вопросам организации лекарственного обеспечения (2017 – 839; 2016 – 682). Для оперативного решения вопросов по лекарственному обеспечению, оказанию содействия по выписке и отпуску лекарственных препаратов в индивидуальных случаях на территории Красноярского края для получения информации работают телефоны «горячей линии» call-центра (бесплатно, в круглосуточном режиме) и министерства здравоохранения Красноярского края (в режиме работы министерства). Ежемесячно на телефон «горячей линии» министерства здравоохранения Красноярского края обращается от 200 до 250 человек. За 2018 год на «горячую линию» поступило 2 923 устных обращения граждан по вопросам лекарственного обеспечения, за 2017 год – 3 318 обращений.

Обеспечение доступности лекарственной помощи для сельского населения

В Красноярском крае насчитывается более 1 700 сельских населенных пунктов. Обслуживают сельское население 231 аптечная организация.

Обслуживание жителей сельских поселений, в которых отсутствуют аптечные организации, осуществляют обособленные структурные подразделения медицинских организаций (ФАПов, врачебных амбулаторий и др.), получивших лицензии на фармацевтическую деятельность.

В целях совершенствования системы оказания лекарственной помощи сельскому населению министерством здравоохранения Красноярского края в 2018 году продолжена работа по поэтапному лицензированию фармацевтической деятельности на ФАПах. В настоящее время 94,8 % (793 из 836) обособленных подразделений медицинских организаций имеют лицензии на фармацевтическую деятельность (2017 – 776; 2016 год – 739, 2015 год – 564). Во всех обособленных подразделениях работают фельдшеры, имеющие право назначения лекарственных препаратов и выписки на них льготных рецептов, получившие дополнительное профессиональное образование в части розничной торговли лекарственными препаратами.

В целях обеспечения отпуска медикаментов фельдшерами между ГПКК «Губернские аптеки» и учреждениями здравоохранения заключены договоры о взаимодействии сторон по обеспечению лекарственными препаратами отдельных категорий граждан по региональной льготе, по федеральной льготе через 608 структурных подразделений медицинских организаций (ФАПов, врачебных амбулаторий), а также по розничной реализации населению лекарственных препаратов и медицинских изделий через 742 структурных подразделения медицинских организаций, 92 %, из числа имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность.

На территории края создано 435 домовых хозяйств в населенных пунктах численностью до 100 человек и расположенных на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации. Все домовые хозяйства оснащены аптечками первой помощи, представители домовых хозяйств прошли обучение методам и приемам оказания первой помощи, а также алгоритмам действия в разных условиях.

Организация лекарственного обеспечения пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, наркотическими анальгетиками

В 2018 году в целях совершенствования доступности обезболивающей терапии вопросы по оказанию паллиативной помощи онкологическим больным, выписки и отпуска наркотических лекарственных препаратов пациентам для облегчения боли рассмотрены на видеоселекторных совещаниях, дне специалиста.

Обеспеченность лекарственной помощью пациентов в 2018 году, нуждающихся в наркотических анальгетиках, достигла следующих показателей: количество выписанных рецептов 12 191 штук (2017 год – 10 939 рецептов), в том числе рецептов на инвазивные лекарственные формы – 3 515 (2017 год – 3 953 рецепта) рецептов, на неинвазивные – 8 676 рецептов (2017 – 6 986 рецептов). Число пациентов, получающих обезболивающую терапию, в 2018 году составило 5 541 человек (2017 – 4 933 человека), сумма средств за отпущенные пациентам наркотические лекарственные препараты составила 39,8 млн рублей (2017 год –

33,1 млн рублей). Выписка рецептов на неинвазивные формы наркотических анальгетиков для пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, увеличилась более чем в 1,2 раза по итогам 2018 года в сравнении с 2017 годом.

8. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Расходы консолидированного бюджета

Расходы на здравоохранение Красноярского края в 2018 году составили 74 938,0 млн рублей.

В 2018 году по сравнению с 2016 годом увеличился объем финансирования здравоохранения на 15 659,8 млн рублей (на 20,9 %).

Таблица 81 – Финансирование здравоохранения Красноярского края за 2016-2018 годы

Источники финансирования	Сумма финансирования (млн рублей)		
	2016 год	2017 год	2018 год
Бюджетные средства, в том числе:	34 083,0	40 935,2	42 763,5
федеральный бюджет	2 488,0	2 642,3	3 824,4
краевой бюджет:	31 595,0	38 292,9	38 939,1
в том числе платежи за неработающее население	18 441,4	18 311,5	19 634,6
Внебюджетные фонды	22 673,6	22 205,0	29 452,4
Внебюджетные источники	2 521,6	2 615,3	2 722,1
Сумма консолидированного бюджета здравоохранения	59 278,2	65 755,5	74 938,0

Расходы на одного жителя в 2018 году составили 26 051,8 рублей. Рост расходов на одного жителя к уровню 2016 года составил 20,4 %.

В структуре консолидированного бюджета здравоохранения средства бюджетов всех уровней составляют 57,1 %, средства обязательного медицинского страхования 39,3 %, средства от внебюджетных источников составляют 3,6 процента.

Финансирование Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов утверждена постановлением Правительства Красноярского края от 26.12.2016 № 799-п.

Источником финансирования Программы государственных гарантий в 2018 году являлись средства бюджета Красноярского края и средства обязательного медицинского страхования.

Стоимость Программы государственных гарантий на 2018 год утверждена в сумме 62 321,0 млн рублей, из них за счет средств ОМС 47 881,6 млн рублей. Доля средств ОМС в общем объеме финансирования Программы государственных гарантий составляет 76,8 %.

В 2018 году финансирование Программы государственных гарантий составило 61 755,4 млн рублей или 99,1 % от запланированной суммы (62 321,0 млн рублей).

Таблица 82 – Анализ фактического финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае

Годы	Сумма утвержденной Программы государственных гарантий, млн рублей	Фактическое финансирование Программы государственных гарантий, млн рублей	Отклонение, млн рублей	Отклонение, в %
2016	47 142,6	46 933,8	-208,8	-0,4
2017	50 727,7	50 562,9	-164,8	-0,3
2018	62 321,0	61 755,4	-565,6	-0,9

В структуре финансирования Программы государственных гарантий по видам медицинской помощи в 2018 году отмечается увеличение объемов финансирования к уровню 2017 года по следующим видам помощи:

по стационарной помощи – на 30,4%,

по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – на 13,2 %;

по стационарозамещающей медицинской помощи – на 40,1 %;

по скорой медицинской помощи – на 17,7 %.

За последние три года наблюдается рост стоимости единицы медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае.

Таблица 83 – Объем финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае по видам медицинской помощи (млн рублей)

Годы	Всего	В том числе:				
		стационарная помощь (включая паллиативную)	амбулаторно-поликлиническая (обращение по заболеванию, неотложная, с профилактической целью)	стационаро-замещающая	скорая помощь	прочие виды помощи
2016	46 933,6	21 880,1	14 499,1	3 207,3	2 967,7	4 379,4
2017	50 649,5	22 170,4	15 812,3	3 043,0	3 172,8	6 451,0
2018	61 755,3	28 903,4	17 906,3	4 261,9	3 734,5	6 949,2
Прирост к 2017 году, %		30,4	13,2	40,1	17,7	7,7

Совершенствование системы оплаты труда медицинских работников

В настоящее время в учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, работает свыше 67,6 тыс. человек, в том числе врачей – 9,8 тыс. человек, среднего медицинского персонала – 25,1 тыс. человек, младшего медицинского персонала – 4,2 тыс. человек.

Из средств бюджетов всех уровней финансируется 16% работающих в отрасли здравоохранения, из средств обязательного медицинского страхования 82 % и 2% работают на постоянной основе в отделениях учреждений здравоохранения по оказанию платных услуг.

Решение задач обеспечения населения качественной медицинской помощью, в первую очередь, зависит от обеспеченности учреждений здравоохранения врачами, средними медицинскими работниками и уровня их профессиональной подготовки.

В целях решения укомплектованности медицинскими кадрами введена действующая система оплаты труда.

Действующая система вводилась в учреждениях здравоохранения края с 2010 года поэтапно. С октября 2013 года действующая система оплаты труда введена во всех учреждениях социальной сферы Красноярского края.

Введение новой системы оплаты труда позитивно повлияло на динамику заработной платы работников учреждений здравоохранения.

Практика применения новых условий оплаты труда позволила решить задачу стимулирования работников с учетом результатов из деятельности.

В динамике структуры заработной платы, при введении действующей системы оплаты труда, отмечается значительное увеличение доли стимулирующих выплат в структуре заработной платы в условиях действующей системы оплаты труда 62 % против 28,8 % в тарифной системе оплаты труда.

Главной целью введения новой системы являлось улучшение качества оказываемых услуг. Для учреждений определен конкретный перечень объемных и качественных показателей.

По результатам работы за 2018 год в части оплаты труда работников отрасли достигнуты следующие результаты.

В 2018 году уровень средней заработной платы (с учетом всех источников, образующих фонд оплаты труда) врачей, среднего медицинского персонала, младшего медицинского персонала от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в крае составил соответственно:

197,6%, 99,2%, 99% – во всех учреждениях с учетом федеральной формы собственности;

196,9%, 99,6%, 99,9% – в государственных и муниципальных учреждениях Красноярского края (без федеральной формы собственности).

Среднемесячная заработная плата работников медицинских организаций списочного состава составила 39,5 тыс. рублей, что на 28,7 % выше уровня 2018 года.

С учетом различных территориальных коэффициентов от 1,6 до 2,6 уровень заработной платы по краю различен.

Диапазон заработной платы врачебного персонала по краю составляет 47 – 160 тыс. рублей, среднего медицинского персонала 28 – 87 тыс. рублей, младшего медицинского персонала 25 – 79 тыс. рублей.

Распределение по зонам следующее.

По центральной и южной группе районов диапазон заработной платы врачебного персонала по краю составляет 42 – 80 тыс. рублей, среднего медицинского персонала 27 – 50 тыс. рублей, младшего медицинского персонала 26 – 43 тыс. рублей.

По западной и восточной группе районов диапазон заработной платы врачебного персонала по краю составляет 43 – 100 тыс. рублей, среднего медицинского персонала 27 – 39 тыс. рублей, младшего медицинского персонала 26 – 37 тыс. рублей.

По северной группе районов диапазон заработной платы врачебного персонала по краю составляет 67 – 160 тыс. рублей, среднего медицинского персонала 37 – 87 тыс. рублей, младшего медицинского персонала 35 – 79 тыс. рублей.

Среднемесячная заработная плата врачей за 2018 год составила 78,0 тыс. рублей, что на 14 % выше уровня IV квартала 2017 года.

Среднемесячная заработная плата среднего медицинского персонала составила 39,2 тыс. рублей, что на 11,7 % выше уровня IV квартала 2017 года.

Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала осталась на уровне IV квартала 2017 года и составила 38,5 тыс. рублей.

Несмотря на правительственные инициативы в области оплаты труда основной проблемой в учреждениях здравоохранения является низкая укомплектованность кадрами.

Укомплектованность штатных должностей врачей 64% и должностей средних медицинских работников 74%.

Донорство

Расходы на реализацию Закона Красноярского края от 26.11.2004 № 12-2596 «О поддержке донорства крови и ее компонентов в Красноярском крае», Федерального закона Российской Федерации от 20.07.2012 №125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» в 2017 году исполнены в сумме 774 723,1 тыс. рублей, в том числе:

117,9 тыс. рублей – страхование доноров на случай заражения инфекционными заболеваниями при донации крови и ее компонентов;

23 491,8 тыс. рублей – на приобретение продуктовых наборов для обеспечения бесплатным питанием доноров в день сдачи крови и ее компонентов;

6 457,56 тыс. рублей – компенсация питания донорам по заявлениям.

В результате выполнения вышеназванных мероприятий:

Государственное задание за 2018 год по заготовке крови исполнено на 105,5%, заготовлено 42 468,6 л; по качественным показателям исполнено на 100 процентов.

Объем заготовки плазмы автоматическими методами увеличился в сравнении с 2017 год на 4,3% и составил 6 220,1 л. Число доноров крови и ее компонентов на 1000 человек населения края – 10,9.

Функционирует единая база медицинских отводов, с помощью которой имеется возможность прослеживать миграции доноров и дистанционной

передачи данных. Всего отведено от донорства по различным причинам 12 387 человек (в том числе инфекционно опасных).

Обеспечение медицинских организаций края компонентами крови составило 99 – 100 процентов.

По результатам тестирования донорской крови выявлено 345 человек с гемотрансмиссивными инфекциями. Обеспечены высококачественными компонентами крови 73 учреждения здравоохранения края, трансфузиологическая помощь оказана 15 638 реципиентам, перелито 97 582 дозы компонентов донорской крови, в среднем на каждого реципиента пришлось 3,1 дозы эритроцитсодержащих сред и 3,3 дозы плазмы, 21 ед. доз концентрата тромбоцитов.

На 1 койку заготовлено 2,4 литра консервированной крови. Из 92 848 гемотрансфузий – 90,5 % экстренные. Количество реципиентов до 15 лет составило 1 309 человек, для них было приготовлено 1 173 дозы отмытых эритроцитов, 520 детям проведен индивидуальный подбор. Новорожденным проведено 160 заменных переливаний. По кольцевому завозу компоненты донорской крови доставлены в 9 учреждений здравоохранения края, проведено 269 доставок.

Проучено по трансфузиологии врачей из лечебных учреждений края – 28 человек, средних медицинских работников – 33 человека.

Финансирование службы санитарной авиации

На базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» функционирует отделение плановой и экстренной консультативной медицинской помощи, которое организует и осуществляет эвакуацию больных из районов края, в соответствии с медицинскими показаниями, в лечебные учреждения г. Красноярска как воздушным транспортом, так и наземным автомобильным транспортом.

В 2018 году на территории Красноярского края реализовался приоритетный проект Российской Федерации «Развитие санитарной авиации» (далее – Федеральный проект).

Общий объем финансирования службы санитарной авиации в 2018 году по сравнению с 2017 годом увеличился на 35,8 млн рублей (на долю федеральных средств Федерального проекта) и составил 774,6 млн рублей, в том числе:

Федеральный проект на условиях софинансирования из краевого и федерального бюджетов – 154,7 млн рублей (из них на оплату услуг авиакомпаниям 154,7 млн рублей);

расходное обязательство Красноярского края за счет средств краевого бюджета – 619,8 млн рублей.

На оплату услуг авиакомпаниям в 2018 году израсходовано 737,4 млн рублей.

Общий налёт по выполненным санитарным заданиям за 2018 год составил 5 529,46 летных часа, из них по Федеральному проекту 804,67 летных часа, против 5 688,04 летных часа в 2017 году.

Выполнено 3 337 санитарное задание, в том числе 2 676 воздушным транспортом, 745 наземным транспортом.

В отчетном году оказана помощь 3 648 пациентам, транспортировано воздушным транспортом в лечебные учреждения 2 895 пациентов, из них в 39,0 % случая пациенты госпитализированы в КГБУЗ «Краевая клиническая больница», 10,0 % – в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», 5,5 % пациентов транспортированы в другие специализированные медицинские учреждения г. Красноярска, 45,5 % – в районные больницы отдаленных северных территорий Красноярского края.

Бригадами врачей проконсультировано 279 человек на местах.

Таблица 84 – Основные показатели работы отделения санитарной авиации с филиалами северных территорий

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
Количество обращений	6 052	6 212	6 736
Количество вызовов авиатранспортом	3 230	2 676	2 884
Количество эвакуированных больных	3 199	2 964	3 044

Работа отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи способствует доступности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий Красноярского края, а также снижению инвалидизации работоспособного населения Красноярского края.

Внебюджетная деятельность

В 2018 году собственные доходы краевых государственных учреждений от внебюджетной деятельности составили 2 743,1 млн рублей, из них:

доходы от оказания платных услуг – 2 428,8 млн рублей;

доходы от оказания медицинских услуг, предоставляемых женщинам в период беременности, женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовый период – 296,0 млн рублей;

доходы от аренды, от возмещения расходов, понесенных в связи с эксплуатацией государственного имущества, плата за пользование общежитием, доходы от административных платежей и штрафов, сборов, санкций, возмещение ущерба, пожертвования и безвозмездные поступления, прочие неналоговые доходы – 18,3 млн рублей.

В консолидированном бюджете отрасли расходы от внебюджетной деятельности составили 3,6 %, в том числе от платных услуг составили 3,2 %.

Таблица 85 – Структура доходов платных услуг, оказываемых краевыми учреждениями здравоохранения Красноярского края за 2018 год

Вид услуг	Удельный вес, %	
	2017 год	2018 год
Медицинские услуги	92,2	90,3
Немедицинские услуги	7,8	9,7
Итого	100,0	100,0

Основную долю дохода в государственных учреждениях здравоохранения края составляют медицинские услуги, не входящие в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи. Немедицинские услуги представлены платными образовательными услугами, услугами по обеспечению комфортности, транспортными услугами.

Таблица 86 – Удельный вес основных видов платных медицинских услуг, оказываемых краевыми государственными учреждениями здравоохранения края, в общем объеме медицинских услуг, за 2018 год

Вид услуг	Удельный вес, %	
	2017 год	2018 год
Диагностические исследования	4,6	5,3
Лабораторные исследования	14,7	13,2
Медосмотры, освидетельствования	46,0	47,0
Консультации, прием специалистов	11,2	7,9
Зубопротезирование	6,1	5,6
Стоматологические услуги	4,6	5,4
Прочие услуги	12,8	15,6
ИТОГО:	100,0	100,0

Платные медицинские услуги краевых учреждений здравоохранения представлены обязательными предварительными и периодическими медицинскими осмотрами, медицинским освидетельствованием граждан для выдачи лицензии на право приобретения оружия, на право управление транспортными средствами, работами и услугами по изготовлению и ремонту зубных протезов населению, лабораторными и диагностическими методами исследования.

Доходы от оказания платных услуг позволяют учреждениям частично обеспечивать текущую деятельность: поддерживать материально-техническую базу, оплачивать расходы на содержание имущества и оплату труда работников медицинских учреждений.

В 2018 году за счет внебюджетных средств произведено расходов на сумму 2 722,1 млн рублей, в том числе полученных от оказания платных услуг – 2 409,7 млн рублей:

на оплату труда с начислениями работников направлены средства в размере 1 357,5 млн рублей, что составило 56,3% от общего объема расходов;

для повышения качества оказываемых платных услуг медицинские учреждения края в 2018 году приобрели медицинское оборудование на сумму 174,8 млн рублей, что составило 7,3% от общего объема расходов;

на приобретение медикаментов и перевязочных средств, медицинского инструментария за счет средств полученных от оказания платных услуг, в целом по краю израсходовано 226,8 млн рублей, что составило 9,4% от общего объема расходов;

прочие расходы в сумме 650,6 млн рублей направлены на оплату услуг связи, оплату транспортных услуг, на оплату услуг по содержанию имущества и коммунальных услуг, текущему ремонту оборудования и помещений, медицинских осмотров сотрудников, что в целом составило 27,0% от общего объема расходов.

Платные услуги являются источником дополнительных средств для укрепления материально-технической базы учреждения, а также стимулирования деятельности персонала.

Платные медицинские услуги расширяют возможности оказания тех услуг, которые учреждения не могут предоставить в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, и в этой роли они способны повышать качество и эффективность оказываемой медицинской помощи в целом.

Капитальное строительство

Финансовое обеспечение мероприятий по проектированию, строительству и реконструкции объектов здравоохранения в 2018 году осуществлялось за счет средств краевого и федерального бюджета в объеме 5 940,3 млн. рублей, в том числе федеральный бюджет – 1 744,4 млн рублей, краевой бюджет – 4 195,9 млн рублей.

В 2018 году введены в эксплуатацию следующие объекты: КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», «Перинатальный центр в г. Норильске», «Реконструкция центральной районной больницы в с. Богучаны, Богучанский район», «Вертолётная площадка для санитарного авиатранспорта в районе Николаевской сопки», «Здание модульной станции скорой медицинской помощи по ул. Ботаническая, 2а, в г. Минусинске».

Продолжается реконструкция КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (ввод в эксплуатацию планируется 30.04.2019). Кроме того, осуществляются мероприятия по разработке проектной документации II, III и IV этапов реконструкции КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

В рамках государственной программы завершено проектирование объектов: «Акушерский корпус с женской консультацией, терапией, дневным стационаром в г. Енисейске»; «Родильный дом в г. Шарыпово» «Строительство лечебно-диагностического корпуса в с. Ирбейское Ирбейского района»; «Поликлиника в с. Идринское».

По объектам «Реконструкция и расширение Красноярского краевого онкологического диспансера в г. Красноярске», «Поликлиника в мкр. «Покровский» г. Красноярска» проектная документация проходит государственную экспертизу на достоверность определения сметной стоимости строительства. Также завершается проектирование поликлиники в п. Емельяново.

По объекту «Поликлиника в Свердловском районе г. Красноярска» проводятся мероприятия по выкупу земельных участков под строительство поликлиники.

Разработана проектно-сметная документация на реконструкцию помещений под размещение рентгенооперационного блока в кардиологическом корпусе и на реконструкцию помещений под размещение реанимационного отделения в детском соматическом корпусе КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», а также на реконструкцию бактериологической лаборатории КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н. С. Карповича».

Финансирование федеральных мероприятий

На территории Красноярского края в 2018 году реализовалось 15 проектов текущего года, финансирование которых осуществлено за счет средств федерального и краевого бюджетов, в том числе на условиях софинансирования.

В рамках реализации мероприятий государственных программ Российской Федерации «Развитие здравоохранения», «Развитие федеративных отношений и создание условий для эффективного и ответственного управления региональными и муниципальными финансами», «Доступная среда» на 2011 – 2020 годы» из федерального бюджета и за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2018 году выделены средства на реализацию федеральных проектов, включая подтвержденные для направления на те же цели не использованные в 2017 году остатки федеральных средств, в общем объеме 7 794,2 млн рублей, освоено 3 824,3 млн рублей, а именно:

на оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов выделены средства в сумме 939,6 млн рублей, освоено 937,2 млн рублей, или 99,74 % от выделенных ассигнований;

на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения выделены средства в сумме 416,8 млн рублей, освоено 407,4 млн рублей, или 97,75 % от выделенных ассигнований;

на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения населения закрытых административно-территориальных образований, обслуживаемых федеральными государственными бюджетными учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении Федерального медико-биологического агентства, выделены средства в сумме 18,1 млн рублей, освоено 18,1 млн рублей, или 99,96 % от выделенных ассигнований;

на оказание гражданам РФ высокотехнологичных видов медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, выделены средства в сумме 65,0 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на реализацию отдельных мероприятий по развитию здравоохранения выделены средства в сумме 155,8 млн рублей, освоено 146,8 млн рублей, или 94,27 % от плана;

на осуществление переданных полномочий РФ в области охраны здоровья граждан выделены средства в размере 5,6 млн рублей, освоено 5,4 млн рублей, или 97,24 % от выделенных ассигнований;

на закупку авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации выделены средства в сумме 116,1 млн рублей, освоено 115,7 млн рублей, или 99,65 % от выделенных ассигнований;

на реализацию мероприятий государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» выделены средства в сумме 1,1 млн рублей, освоено 99,54 % от плана;

на развитие паллиативной медицинской помощи выделены средства в размере 78,3 млн рублей, освоено 77,8 млн рублей, или 99,36 % от выделенных ассигнований;

на приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек выделены средства в размере 23,9 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций выделены средства в размере 196,5 млн рублей, освоено 187,5 млн рублей, или 95,44 % от выделенных ассигнований;

на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек выделены средства в размере 59,2 млн рублей, неиспользованный остаток составил 0,1 тыс. рублей;

на внедрение медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, выделены средства в размере 35,0 млн рублей, освоено 34,9 млн рублей, или 99,63 % от выделенных ассигнований;

в целях завершения расчетов по объекту КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», г. Красноярск (реконструкция) выделены средства в размере 77,0 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на реконструкцию КГБУЗ «Краевая клиническая больница», г. Красноярск выделены средства в размере 5 606,4 млн рублей, освоено 1 667,3 млн рублей, или 29,74 % от выделенных ассигнований.

Не использованные по состоянию на 01.01.2019 остатки федеральных средств возвращены в федеральный бюджет в порядке и сроки, установленные действующим законодательством. Кроме того, направлены заявка и обоснование на подтверждение потребности в неиспользованных остатках для их направления на те же цели.

Программа обязательного медицинского страхования населения Красноярского края

В 2018 году в системе обязательного медицинского страхования осуществляли деятельность 170 медицинских организаций, 4 страховые медицинские организации и 3 филиала страховых медицинских организаций, ТФОМС Красноярского края.

По состоянию на 01.01.2018 численность застрахованных лиц составила 2 933 315 человек, из них:

работающих – 1 328 100 человек, или 45,3 %,

неработающих – 1 605 215 человек, или 54,7 %.

Объемы медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС запланированы в соответствии с федеральными нормативами.

Таблица 87 – Нормативы объемов медицинской помощи по территориальной программе ОМС в 2018 году

Виды медицинской помощи	Базовая программа ОМС согласно Программе госгарантий Российской Федерации		Территориальная программа ОМС в рамках базовой программы ОМС согласно Программе госгарантий субъекта РФ (с учетом внесенных изменений на конец года)	
	Нормативы объемов медицинской помощи на 1-го человека в год		Нормативы объемов медицинской помощи на 1-го человека в год	% от федеральных нормативов
Скорая медицинская помощь	вызовов	0,3	0,3	100
Амбулаторная помощь	обращений по заболеванию	1,98	1,98	100
	посещений с профилактической целью	2,35	2,35	100
	посещений по неотложной МП	0,56	0,56	100
Стационарная помощь	всего, законченных случаев госпитализации	0,17235	0,17235	100
	из них: медицинская реабилитация в стационарных условиях, койко-дней	0,048	0,048	100
Дневные стационары	Случаев лечения	0,06	0,06	100

Расходы на выполнение программы обязательного медицинского страхования населения в 2018 году составили 47 320,8 млн рублей, в том числе в рамках базовой программы ОМС – 47 320,8 млн рублей.

За 3 года подушевой норматив финансового обеспечения базовой Программы ОМС края увеличился в 1,2 раза.

По условиям оказания медицинской помощи расходы за 2018 год составили:

в стационарных условиях – 22 780,02 млн рублей (48,14 %),
в амбулаторных условиях – 16 798,0 млн рублей (35,5 %),
в условиях дневного стационара – 4 160,8 млн рублей (8,79 %),
скорой медицинской помощи – 2 977,6 млн рублей (6,29 %).

Таблица 88 – Стоимость Программы ОМС 2016-2018 годы

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
Расходы на базовую Программу ОМС края, млн рублей	38 475,8	39 690,8	47 881,6
Подушевое финансовое обеспечение базовой Программы ОМС края	13 084,1	13 472,5	16 261,5
Федеральный подушевой норматив (с учетом коэффициента дифференциации)	12 903,1	13 450,8	16 034,0
% от федерального норматива	101,4	100,2	101,4
Доля в общей стоимости Программы государственных гарантий, %	81,6	78,2	76,8
Стоимость ПГТ, млн рублей	47 142,6	50 727,7	62 321,0

Реализация мер социальной поддержки

Финансовое обеспечение мер социальной поддержки начиная с 2017 года осуществляется из краевого бюджета.

Объем денежных средств, направленных в 2018 году на финансирование, составил 2 012,0 млн рублей, в том числе:

на льготное лекарственное обеспечение направлено 1 748,5 млн рублей (86,90%). Выписано рецептов – 4 229,9 тыс. штук. Численность лиц, которым предоставлены льготы – 337 268 человек;

на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов направлено 189,1 млн рублей (9,40 %). Численность лиц, которым предоставлены льготы – 10 702 человека, в том числе:

ветеранам труда и гражданам, приравненным к ним по состоянию на 31.12.2004, достигшим возраста, дающего право на страховую пенсию по старости (55 лет – женщины, 60 лет – мужчины), имеющие место жительства на территории Красноярского края – 9 659 человек;

реабилитированным лицам – 816 человек;

труженикам тыла – 221 человек;

женщинам, награжденным Почетным знаком Красноярского края «Материнская слава» – 6 человек;

на обеспечение детей первого и второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания направлено 73,4 млн рублей (3,65 %).

на обеспечение специальными продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте от двух до трех лет, проживающих в Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе – 1,0 млн рублей (0,05 %).

Санаторно-курортное лечение (долечивание)

Реализация мероприятий по восстановительному лечению и реабилитации работающих граждан в условиях санаториев, начиная с 2017 года, осуществляется из краевого бюджета, минуя бюджет ТФОМС Красноярского края.

В 2018 году на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортных организациях работающих граждан, проживающих на территории края и нуждающихся по медицинским показаниям в медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях непосредственно после лечения в условиях стационара острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения, направлено 440 человек, объем финансирования составил 14,0 млн рублей.

Таблица 89 – Структура пролеченных пациентов по видам заболеваний

Период	Количество пролеченных пациентов	Операции на сердце и магистральных сосудах		ОНМК		ОИМ	
		кол-во, человек	доля, %	кол-во, человек	доля, %	кол-во, человек	доля, %
12 месяцев 2018	440	227	51,6	207	47,0	6	1,4
12 месяцев 2017	369	147	39,8	218	59,1	4	1,1
12 месяцев 2016	2 002	1 188	59,3	795	39,7	19	0,9

Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам

В 2018 году заключено 136 договоров с медицинскими работниками (врачами, фельдшерами) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек, в том числе 100 договоров с врачами и 36 фельдшерами. Фактические расходы на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам составили 117,0 млн рублей.

В течение года 3 медицинских работника по собственной инициативе расторгли трудовые договоры с учреждением здравоохранения.

9. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В 2018 году мероприятия по информатизация здравоохранения в Красноярском крае проводились в соответствии с планами Дорожной карты по развитию регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения на 2015-2018 годы, с основными направлениями приоритетного проекта «Совершенствование процессов оказания медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» (проект «Электронное здравоохранение»).

Основные направления и мероприятия Дорожной карты и проекта «Электронное здравоохранение» направлены на внедрение технологии ведения электронной медицинской карты, ведение медицинской документации в электронном виде с применением электронной цифровой

подписи, внедрение телемедицинских технологий, развитие сервисов личного кабинета пациента «Мое здоровье».

Медицинские информационные системы внедрены во всех краевых государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь. В медицинских информационных системах ведутся электронные медицинские карты пациентов в объеме данных, достаточном для формирования счетов реестров на оплату медицинской помощи. Реестры в систему ОМС передаются в электронном виде из медицинской информационной системы.

Активно ведутся работы по внедрению комплексной медицинской системы qMS (далее – МИС qMS). В 2018 году 41 государственная медицинская организация участвовала в проекте. Это крупные медицинские организации в г. Красноярске и межрайонные больницы в городах: Канск, Ачинск, Минусинск, Лесосибирск. Общее число пользователей МИС qMS в 2018 году составило более 14 тысяч специалистов. Врачи формируют дневниковые записи, этапные и выписные эпикризы, назначения на лабораторные исследования. Формируется в электронном виде выписной эпикриз, который направляется по защищенному каналу связи в амбулаторно-поликлиническое учреждение для обеспечения преемственности проводимых лечебных мероприятий.

В медицинских информационных системах для участковых врачей поликлиник реализована возможность работы с выписными эпикризами, поступающими из стационаров, в том числе из онкологического диспансера, возможность просматривать уведомления по оказанию неотложной помощи пациентам на их участке.

Поддерживается интеграция МИС qMS и Регионального архива медицинских изображений. У врачей есть возможность работы с рентген-снимками в МИС qMS. В таком режиме работают КГБУЗ «Канская межрайонная больница», КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница», КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница», КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница №7», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С.Берзона».

В 26 медицинских организациях автоматизирована деятельность клинико-диагностической лаборатории. Врач имеет возможность видеть результаты анализа сразу после их регистрации в лаборатории. Работает обмен данными лабораторных исследований в электронном виде между медицинскими организациями. Это позволило врачам максимально оперативно получать результаты исследований, упростить работу с бумажными документами.

Электронная запись на прием к врачу доступна в 227 (100%) поликлинических подразделениях, ведущих первичный прием (кроме амбулаторий и ОВП). Электронная запись на прием к врачу реализуется посредством сервисов:

личный кабинет пациента «Мое здоровье» на едином портале государственных услуг;

региональный портал для записи на прием к врачу: web-registratura.ru;

региональный портал государственных и муниципальных услуг: www.gosuslugi.krskstate.ru;

запись врачами в медицинской информационной системе на повторный прием, на консультации к узким специалистам и на диагностические исследования.

За 2018 год 632 245 записей на прием к врачу пациентами было совершено через Интернет.

В личном кабинете «Мое здоровье» жителям края доступны сервисы по получению информации о прикреплении к медицинской организации и участковом враче, о страховой медицинской организации, о случаях и результатах обращения за медицинской помощью.

Реализована прямая запись врачами пациентов на прием в консультативно-диагностическую поликлинику онкологического диспансера и краевой офтальмологической больницы.

В 2018 году реализована возможность с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи оформлять в МИС qMS электронный лист нетрудоспособности (далее – ЭЛН). По состоянию на 31.12.2018 усиленной квалифицированной подписью обеспечено 2 682 медицинских работника. В 2018 году медицинскими организациями края оформлено 24 872 ЭЛН.

К защищенной сети передачи данных министерства здравоохранения Красноярского края (далее – ЗСПД) подключены все краевые государственные учреждения здравоохранения Красноярского края (100 %). Общее количество автоматизированных рабочих мест (далее – АРМ), подключенных к ЗСПД – 16 495 единиц, что составляет 100 % от общего числа АРМов медицинского персонала. К ЗСПД также подключены Территориальный фонд ОМС, страховые медицинские организации, пункты отпуска льготных лекарственных препаратов. Это дает возможность учреждениям обмениваться медицинскими и иными документами в электронном виде.

В 2018 году введена в промышленную эксплуатацию Единая информационная система льготного лекарственного обеспечения Красноярского края (далее – ЕИС ЛЛО). Все участники системы льготного лекарственного обеспечения по web-интерфейсу подключены к централизованной базе данных в рамках ведомственной защищенной сети министерства здравоохранения Красноярского края. В ЕИС ЛЛО ведется регистр всех категорий получателей льготного лекарственного обеспечения, осуществляется централизованное планирование и контроль закупок лекарственных препаратов, контроль и перераспределение остатков лекарственных препаратов, персонифицированное формирование заявки на льготополучателя. По итогам 2018 года в Красноярском крае в электронном виде оформлено 4 464 070 (95 %) льготных рецептов.

Одним из инструментов повышения качества и доступности медицинской помощи является применение телемедицинских технологий. Проведение отложенных и online телемедицинских консультаций делает возможным для пациентов удаленных территорий получить медицинскую помощь высококвалифицированных специалистов, позволяет врачу своевременно принять решение о переводе пациента на необходимый уровень оказания медицинской помощи.

С 2012 года в крае работает Региональная телемедицинская система (далее – РТС). В рамках системы все медицинские организации края, включая районные больницы, имеют возможность проводить отложенные телемедицинские консультации, осуществляют удаленное динамическое наблюдение пациентов по направлениям: акушерство и гинекология, травматология, кардиология, нефрология, реанимация; курирование пациентов с пневмонией, инсультом, сложных хирургических пациентов.

За 2018 год проведено 91 332 телемедицинских консультаций по направлениям:

- перинатальный мониторинг – 32 383 случаев;
- нейромониторинг – 9 598 случая;
- мониторинг травм – 2 684 случая;
- кардиомониторинг – 3387 случая;
- реанимация – 151 случай;
- мониторинг пневмоний – 238 случаев;
- рентгенология – 4210 случая;
- ЭКГ консультирование – 28682 случая;
- online видеоконсультации по психиатрии – 40 случаев;
- консультации консультативно-диагностической поликлиники краевой клинической больницы – 7759 случаев;
- мониторинг хронической болезни почек – 1995 случая;
- online УЗИ-консультирование медико-генетического центра – 205 случаев.

В 2018 году выполнено подключение 8 краевых медицинских организаций к федеральной телемедицинской системе.

С 2010 года работает ведомственная система видеоконференцсвязи. За 2018 г. проведено 1552 совещаний в режиме видеоконференции (далее – ВКС) по направлениям:

- детство и родовспоможение – 368 ВКС;
- организация здравоохранения – 316 ВКС;
- психиатрия – 139 ВКС;
- сердечно-сосудистые заболевания – 97 ВКС;
- лекарственное обеспечение – 68 ВКС;
- хирургия – 52 ВКС;
- пульмонология – 51 ВКС;
- трансплантология – 49 ВКС;
- профилактика и диспансеризация – 29 ВКС;
- фтизиатрия – 25 ВКС;

терапия – 25 ВКС;
 урология и нефрология – 23 ВКС;
 онкология – 14 ВКС;
 инфекционные заболевания – 14 ВКС;
 травматология и ортопедия – 13 ВКС;
 санитарная авиация – 13 ВКС;
 дерматовенерология – 12 ВКС;
 медицина катастроф – 10 ВКС.

С помощью системы видеоконференцсвязи осуществляется дистанционное online консультирование женщин в период беременности с целью выявления пороков развития плода на ранних стадиях. Оборудование видеоконференцсвязи для online консультаций размещено в межрайонных центрах и в Красноярском краевом консультативно-диагностическом центре медицинской генетики. В 2018 году всего было проведено 205 телемедицинских консультаций.

В крае работает Региональный архив медицинских изображений. В автоматическом режиме в архив поступают снимки от 98 единиц медицинского оборудования 17 крупнейших медицинских организаций края. По итогам 2018 года в архиве находилось более 862 380 исследований в электронном виде. С использованием ссылок на снимки из архива в 2018 году было проведено более 6 000 консультаций по острому нарушению мозгового кровоснабжения, нейрохирургии и рентгенологии.

Сдерживающим фактором внедрения современных информационных систем и электронного документооборота остается недостаточный уровень оснащения медицинских организаций компьютерной техникой, локальными вычислительными сетями. По данным годового статистического наблюдения за 2018 год, в государственных медицинских учреждениях Красноярского края используется 21 798 персональных компьютеров, из них 16 495 компьютеров для работы медицинского персонала, 6 377 – для административно-хозяйственной деятельности. Оснащенность компьютерами в амбулаторно-поликлинических отделениях составляет 7 779 единиц – 92% от общей потребности, оснащенность компьютерами в стационарных отделениях составляет 6496 единиц – 51% от общей потребности. Кроме того, в учреждениях (подразделениях), оказывающих скорую медицинскую помощь, для управленческого персонала, работающего в медицинской информационной системе, используется 2 220 компьютеров, что составляет 79,8 % от общей потребности. Потребность в дооснащении локальными вычислительными сетями составляет 13 459 портов.

Дальнейшие усилия по внедрению информационных технологий должны быть направлены на организацию предоставления доступа врачу к полным медицинским данным о пациенте, в том числе врачам районных больниц, подключение участковых больниц, амбулаторий и отделений общей врачебной практики к работе в МИС. Актуальной является задача управления потоками пациентов как между медицинскими организациями, так и внутри поликлиник и стационаров, задача внутреннего контроля качества.

Рациональное управление потоками пациентов с интегрированной возможностью заочных (телемедицинских консультаций) имеет резерв, с помощью которого можно повышать качество и доступность медицинской помощи для жителей удаленных районов, снижать смертность населения в крае, в том числе от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В 2018 году с целью повышения качества и доступности оказания медицинской помощи:

за счёт средств краевого бюджета в объеме 350,1 млн рублей приобретено оборудование (медицинское, технологическое) и мебель для 61 учреждения;

в 48 учреждениях здравоохранения края проведены мероприятия по капитальному ремонту на сумму 289,9 млн рублей;

за счёт федерального и краевого бюджетов поставлено 68 автомобилей скорой медицинской помощи.

Возведено 12 ФАПов в 12 районах Красноярского края за счет средств краевого бюджета на сумму 38,0 млн рублей, начато строительство 1 ФАПа в Таймырском муниципальном районе для коренных народов Севера (завершение работ планируется в 2019 году).

В рамках программы «Развитие системы социальной поддержки граждан» в 4 учреждениях здравоохранения выполнены мероприятия по доступности медицинских учреждений для инвалидов и маломобильных групп населения (установлены лифты, пандусы, обустроены зоны оказания услуг и санитарно-гигиенические помещения) на сумму 6,2 млн рублей.

В 2018 году в рамках проекта «Моя поликлиника» выполнены ремонтные работы в холлах поликлиник, зонах регистрации и ожидания приема в 3 учреждениях (8 поликлиник); в 1 учреждении (1 поликлиника) ремонтные работы планируется завершить в 2019 году, приобретена мебель, медицинское оборудование для пилотных учреждений здравоохранения.

В 2018 году введены в эксплуатацию следующие объекты: КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», «Перинатальный центр в г. Норильске», «Реконструкция центральной районной больницы в с. Богучаны, Богучанский район», «Вертолётная площадка для санитарного авиатранспорта в районе Николаевской сопки», «Здание модульной станции скорой медицинской помощи по ул. Ботаническая, 2а, в г. Минусинске».

Продолжается реконструкция КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (ввод в эксплуатацию планируется 30.04.2019). Кроме того, осуществляются мероприятия по разработке проектной документации II, III и IV этапов реконструкции КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

В рамках государственной программы завершено проектирование объектов: «Акушерский корпус с женской консультацией, терапией, дневным стационаром в г. Енисейске»; «Родильный дом в г. Шарыпово»

«Строительство лечебно-диагностического корпуса в с. Ирбейское Ирбейского района»; «Поликлиника в с. Идринское».

По объектам «Реконструкция и расширение Красноярского краевого онкологического диспансера в г. Красноярске», «Поликлиника в мкр. «Покровский» г. Красноярска» проектная документация проходит государственную экспертизу на достоверность сметной стоимости строительства. Также завершается проектирование поликлиники в п. Емельяново.

По объекту «Поликлиника в Свердловском районе г. Красноярска» проводятся мероприятия по выкупу земельных участков под строительство поликлиники.

Разработана проектно-сметная документация на реконструкцию помещений под размещение рентгенооперационного блока в кардиологическом корпусе и на реконструкцию помещений под размещение реанимационного отделения в детском соматическом корпусе КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», а также на реконструкцию бактериологической лаборатории КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н. С. Карповича».

Финансовое обеспечение мероприятий по проектированию, строительству и реконструкции указанных объектов здравоохранения в 2018 году осуществлялось за счет средств краевого и федерального бюджета в объеме 5 940,3 млн рублей, в том числе федеральный бюджет – 1 744,4 млн рублей, краевой бюджет – 4 195,9 млн рублей.

В рамках выполнения поручения Президента Российской Федерации № Пр 2713 в крае проведена работа по реализации федеральных инициатив в сфере охраны здоровья.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 № 368-р из резервного фонда Правительства Российской Федерации на мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций выделено 196,5 млн рублей. Соглашением от 08.08.2018 № 056-08-2018-330, заключенным с Министерством здравоохранения Российской Федерации, предусмотрено софинансирование средств за счет бюджета субъекта в сумме 65,5 млн рублей. Исполнение средств федерального бюджета составило 187,5 млн рублей (95,4%) с учетом соблюдения софинансирования за счет средств краевого бюджета в сумме 62,5 млн рублей.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 № 369-р из резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (далее ФАПов) для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек выделено 59,2 млн рублей. Всего за счет средств федерального бюджета возведено 25 модульных зданий в 17 районах (Абанский, Березовский, Бирилюсский, Боготольский, Большемуртинский, Дзержинский, Енисейский,

Ермаковский, Идринский, Иланский, Казачинский, Канский, Козульский, Курагинский, Партизанский, Тюхтетский, Ужурский).

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 03.03.2018 № 427-р на мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи в крае в 2018 году выделено 78,2 млн рублей. Исполнение составило 77,8 млн рублей (99,5%). По результатам проведения конкурсных процедур сложилась экономия в сумме 0,4 млн рублей. Средства направлены:

- на приобретение лекарственных препаратов 25,0 млн рублей,
- на приобретение оборудования и расходных материалов 43,6 млн рублей,
- на организацию информационного обеспечения 9,2 млн рублей.

11. РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации» обозначены основные направления развития страны, в частности сферы здравоохранения.

Показателями результативности исполнения майских Указов Президента РФ определены медико-демографические показатели: увеличение продолжительности жизни, повышение рождаемости, снижение смертности, рост реальной зарплаты в 1,5 раза, которые необходимо достичь к 2018 году.

Все поручения, содержащиеся в Указах Президента Российской Федерации, отражены в государственной программе Красноярского края «Развитие здравоохранения» и обеспечивают достижение установленных Указами важнейших целевых индикаторов в сфере здравоохранения Красноярского края.

Во исполнение Указа Президента РФ № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» необходимо обеспечить достижение целевого ориентира по следующему направлению: увеличение заработной платы.

Распоряжением Губернатора Красноярского края от 28.02.2013 № 61-рг утвержден план мероприятий («дорожная карта»), направленный на повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников, стимулирование заинтересованности работников в результатах своего труда через повышение заработной платы. В плане мероприятий установлены целевые показатели по достижению средней заработной платы.

По итогам 12 месяцев 2018 года:

соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций государственной и муниципальной форм собственности, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги

(обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и среднемесячной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Красноярском крае составило 197,6%, при плане на IV квартал 2018 года 200%;

соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и среднемесячной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Красноярском крае составило 99,2 %, при плане на IV квартал 2018 года – 100 %;

соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) и среднемесячной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в Красноярском крае составило 99,0 %, при плане на IV квартал 2018 года 100 %.

Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» необходимо обеспечить к 2018 году (далее – Указ Президента РФ):

- снижение младенческой смертности;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения;
- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных);
- снижение смертности от туберкулеза;
- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий.

Младенческая смертность.

За январь-декабрь 2018 года в Красноярском крае года умерло 187 детей, за январь - декабрь 2017 года – 224 ребенка (на 37 детей меньше). Показатель младенческой смертности по итогам 12 месяцев 2018 года снизился на 11,3% относительно аналогичного периода 2017 года и составил 5,5%.

В целях дальнейшего снижения младенческой смертности в Красноярском крае продолжается работа реанимационно-консультативного акушерского и неонатального центра с выездными бригадами (врачи акушеры-гинекологи, анестезиологи-реаниматологи и неонатологи) на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» и межрайонных реанимационно-консультативных центров с выездными бригадами межрайонных больниц гг. Канск, Минусинск, Лесосибирск для оказания экстренной медицинской помощи женщинам и детям в учреждениях здравоохранения соответствующей группы районов.

В перинатальных центрах гг. Красноярска, Ачинска, Норильска и межрайонных центрах гг. Канска, Лесосибирска, Минусинска организованы Центры компетенций для консультирования врачей при определении тактики ведения беременности и родов, места и метода родоразрешения у женщин в учреждениях здравоохранения 1 и 2 группы.

Проводится практическая подготовка врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, неонатологов и среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения края на базе симуляционного центра КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Ведется еженедельный мониторинг случаев смерти детей, осуществляется разбор случаев смерти детей в министерстве здравоохранения Красноярского края.

Осуществляется высокотехнологичная медицинская помощь новорожденным и детям раннего возраста с врожденными пороками развития, в том числе с пороками сердца.

Используются новые технологии профилактики невынашивания беременности и преждевременных родов (предгравидарная подготовка, использование микронизированного прогестерона), применяются токолитики при переводе женщины с преждевременными родами на более высокий уровень медицинской помощи, где созданы условия для выхаживания новорожденных детей, в том числе с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

В дополнение к ранее принимаемым мерам, направленным на снижение числа умерших детей, специалистами министерства здравоохранения Красноярского края усовершенствована программа перинатального мониторинга за состоянием здоровья беременных женщин, которая дополнена шкалой оценки риска преждевременных родов. Своевременная диагностика риска преждевременных родов позволяет обеспечить родоразрешение женщины в условиях межрайонного центра, либо в перинатальном центре, где ребенку и женщине может быть оказана квалифицированная помощь.

Внедрение современных протоколов химиотерапии лейкемии у детей позволили повысить выживаемость при острых лимфобластных лейкозах до 80 %. С целью приближения возможности проведения трансплантации костного мозга как единственного метода терапии, при котором возможно выздоровление, пациентам высокой группы риска, с генетическими поломками, предполагающими неблагоприятный исход заболевания, на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» создается отделение трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Отделение будет оказывать помощь детям не только Красноярского края, но и близлежащих регионов.

С целью повышения рождаемости в Красноярском крае в специализированную медицинскую помощь, оказываемую в рамках Территориальной программы ОМС, включены методы лечения бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/ИКСИ). По итогам 2018 года медицинская помощь оказана 1 549 супружеским парам с бесплодием с применением метода ЭКО.

Смертность населения от болезней системы кровообращения.

За январь-декабрь 2018 года в Красноярском крае от болезней системы кровообращения умерло 14 274 человека. Показатель смертности составил 496,4 на 100 тыс. населения.

С целью снижения смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний усилены проводимые и приняты дополнительные меры.

Для обеспечения оптимальной маршрутизации пациентов в крае разработаны и утверждены приказы о направлении пациентов в связи с инфарктом и инсультом в медицинские организации Красноярского края.

Организована круглосуточная работа:

5 инвазивных центров (включая 2 в межрайонных центрах края);

10 сосудистых центров;

центр ЭКГ-консультирования, принимающий до 200 ЭКГ в сутки со всех территорий края;

система online - мониторинга больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

Еженедельно осуществляются клинические разборы всех летальных случаев в медицинских организациях края.

Также реализуются мероприятия, направленные на соблюдение маршрутизации и клинических протоколов при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

С внедрением эндоваскулярной технологии (тромбоэкстракция при ишемическом инсульте) в крае с апреля 2017 года пересмотрена маршрутизация пациентов с развившимся инсультом до 5 часов.

Пациенты с ранним обращением направляются в один из трех инвазивных центров г. Красноярска для возможной реканализации тромбированного сосуда.

На базе Регионального сердечно-сосудистого центра организовано на рабочем месте обучение специалистов (кардиологов, неврологов, реаниматологов, специалистов функциональной диагностики) для повышения их квалификации.

В крае проводится реабилитация пациентов, перенесших сосудистые катастрофы, в санатории «Красноярское загорье».

Смертность от новообразований.

За январь-декабрь 2018 года в Красноярском крае от новообразований умерло 6 004 человека. Показатель смертности от новообразований составил 208,8 случаев на 100 тыс. населения.

В целях снижения смертности от новообразований в крае продолжены скрининговые исследования на раннее выявление онкологических заболеваний в различных возрастных группах населения (компьютерная томография органов грудной клетки у стажированных курильщиков, работают смотровые кабинеты, проводится диспансеризация населения, предварительные и периодические медицинские осмотры, включая обращения пациентов при оформлении медицинских справок на оружие, управление транспортными средствами), внедрен в работу программный продукт «Онкологический мониторинг», позволяющий оценивать сроки получения медицинской помощи

на каждом этапе пациентам с подозрением на наличие онкологического заболевания (в поликлинике – при прохождении обследования для направления на консультацию онколога; в онкологическом диспансере – сроки установления диагноза ЗНО и начала специализированного лечения). В настоящее время в Красноярском крае осуществляется динамическое (диспансерное) наблюдение пациентов с установленным злокачественным новообразованием по отдельным локализациям врачами первичного звена, совместно с врачами-онкологами. Красноярским медицинским университетом определены сроки и клинические критерии для направления таких пациентов на очную консультацию в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского».

Смертность от туберкулеза.

За январь-декабрь 2018 года в Красноярском крае от туберкулеза умерло 244 человека. Показатель смертности составил 8,5 случаев на 100 тыс. населения.

В целях снижения смертности от туберкулеза в крае продолжены мероприятия, направленные на своевременное выявление случаев заболевания туберкулезом:

увеличение уровня профилактических осмотров на туберкулез, в том числе во время проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения, предварительных и периодических медицинских осмотров, включая обращения пациентов при оформлении медицинских справок на оружие, управление транспортными средствами;

внедрение современных ускоренных методов диагностики туберкулеза.

Для повышения эффективности и организации контролируемого лечения больных туберкулезом, имеющих низкую приверженность к лечению, функционируют стационарозамещающие технологии (стационары на дому, дневные стационары). Широко применяются патогенетическая терапия, физиолечение, аэрозольтерапия, лимфотропная терапия, наложение пневмоперитонеума.

Проводится химиопрофилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных.

Смертность населения в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП).

За январь-декабрь 2018 года в Красноярском крае в ДТП погибло 352 человека. Показатель смертности составил 12,2 случая на 100 тыс. населения.

В целях снижения смертности от дорожно-транспортных происшествий в крае выстроена маршрутизация и логистика в госпитализации пациентов, пострадавших в ДТП, в травмоцентры различного уровня. Преемственность между этапами оказания медицинской помощи пациентам, пострадавшим в ДТП, осуществляется посредством клинического мониторинга тяжелых пациентов и своевременному переводу пациентов на следующий уровень оказания медицинской помощи.

Оказание паллиативной медицинской помощи в 2018 году.

Паллиативная медицинская помощь пациентам оказывалась:

на 30 койках (хоспис) в КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2»;

на 715 койках сестринского ухода в краевых учреждениях (в 41 медицинской организации и 2 домах сестринского ухода);

амбулаторно-выездной бригадой паллиативной медицинской помощи в КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2».

В 2018 году оказана паллиативная помощь 5 804 больным, в том числе в амбулаторных условиях 2 001 человек и 3 803 человек в стационаре, в т.ч. на койках хосписа – 292 человека, на койках сестринского ухода – 3 511 человек.

В хосписном отделении в КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2» оказана паллиативная помощь 292 пациентам (из них 125 с онкологическими заболеваниями).

Летальность по хосписному отделению за 2018 год – 38,4 случаев (2017 год – 38,9 случаев).

Выездными бригадами паллиативной медицинской помощи выполнено 1324 выездов на дом (2017 год – 1269), обслужено всего 665 пациентов (2017 год – 303).

По-прежнему одной из основных задач системы здравоохранения является кадровое обеспечение.

В рамках реализации программы «Земский врач» в 2018 году единовременные компенсационные выплаты получили 136 медицинских работников, в том числе 100 врачей (из них 35 терапевтов участковых, 25 педиатров участковых, 6 анестезиологов-реаниматологов, 9 хирургов, 3 акушера-гинеколога и другие специалисты) и 36 фельдшеров (из них 15 фельдшеров СМП, 21 фельдшер ФАП).

С целью формирования здорового образа жизни в Красноярском крае функционирует 15 центров здоровья.

В крае работает 46 кабинетов и 28 отделений медицинской профилактики, а также 10 центров здоровья для взрослых. Ежегодно около 10 тыс. граждан проходят групповое профилактическое консультирование в центрах здоровья.

Для реализации поставленных задач специалистами учреждения была проведена определенная организационно-методическая работа со службой: подготовлено 19 проектов приказов о деятельности службы медицинской профилактики, 13 методических писем, 37 выездов с организационно-методической целью в учреждения здравоохранения края, 9 циклов последиplomной подготовки для 162 специалистов учреждений здравоохранения края по вопросам профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ, организовано 2 краевые конференции и 8 межрайонных семинаров.

Информирование и мотивирование граждан по вопросам сохранения и укрепления здоровья является одним из основных направлений деятельности центра медицинской профилактики.

В 2018 году было организовано 23 информационно-профилактических кампаний с общим числом участников кампаний 341 789 человек. Подготовлено печатных просветительских мероприятий по 29 видам с тиражом 142 790 экземпляров. Организовано выступлений в СМИ в т.ч.: на ТВ – 118, на РВ – 111, в печати – 383, в Интернете – 713, прокат роликов – 1336. Кроме того, было реализовано 5 информационно-профилактических проектов, в которых приняло участие не менее 500 000 жителей Красноярского края.

12. ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В соответствии с требованиями Бюджетного кодекса РФ министерство здравоохранения Красноярского края осуществляет внутренний финансовый контроль за деятельностью бюджетных учреждений и внутренний финансовый аудит за деятельностью казенных учреждений.

Данные контрольные мероприятия направлены на обеспечение законности, экономической эффективности и целесообразности использования средств краевого бюджета.

Министерство здравоохранения Красноярского края, являясь главным распорядителем бюджетных средств, осуществляет внутренний финансовый контроль и внутренний финансовый аудит, направленный на соблюдение внутренних стандартов и процедур составления и исполнения бюджета по расходам, включая расходы на закупку товаров, работ, услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд, составления бюджетной отчетности и ведения бюджетного учета подведомственными ему получателями бюджетных средств.

Министерством здравоохранения Красноярского края осуществляется регулярный ведомственный контроль подведомственных учреждений в соответствии со статьями 100 Федерального закона от 05.04.2013 № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», постановлением Правительства Красноярского края от 26.11.2014 № 563-п «Об утверждении порядка осуществления ведомственного контроля в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных нужд Красноярского края».

В соответствии с утвержденным планом проверок на 2018 год было проведено 93 проверки в подведомственных учреждениях, в том числе:

– 44 плановые выездные проверки по вопросам соблюдения и выполнения требований трудового законодательства, в 19 подведомственных учреждениях выявлены нарушения норм трудового законодательства, что повлекло наличие неправомερных выплат в общей сумме 1 003,3 тыс. руб.;

– 8 внеплановых проверок по обращению граждан и следственных органов, в результате установлено неправомερных и неэффективных выплат в сумме 1678,5 тыс. руб.;

– 9 плановых проверок эффективности использования средств субсидий, выделенных на выполнение государственного задания, и субсидий на иные цели;

– 1 плановая аудиторская проверка, в результате установлено неправомерных выплат в сумме 73,7 тыс. руб.;

– 31 плановая проверка по вопросам соблюдения требований, установленных законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок и нормативными правовыми актами на предмет:

– обоснованности закупок, включая обоснованность объекта закупки, начальной (максимальной) цены контракта, цены контракта, заключаемого поставщиком, способа определения поставщика (подрядчика, исполнителя);

– обоснованности в документально оформленном отчете невозможности или нецелесообразности использования иных способов определения поставщика (подрядчика, исполнителя):

– цену контракта и иные существенные условия контракта в случае осуществления закупки у единственного поставщика (подрядчика, исполнителя) для заключения контракта;

– соответствия поставленных товаров, выполненных работ и оказанных услуг условиям контрактов, достижения целей закупки, а также целевого использования поставленных товаров, результатов выполненных работ и оказанных услуг;

– соблюдения ограничений и запретов, установленных законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок;

– соответствия закупаемой продукции ожидаемым результатам реализации основных мероприятий государственной программы (подпрограмм) в целом, в том числе, в части объема закупаемой продукции, соответствия планов-графиков закупок планам реализации и детальным планам-графикам реализации мероприятий, в рамках которых они осуществляются.

Систематический контроль за деятельностью подведомственных учреждений позволяет повышать эффективность и экономность использования бюджетных средств, оценивать результаты финансово-хозяйственных операций, выявлять отклонения от действующего законодательства, принимать меры по устранению негативных последствий.

Министр здравоохранения
Красноярского края

В.С. Денисов

Евгений
Борис
Министр здравоохранения

В.С.

Нормативная правовая база в сфере здравоохранения по состоянию на 01.01.2019

Красноярский край

(наименование субъекта Российской Федерации)

Закон Красноярского края от 24.12.2004 № 13-2831 «О реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае»
Постановление Правительства Красноярского края от 25.12.2018 № 769-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»
Постановление Правительства Красноярского края от 26.12.2011 № 799-п «О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Красноярского края»
Постановление Совета администрации Красноярского края от 01.06.2005 № 142-п «Об утверждении Порядка обеспечения детей первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного в районах Красноярского края на душу населения, специальными молочными продуктами детского питания»
Постановление Правительства Красноярского края от 19.06.2018 № 354-п «Об утверждении норм бесплатного обеспечения детей первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного в районах Красноярского края на душу населения, специальными молочными продуктами детского питания»
Постановление Правительства края от 07.06.2010 № 306-п «Об утверждении Порядка расходования средств на обеспечение медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях работающих граждан, проживающих на территории края и нуждающихся по медицинским показаниям в медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях непосредственно после лечения в условиях стационара острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения»
Постановление Правительства края от 14.03.2012 № 87-п «Об утверждении Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет средств краевого бюджета и средств на софинансирование расходов края, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской

Федерации»	Постановление Правительства края от 20.04.2012 № 165-п «Об утверждении Порядка выплаты компенсации стоимости проезда к месту получения специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, включая медицинское обследование, в пределах Российской Федерации и обратно гражданам, проживающим на территории Красноярского края, направленным в установленном порядке в медицинские организации, расположенные за пределами Красноярского края, для бесплатного получения такой медицинской помощи и не имеющим права на аналогичные меры социальной поддержки в соответствии с федеральными краевым законодательством, и сопровождающим их лицам»
	Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 20.07.2017 № 78-н «Об утверждении Порядка отбора граждан, больных ВИЧ, для прохождения антитретовирусного лечения»
	Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 27.07.2015 № 91-н «Об утверждении Порядков бесплатного обеспечения граждан лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции и туберкулеза в амбулаторных условиях в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края»
	Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 30.01.2009 № 35-орг «Об утверждении Порядка направления граждан на консультацию или лечение в иную медицинскую организацию на территории Красноярского края»
	Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 22.06.2012 № 44-н «Об утверждении Порядка и условий получения несовершеннолетними гражданами медицинской консультации без взимания платы при определении профессиональной пригодности»
	Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 16.07.2013 № 38-н «Об определении условий прохождения несовершеннолетними гражданами медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них, при занятиях физической культурой и спортом, прохождения несовершеннолетними гражданами диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания несовершеннолетним гражданам медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»
	Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 29.12.2018 № 130-н «Об утверждении Перечня медицинских организаций, оказывающих в 2019 году высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет средств краевого бюджета и средств на софинансирование расходов Красноярского края, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации»
	Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 27.01.2010 № 27-орг «Об утверждении Порядка

направления граждан в медицинские организации, расположенные за пределами Красноярского края, для получения медицинских услуг за счет средств краевого бюджета в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае»
Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 05.07.2010 № 322-орг «Об утверждении Порядка и условий распределения и предоставления бесплатных путевок на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортных организациях работающих гражданам, проживающим на территории края и нуждающимся по медицинским показаниям в медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях непосредственно после лечения в условиях стационара острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения»
Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 27.02.2012 № 9-н «О комиссии по отбору пациентов Красноярского края для оказания высокотехнологичной медицинской помощи»
Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 01.03.2012 № 11-н «Об утверждении Порядка направления граждан в медицинские организации для бесплатного получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, включая медицинское обследование и высокотехнологичную нейрореабилитацию, за счет средств краевого бюджета, если такие услуги не могут быть предоставлены им медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Красноярского края, и если такие услуги не могут быть предоставлены им в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае»
Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 11.10.2012 № 69-н «Об утверждении Порядка и случаев организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинскими организациями Красноярского края вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях»
Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 11.11.2014 № 75-н «Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, гражданам, которые выбрали медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае не по территориально-участковому принципу»
Приказ Министерства здравоохранения Красноярского края от 26.02.2018 № 17-н «Об утверждении перечня медицинских показаний, при наличии которых дети первого и второго года жизни из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного по соответствующей группе территорий Красноярского края

на душу населения, бесплатно обеспечиваются специальными молочными продуктами детского питания»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 25.04.2018 № 37-н «Об установлении случая оказания гражданину, обучающемуся в образовательной организации, реализующей основные общеобразовательные программы, образовательные программы среднего профессионального образования, программы бакалавриата, программы специалитета, программы магистратуры, дополнительные предпрофессиональные образовательные программы в области физической культуры и спорта и дополнительные предпрофессиональные образовательные программы в области искусств, первичной медико-санитарной помощи в медицинской организации»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 21.01.2010 № 12-орг «Об утверждении Порядка формирования и деятельности выездных и передвижных врачебных бригад»
Закон Красноярского края от 26.05.2009 № 8-3237 «О разграничении отдельных полномочий органов государственной власти Красноярского края в сферах охраны здоровья граждан, обращения лекарственных средств и санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае»
Постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения»
Постановление Правительства Красноярского края от 13.07.2009 № 359-п «Об утверждении Типового положения об общественном совете при медицинской организации, подведомственной исполнительному органу государственной власти Красноярского края»
Постановление Правительства Красноярского края от 16.02.2010 № 67-п «Об утверждении Порядка и условий оказания медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Красноярского края, медицинских услуг гражданам с использованием расходных материалов и медицинских изделий, не предусмотренных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае и приобретенных гражданами самостоятельно»
Постановление Совета администрации Красноярского края от 11.05.2006 № 129-п «Об утверждении Порядка обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными средствами и изделениями медицинского назначения бесплатно или на льготных условиях и предоставления отдельным категориям граждан мер социальной поддержки в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов»
Постановление Совета администрации Красноярского края от 06.02.2007 № 24-п «Об утверждении Порядка расходования средств, предназначенных для обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделениями в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделениями медицинского назначения», и средств, предназначенных для обеспечения граждан лекарственными препаратами и специализированными

продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или инвалидности, за исключением гемофилии, муковисцидоза, гипоплазии нанизма, болезни Гоше, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянного склероза, состояний после трансплантации органов и (или) тканей»
Постановление Правительства Красноярского края от 05.04.2011 № 164-п «Об утверждении Порядка проведения мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка»
Постановление Правительства Красноярского края от 05.04.2011 № 165-п «Об утверждении Порядков проведения неонатального и аудиологического скрининга в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края»
Постановление Правительства Красноярского края от 18.05.2012 № 197-п «Об утверждении Порядка занятия народной медициной в Красноярском крае»
Постановление Правительства Красноярского края от 20.01.2015 № 7-п «Об определении договора (полиса) добровольного медицинского страхования в качестве документа, подлежащего представлению иностранным гражданином для получения патента на территории Красноярского края и об утверждении перечня медицинских организаций, уполномоченных выдавать на территории Красноярского края документы, подтверждающие отсутствие у иностранного гражданина заболевания наркоманией, инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, сертификаты об отсутствии у иностранного гражданина заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»
Постановление Правительства Красноярского края от 25.07.2014 № 311-п «Об обеспечении в 2014 и 2015 годах временного социально-бытового обустройства граждан Украины и лиц без гражданства, постоянно проживавших на территории Украины, прибывших на территорию Российской Федерации в экстренном массовом порядке и находящихся в пунктах временного размещения на территории Красноярского края, и оказания адресной финансовой помощи гражданам Украины, имеющим статус беженца или получившим временное убежище на территории Российской Федерации и проживающим в жилых помещениях граждан Российской Федерации»
Постановление Правительства Красноярского края от 14.07.2015 № 364-п «Об утверждении Порядка признания территории Красноярского края лечебно-оздоровительной местностью или курортом местного значения»
Постановление администрации Красноярского края от 16.05.2000 № 352-п «О Службе медицины катастроф Красноярского края»
Распоряжение Совета администрации Красноярского края от 02.11.2007 № 1252-р об обеспечении реализации передаваемых полномочий по организации обеспечения граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи и не отказавшихся от ее получения в виде набора социальных

услуг, лекарственными средствами, изделиями медицинскими назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов»
Распоряжение Правительства Красноярского края от 08.06.2012 № 451-р об определении министерства здравоохранения Красноярского края уполномоченным органом исполнительной власти Красноярского края по реализации отдельных мероприятий, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»
Распоряжение Правительства Красноярского края от 29.01.2013 № 53-р об определении министерства здравоохранения Красноярского края уполномоченным органом исполнительной власти Красноярского края при реализации в Красноярском крае мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий
Распоряжение Правительства Красноярского края от 26.03.2012 № 213-р об определении министерства здравоохранения Красноярского края уполномоченным органом исполнительной власти Красноярского края по принятию правовых актов в рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 27.02.2017 № 28-н «Об утверждении Порядка распределения и предоставления бесплатных путевок в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Российской Федерации, для восстановительного лечения и реабилитации детей (в том числе детей с родителем)»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 12.10.2015 № 106-н «Об утверждении перечня медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных структурных подразделений (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 18.02.2016 № 13-н «Об определении медицинской организации, ответственной за медицинское освидетельствование иностранных граждан и лиц без гражданства с целью подтверждения наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 25.04.2016 № 36-н «Об утверждении Положения

об организации медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Красноярского края»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 17.01.2017 № 2-н «Об утверждении Положения об организации работы приемных отделений (приемных покоев) медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти Красноярского края»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 18.01.2017 № 3-н «Об установлении порядка проведения профессионального конкурса «Лучший специалист со средним медицинским образованием Красноярского края», размера и порядка выплаты единовременного денежного поощрения победителям конкурса «Лучший специалист со средним медицинским образованием Красноярского края»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 18.01.2017 № 4-н «Об установлении порядка проведения профессионального конкурса «Лучший врач Красноярского края», размера и порядка выплаты единовременного денежного поощрения победителям конкурса «Лучший врач Красноярского края»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.03.2017 № 34-н «О конкурсной комиссии для проведения профессионального конкурса «Лучший специалист со средним медицинским образованием Красноярского края» и профессионального конкурса «Лучший врач Красноярского края»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 26.12.2016 № 107-н «Об утверждении тарифов на предоставление гражданам мер социальной поддержки в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов (кроме протезов из драгоценных металлов и металлокерамики), производимых медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Красноярского края, а в случае их отсутствия в муниципальном районе (городском округе) - иными медицинскими организациями»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 03.05.2017 № 56-н «Об утверждении критериев отбора медицинских организаций для включения в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 12.11.2018 № 100-н «Об утверждении Положения об общественном совете по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 22.11.2018 № 103-н «Об утверждении Порядка организации медико-биологического обеспечения спортсменов сборных команд Красноярского края»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 10.12.2018 № 116-н «Об определении медицинских организаций Красноярского края, осуществляющих медицинское освидетельствование несовершеннолетних,

в отношении которых проводится предварительное расследование по уголовным делам о преступлениях средней тяжести или тяжких преступлениях, за исключением преступлений, указанных в части пятой статьи 92 Уголовного кодекса Российской Федерации, для рассмотрения судом вопроса о возможности освобождения несовершеннолетнего от наказания и направления его в специальное учебно-воспитательное учреждение закрытого типа органа управления образованием»	
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 22.12.2010 № 631-орг «Об утверждении Порядка определения платы (цен, тарифов) на услуги (работы), предоставляемые гражданам и юридическим лицам краевым государственным бюджетным или казенным учреждением, подведомственным министерству здравоохранения Красноярского края»	
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 05.07.2010 № 323-орг «Об утверждении Порядка выдачи инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим место жительства на территории Красноярского края, направлений на медицинское обследование в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти или исполнительным органам государственной власти иных субъектов Российской Федерации, расположенные за пределами Красноярского края, а также на реабилитацию в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти или исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, а при их отсутствии - в иные медицинские организации, в которых размещено государственное задание на оказание услуг по реабилитации»	
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 12.01.2015 № 1-н «Об установлении максимального размера платы за пользование жилым помещением (платы за наем) в общежитии для обучающихся по основным образовательным программам среднего профессионального образования по очной форме обучения и на период прохождения промежуточной и итоговой аттестации обучающимся по данным образовательным программам по заочной форме обучения в профессиональных образовательных организациях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края или в отношении которых министерство здравоохранения Красноярского края осуществляет функции и полномочия учредителя»	
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 15.12.2014 № 85-н «О лекарственном обеспечении граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных препаратов бесплатно и со скидкой, проживающих в сельской местности, где находится только медицинская организация или ее обособленное подразделение, не имеющее врача»	
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 06.10.2014 № 58-н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов), продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими	

и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 11.08.2014 № 47-н «Об утверждении схем доставки пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях в медицинские организации и зон ответственности медицинских организаций, расположенных вдоль автомобильных дорог общего пользования федерального, регионального и межмуниципального значения с твердым покрытием»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 11.05.2010 № 224-орг «Об утверждении формы информированного согласия на оказание медицинской услуги гражданину с использованием расходных материалов и (или) изделий медицинского назначения, не предусмотренных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае и приобретенных гражданином самостоятельно»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 07.10.2011 № 496-орг «Об утверждении формы справки о наличии медицинских показаний на приобретение технических средств реабилитации, не входящих в федеральный и краевой перечни технических средств реабилитации, предоставляемых инвалидам»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 21.04.2014 № 21-н «Об определении медицинских организаций, подведомственных исполнителным органам государственной власти Красноярского края, осуществляющих медицинское освидетельствование подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений»
Закон Красноярского края от 24.10.2013 № 5-1712 «Об осуществлении органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов края отдельных полномочий в сфере охраны здоровья граждан»
Закон Красноярского края от 19.12.2013 № 5-1988 «О профилактике алкоголизма, наркомании и токсикомании в Красноярском крае»
Закон Красноярского края от 27.06.2013 № 4-1475 «Об охране здоровья населения края от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
Постановление Правительства края от 25.06.2014 № 253-п «Об утверждении Порядка создания и функционирования телефонной «горячей линии» для приема обращений граждан и юридических лиц по вопросам нарушения законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
Постановление Правительства края от 03.07.2014 № 270-п «О координационном совете в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
Закон Красноярского края от 26.11.04 № 12-2596 «О поддержке донорства крови и ее компонентов в Красноярском крае»
Постановление Совета администрации Красноярского края от 28.06.2006 № 190-п «Об утверждении Порядка ведения

персонифицированного учета отдельных категорий граждан»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 27.05.2013 № 27-н «Об установлении пищевого рациона для обеспечения бесплатным питанием донора, сдавшего кровь и (или) ее компоненты безвозмездно в организации, осуществляющей деятельность по заготовке донорской крови и ее компонентов и подведомственной министерству здравоохранения Красноярского края»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 24.12.2012 № 93-н «Об утверждении Порядка безвозмездного обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами медицинскими организациями Красноярского края, образовательных организаций, научных организаций, подведомственных органам исполнительной власти Красноярского края, а также организаций частной системы здравоохранения для клинического использования при оказании медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае»
Закон Красноярского края от 03.12.2004 № 12-2650 «О мерах социальной поддержки работников медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам государственной власти края»
Постановление Совета администрации Красноярского края от 21.01.2005 № 14-п «Об утверждении Порядка выплаты единовременного денежного пособия в случае гибели работника краевого государственного учреждения здравоохранения»
Постановление Совета администрации Красноярского края от 03.02.2005 № 36-п «Об утверждении Порядка обязательного страхования работников краевых государственных учреждений здравоохранения, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, на случай причинения вреда их жизни или здоровью при исполнении ими служебных обязанностей»
Закон Красноярского края от 01.12.2014 № 7-2869 «О социальных выплатах обучающимся по образовательным программам высшего медицинского образования, заключившим договор о целевом обучении»
Постановление Правительства Красноярского края от 17.03.2015 № 106-п «Об утверждении Порядка отбора граждан для заключения договоров о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в рамках квоты целевого приема»
Закон Красноярского края от 08.06.2017 № 3-783 «О компенсации гражданам расходов на оплату обучения по программам ординатуры»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 13.07.2017 № 75-н «Об утверждении формы заявления о заключении договора о компенсации расходов на оплату обучения по программе ординатуры и формы договора о компенсации расходов на оплату обучения по программе ординатуры»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 18.04.2018 № 35-н «Об утверждении Перечня специальностей и должностей медицинских работников, которые дают право гражданам Российской Федерации,

постоянно проживающим на территории Красноярского края и проходящим за счет собственных средств обучение по программе ординатуры в государственной образовательной организации высшего образования или научной организации, осуществляющей образовательную деятельность, расположенных на территории Красноярского края, на получение компенсации расходов на оплату обучения по программам ординатуры» Закон Красноярского края от 29.06.2017 № 3-802 «О компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам»	Постановление Правительства Красноярского края от 29.08.2017 № 510-п «Об утверждении Порядка назначения, выплаты, приостановления, возобновления и прекращения предоставления компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам» Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 21.09.2018 № 86-н «Об утверждении Перечня медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, и должностей врачей, работа в которых дает гражданину право на получение компенсации расходов на оплату найма жилых помещений» Закон Красноярского края от 22.03.2018 № 5-1455 «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников»	Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 04.04.2018 № 29-н «Об утверждении форм документов о предоставлении единовременной компенсационной выплаты отдельным категориям медицинских работников» Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 28.12.2018 № 128-н «Об утверждении перечня вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, и их структурных подразделениях на 2019 год» Закон Красноярского края от 17.05.2018 № 5-1629 «О единовременных выплатах медицинским работникам на стажировки за рубежом»	Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 19.06.2018 № 52-н «Об утверждении перечня медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь» Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 25.06.2018 № 54-н «Об утверждении форм документов для получения медицинскими работниками единовременной выплаты на стажировки за рубежом» Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 18.07.2018 № 58-н «Об утверждении требований к уровню и профилю деятельности клиник, находящихся за рубежом, для стажировок медицинских работников» Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 07.08.2018 № 65-н «Об установлении нормативов затрат, включенных в единовременную выплату на стажировку за рубежом» Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.08.2018 № 66-н «Об утверждении Порядка возврата средств единовременной выплаты на стажировку за рубежом либо неиспользованной части единовременной выплаты
---	--	--	--

на стажировку за рубежом в случае её неполного использования в период стажировки»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 13.08.2018 № 68-н «Об утверждении состава и положения о комиссии по отбору медицинских работников для заключения договора о предоставлении единовременной выплаты на стажировку за рубежом»
Закон Красноярского края от 29.10.2009 № 9-3864 «О системах оплаты труда работников краевых государственных учреждений»
Постановление Правительства края от 01.12.2009 № 619-п «Об утверждении Примерного положения об оплате труда работников краевых государственных бюджетных и казенных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края»
Приказ министерства здравоохранения края от 09.12.2009 № 521-орг «О видах, условиях, размерах и порядке выплат стимулирующего характера, предоставляемых работникам краевых государственных бюджетных и казенных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края»
Приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 24.07.2013 № 40-н «Об определении коэффициента повышения заработной платы для установления работникам краевых государственных бюджетных и казенных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, персональных надбавок (доплат) за работу в муниципальном образовании город Норильск, Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе»
Закон Красноярского края от 03.12.2004 № 12-2668 «О гарантиях и компенсациях для лиц, работающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также в иных местностях края с особыми климатическими условиями»
Постановление Совета администрации Красноярского края от 31.12.2004 № 337-п «Об утверждении Положения об условиях и порядке оплаты проезда для медицинских консультаций и на лечение в другие территории края или субъекты Российской Федерации и обратно лицам, работающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в организациях, финансируемых из краевого бюджета»
Закон Красноярского края от 31.10.2002 № 4-608 «О системе профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
Постановление Совета администрации Красноярского края от 21.01.2005 № 16-п «Об утверждении норм обеспечения несовершеннолетних питанием, одеждой, обувью и другими предметами вещевого довольствия учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»

Министр здравоохранения
Красноярского края

В.С. Денисов



ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

25.03.2019

г. Красноярск

№ 201-р

1. В соответствии со статьей 106 Устава Красноярского края, статьями 7, 8 Уставного закона Красноярского края от 17.05.2018 № 5-1607 «О Правительстве Красноярского края» на период моей командировки в г. Москву с 26 марта 2019 года передаю заместителю председателя Правительства Красноярского края – министру сельского хозяйства и торговли Красноярского края Л.Н. Шорохову полномочия по руководству Правительством Красноярского края, за исключением полномочий, определенных подпунктом «б» пункта 2, пунктом 3 статьи 7 Уставного закона Красноярского края от 17.05.2018 № 5-1607 «О Правительстве Красноярского края».

2. Распоряжение вступает в силу со дня подписания.



Первый заместитель
Губернатора края –
председатель
Правительства края

Ю.А. Лапшин