

Здравоохранение Российской Федерации и Красноярского края. (достижения, проблемы, перспективы)

Зав. кафедрой ОЗиЗ к. м.н. Шульмин А. В.

О развитии здравоохранения Красноярского края на среднесрочную перспективу

«Нам необходима ясная для общества стратегия охраны и укрепления здоровья людей. Каждый человек в России должен понимать, что гарантирует ему государство и что он сам должен сделать для улучшения своего здоровья.

Президент поставил задачи радикального увеличения продолжительности жизни и снижения смертности. Для этого мы, в первую очередь, должны добиться значимого снижения смертности и инвалидности от заболеваний, которые современная медицина уже давно научилась лечить. В ближайшие годы мы должны существенно снизить смертность от инфарктов, инсультов, злокачественных заболеваний и от дорожных травм, кратно уменьшить инфекционную заболеваемость, добиться снижения инвалидности от сложных форм сахарного диабета и аллергических заболеваний. Подчеркну – это программа-минимум.»

(Из выступления первого заместителя председателя Правительства РФ
Медведева на V Красноярском экономическом форуме)

Дмитрия

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации начата разработка Стратегии развития здравоохранения до 2020 года, комплексного документа, призванного выработать системные подходы в сфере финансирования, организации медицинской помощи, приоритетов развития, доступности и качества медицинской помощи, роли врачебного сообщества, правовых взаимоотношений между врачом и пациентом, защите прав пациента

Распоряжением Совета администрации Красноярского края от 28.06.2007 № 692-р утверждена **ведомственная целевую программа «Развитие системы здравоохранения Красноярского края» на 2007-2009 годы.**

Распоряжением Совета администрации Красноярского края от 12.10.2007 № 1157-р утверждена **ведомственная целевую программа «Развитие системы здравоохранения Красноярского края» на 2008-2010 годы.**

Ведомственная целевая программа (ВЦП)

«Развитие системы здравоохранения Красноярского края» - документ, определяющий задачи органов исполнительной власти края, направленные на осуществление государственной политики в сфере здравоохранения, обеспечение достижения целей и задач социально-экономического развития Красноярского края, повышение результативности расходов краевого бюджета, и содержащий комплекс мероприятий по их решению, с указанием необходимых финансовых ресурсов, ожидаемых результатов и сроков реализации

Программа государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Красноярского края

ПНП «ЗДОРОВЬЕ»

Инициативы края

«Дети»

«Демография»

Краевые
целевые
программы

Ведомственная целевая программа

«Развитие системы здравоохранения Красноярского края» на 2007 – 2009 годы

Цель деятельности органов исполнительной власти края в сфере здравоохранения: **Улучшение состояния здоровья населения края**

Основные задачи деятельности системы здравоохранения

-
- **Обеспечение населения доступной медицинской помощью**
 - **Обеспечение населения качественной медицинской помощью**
 - **Совершенствование системы управления здравоохранением**

Показатели достижения цели (ВЦП 2007-2009)

**Показатели
использования
ресурсов (6)**



- Объемы медицинской помощи (амбулаторно-поликлинической, в т.ч. в дневных стационарах, стационарной, скорой помощи);
- уровень госпитализации;
- уровень обеспеченности высокотехнологичными мед. услугами

**Показатели
результата (4)**



- Запущенность онкологических заболеваний;
- смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения;
- материнская смертность;
- младенческая смертность и др.

**Показатели
управления (6)**



- Коэффициент совместительства;
- укомплектованность врачебных должностей;
- укомплектованность средних медицинских работников;
- доля учреждений, получивших лицензии на все виды медицинских услуг;
- расходы консолидированного бюджета на здравоохранение на одного жителя и др.

«обеспечение показателей по задаче «обеспечение населения доступной медицинской помощью»

- Объем оказания амбулаторно-поликлинической помощи (число посещений на 1 жителя в год).

2007г. план 9,21 факт 8,9

- Объем медицинской помощи в дневных стационарах (число дней пребывания на 1 жителя в год).

2007г. План 0,39 факт 0,37

- Уровень обеспеченности населения высокотехнологичными медицинскими услугами (%)

2007г. План 30,0 факт 40

- И др.

«обеспечение показателей результатов по задаче «населения качественной медицинской помощью»

- **Смертность от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. человек)**

2007г. план 205 факт **184,2**

- **Запущенность онкологических заболеваний (IV стадия, %)**

2007г. план 21,3 факт 21,5

- **Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)**

2007г. план 28,2 факт **37,9**

- **Младенческая смертность (умерших до года на 1000 родившихся живыми**

2007г. план 12,1 факт **11,8**

- **И др.**

Показатели результативности по задаче



- Расходы консолидированного бюджета в крае на здравоохранение в расчете на одного человека (руб./год)

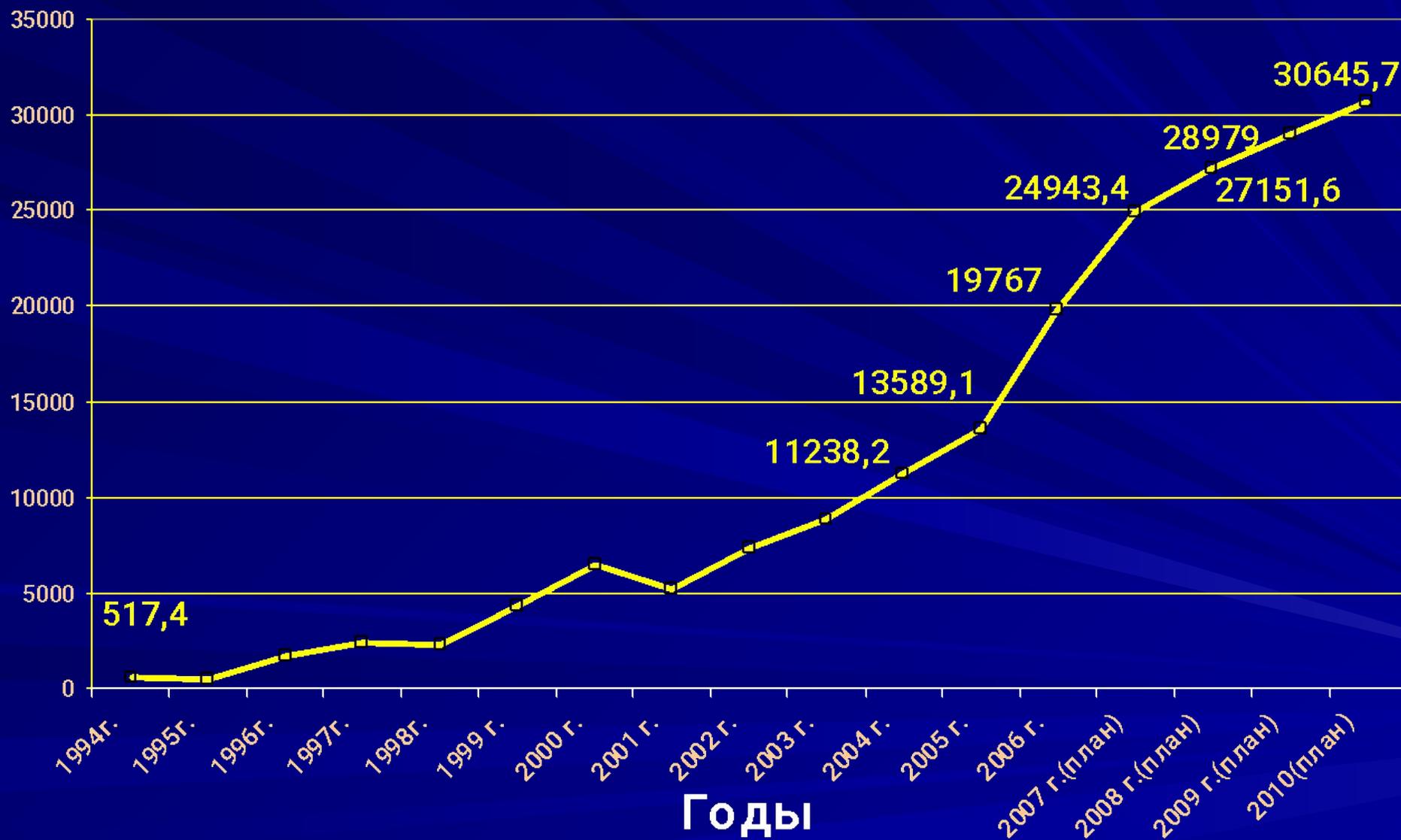
2007г. план 8470 факт 8470

- Коэффициент совместительства

2007г. план 1,4 факт 1,4

- И др.

Объем финансирования отрасли «здравоохранение» в Красноярском крае (млн.руб.)



Ведомственная целевая программа
«Развитие системы здравоохранения
Красноярского края» на 2008 – 2010 годы»



Улучшение состояния здоровья населения края



Обеспечение населения доступной медицинской помощью

Обеспечение населения качественной медицинской помощью

Совершенствование системы управления здравоохранением

Критерии оценки эффективности реализации поставленных задач определены УКАЗОМ

Президента РФ от 28 июня 2007 года N 825

«Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации»

Всего определено 200 показателей по всем отраслям, из них по здравоохранению – 50:

- **11 показателей смертности населения** (в том числе младенческой и материнской);
- **18 основных показателей** региональной Программы госгарантий;
- **12 показателей использования кадровых ресурсов** государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;
- и др.

Критерии оценки эффективности

(Указ Президента РФ от 28 июня 2007 года N 825

«Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации»)

- **Смертность населения:**
 - младенческая;
 - от 1 года до 4 лет;
 - от 5 до 9 лет;
 - от 10 до 14 лет;
 - от 15 до 19 лет;
 - материнская;
 - в трудоспособном возрасте - всего,
 - сердечно-сосудистые заболевания;
 - внешние причины включая ДТП;
 - онкологические заболевания
 - в результате дорожно-транспортных происшествий.
- Средняя продолжительность временной нетрудоспособности в связи с заболеванием в расчете на одного работающего.

В России «преодолены тенденция роста смертности и снижения рождаемости. В прошлом году была отмечена рекордная динамика прироста рождаемости за последние 25 лет. И родилось так много детей, сколько не рождалось последние 15 лет»

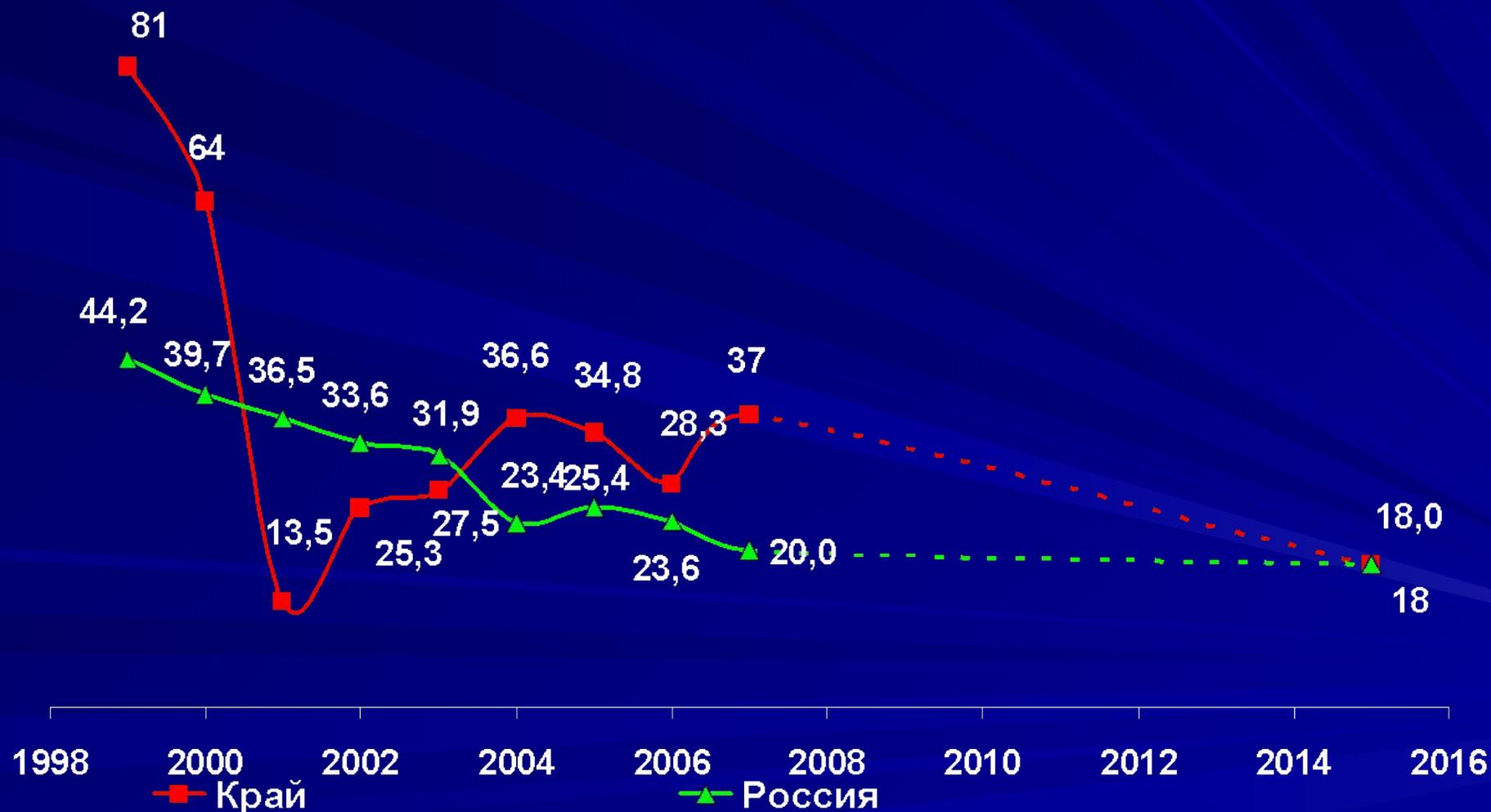
«В ближайшие три-четыре года мы уже в состоянии добиться стабилизации численности населения.... И надо сделать все, чтобы уровень смертности в России сократился более чем в 1,5 раза, а средняя продолжительность жизни в России увеличилась к 2020 году до 75 лет»

(Из выступления Президента РФ В.В. Путина на расширенном заседании Государственного совета «О стратегии развития России до 2020 года»)

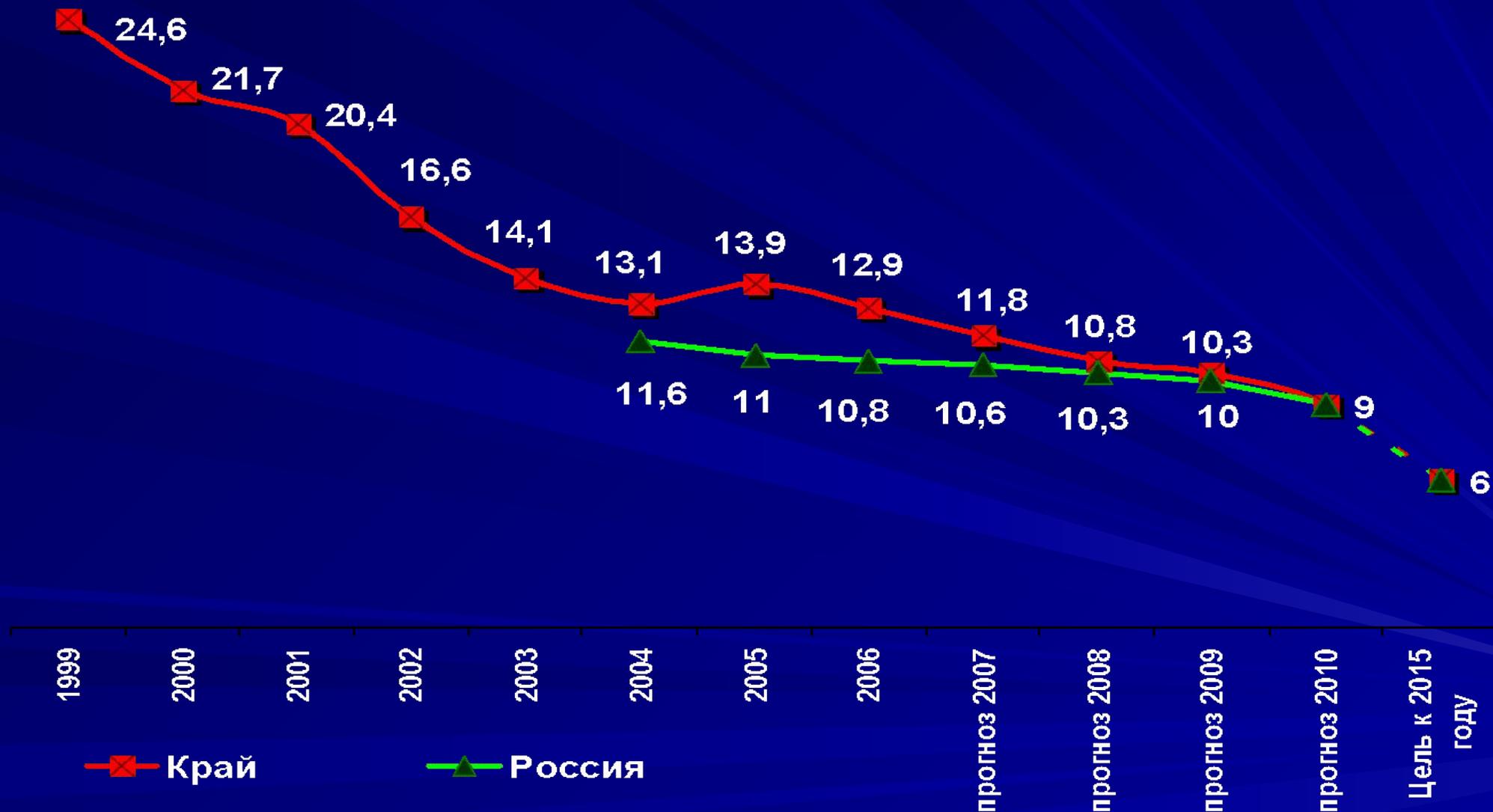
Естественное движение населения края за 1960 - 2007 гг.



Материнская смертность в крае в 1999-2006 гг. на 100 тыс. родившихся живыми



Младенческая смертность на 1000 рожденных живыми



Критерии оценки эффективности (продолжение)

- Отношение среднемесячной номинальной начисленной заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения к среднемесячной заработной плате работников, занятых в сфере экономики региона;
- Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности учащихся государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений.
- Удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных).
- Доля государственных (муниципальных) медицинских учреждений:
 - применяющих медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи;
 - переведенных на оплату медицинской помощи по результатам деятельности;
 - переведенных на новую (отраслевую) систему оплаты труда, ориентированную на результат
- Доля государственных (муниципальных) медицинских учреждений, переведенных преимущественно на одноканальное финансирование через систему ОМС.

Критерии оценки эффективности (продолжение)

- Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, в том числе:
 - стационарная медицинская помощь;
 - амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь;
 - дневные стационары всех типов;
 - скорая медицинская помощь.
- Стоимость единицы оказанной медицинской помощи, в том числе:
 - стационарная медицинская помощь;
 - амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь;
 - дневные стационары всех типов;
 - скорая медицинская помощь.
- Стоимость содержания одной койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения в сутки (без расходов, входящих в структуру тарифа по ОМС).
- Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения – всего, в том числе:
 - врачей;
 - среднего медперсонала.

Критерии оценки эффективности (продолжение)

- Число работающих в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения в расчете на 10000 человек населения:
 - штатные должности;
 - занятые должности;
 - физические лица.
- Число врачей в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения в расчете на 10000 человек населения:
 - штатные должности;
 - занятые должности;
 - физические лица.
- Число среднего медицинского персонала в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения в расчете на 10000 человек населения:
 - штатные должности;
 - занятые должности;
 - физические лица.
- Число коек в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения в расчете на 10000 человек населения.

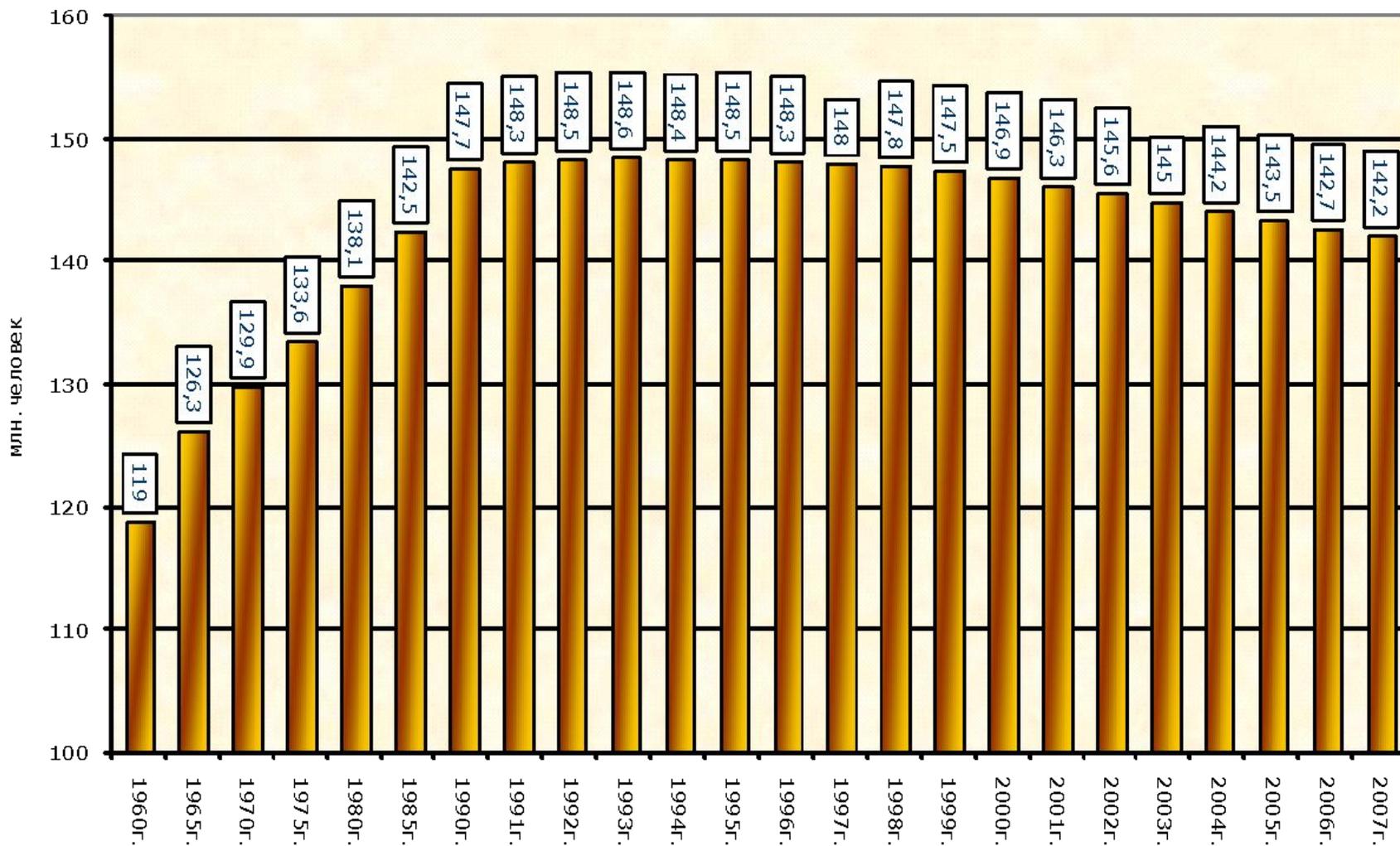
Критерии оценки эффективности (продолжение)

- Число коек в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения в расчете на 10000 человек населения.
- Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения (дни).
- Уровень госпитализации в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения в расчете на 100 человек населения.
- Средняя продолжительность пребывания пациента на койке в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения.
- Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение в расчете на одного жителя (руб.), в том числе:
 - на территориальную программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации;
 - из них средства обязательного медицинского страхования.
- Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение всего (тыс.руб.)
 - капитальные расходы;
 - текущие расходы;
 - из них расходы на оплату труда и начисления на оплату труда.

О развитии здравоохранения Красноярского края на среднесрочную перспективу

**Сергей Витальевич Козаченко —
заместитель Губернатора Красноярского края -
руководитель департамента здравоохранения и
социального развития администрации края**

Численность населения Российской Федерации в 1960-2007 годах





ДИНАМИКА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

с 1897 г. по 2004 г.

(по данным
Госкомстата)

Великая
Отечественная
война
1941 – 1945 г.г.

Великая
Октябрьская
социалистическая
революция
1917 г.

Революция
1991 г.

ГОЛОД

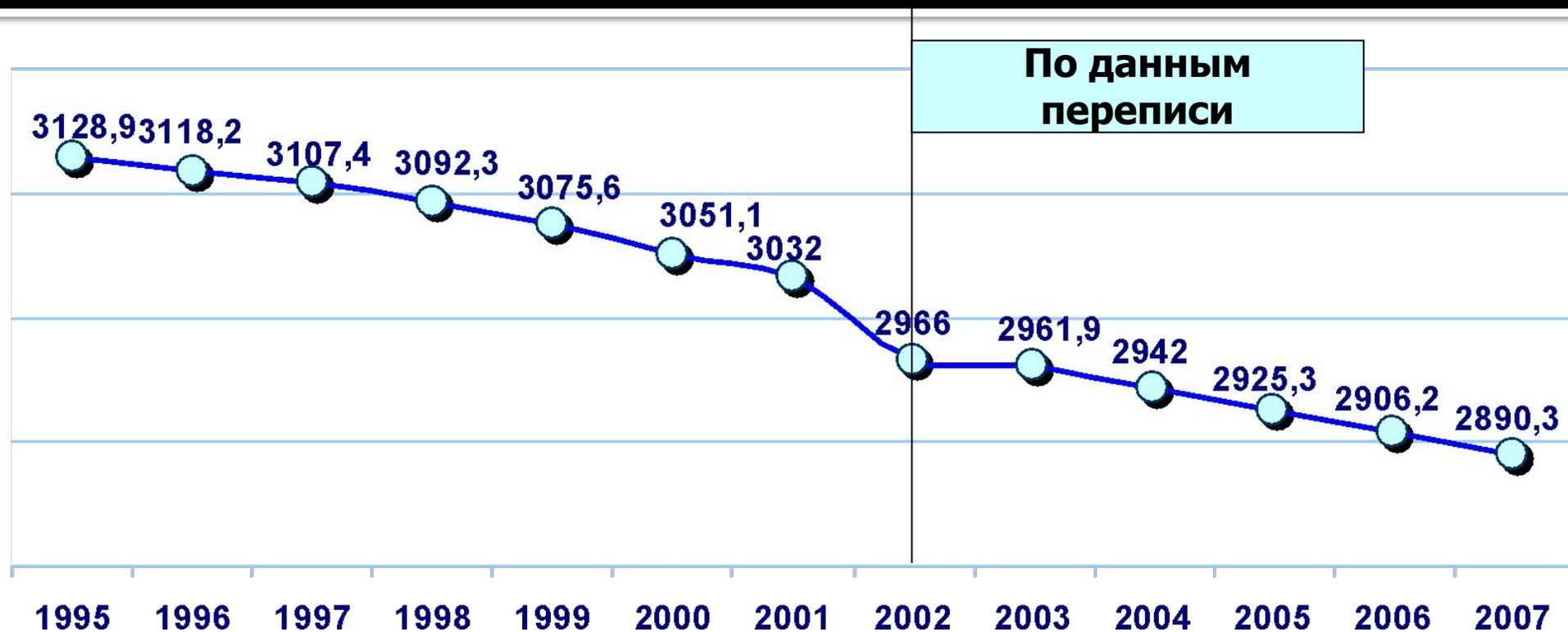
Убыль населения превышает
суммарную убыль в революцию,
гражданскую войну и в
период голода

ГРАЖДАНСКАЯ ВОЙНА

Динамика численности населения России с 1897г. по 2004г.



Численность населения Красноярского края в 1995-2007 годах

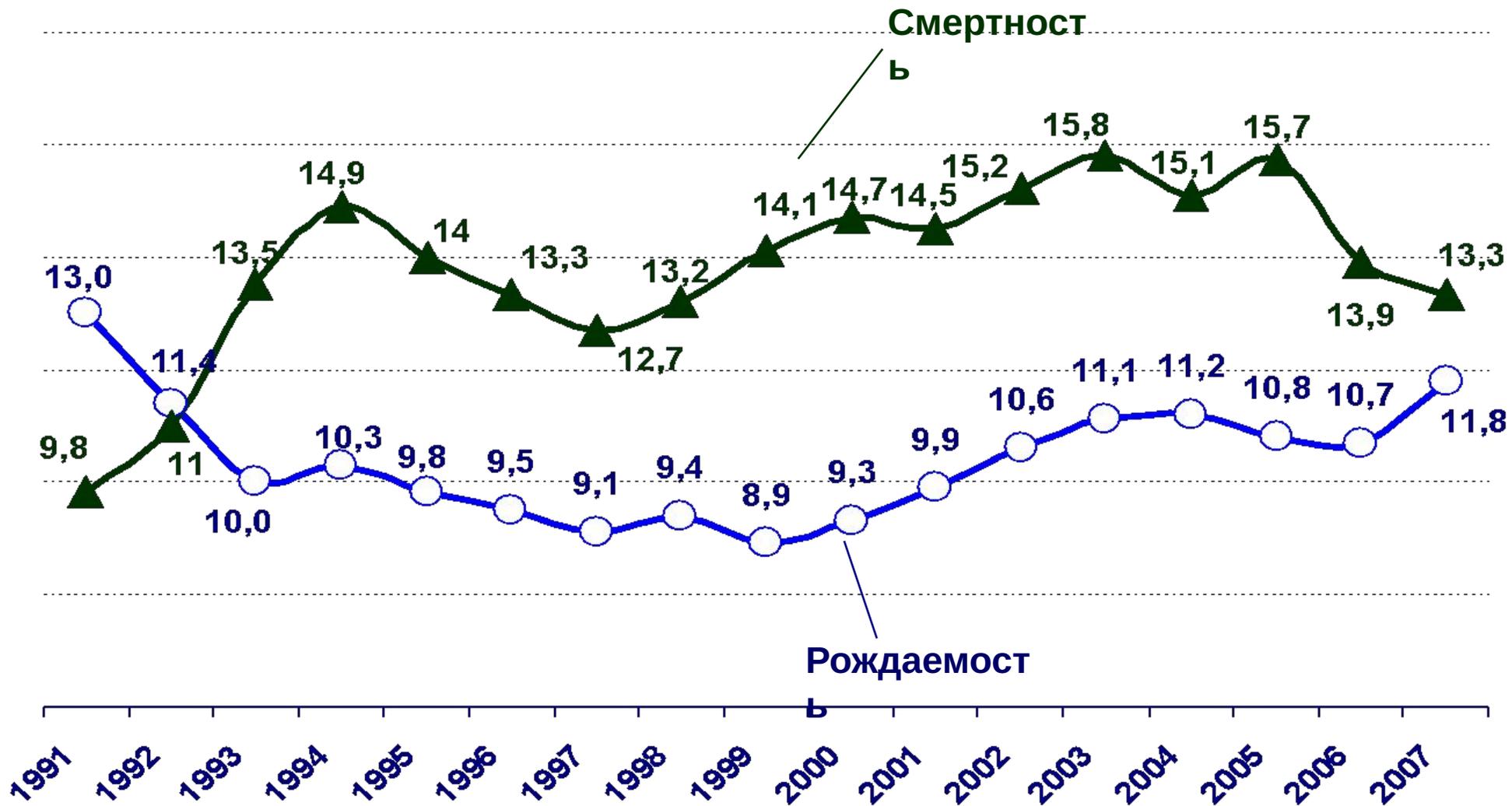


Средний ежегодный темп сокращения населения в 1995-2007 гг. составил 20 тыс. человек в год.

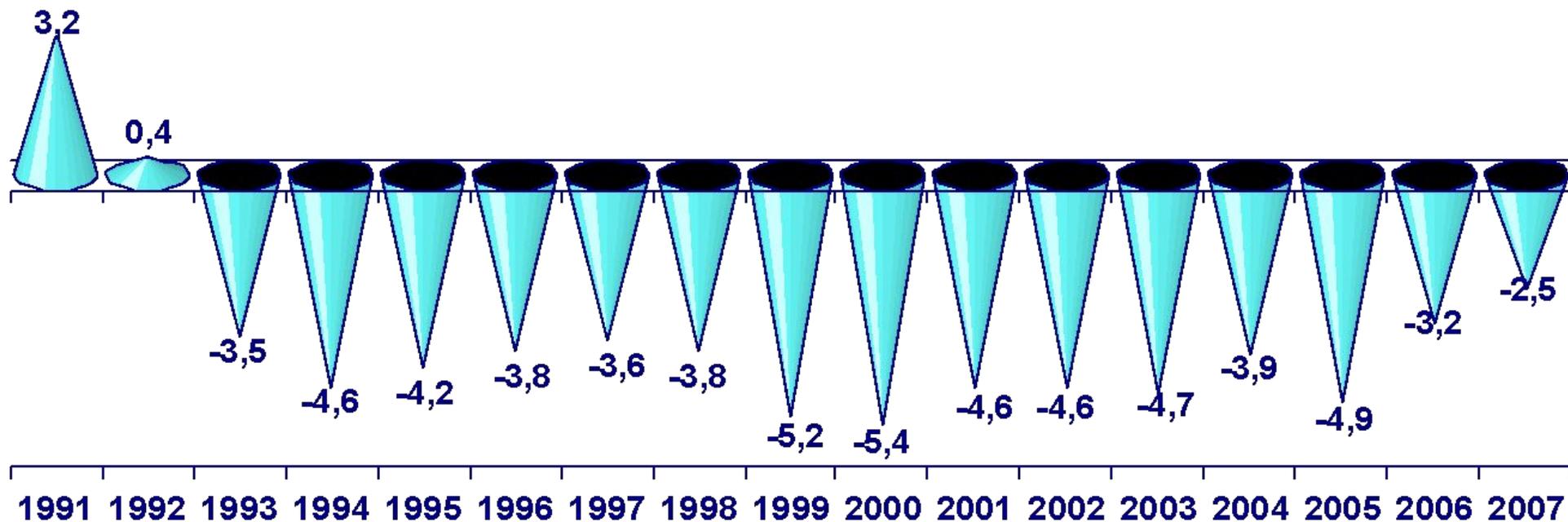
Динамика основных медико-демографических показателей в Российской Федерации за 2002 – 2006 гг. (на 1000 населения)

Показатели	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2005 г.	2006 г.	январь-сентябрь 2007 г.
Рождаемость	9,8	10,2	10,4	10,2	10,4	11,1
Смертность	16,3	16,4	16,0	16,1	15,2	14,7
Младенческая смертность	13,3	12,5	11,6	11,0	10,2	9,6
Естественный прирост	- 6,5	- 6,2	- 5,6	- 5,9	- 4,8	-3,6

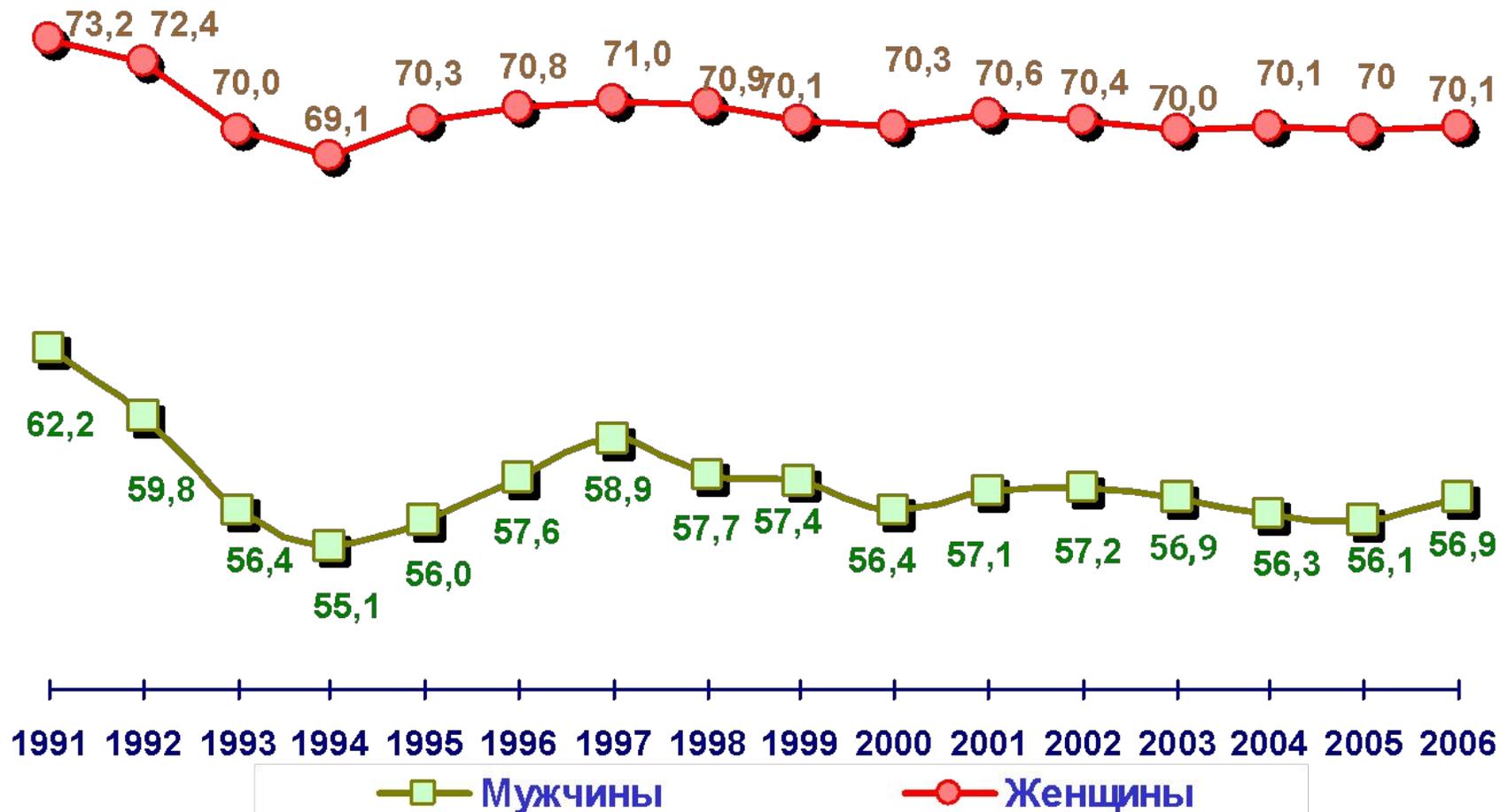
Рождаемость и смертность населения Красноярского края в 1991-2007 гг. (0/00)



Естественная убыль населения Красноярского края в 1991-2007 гг. (0/00)



Средняя продолжительность жизни населения Красноярского края (мужчины - женщины) в 1991-2003 гг. (число лет)

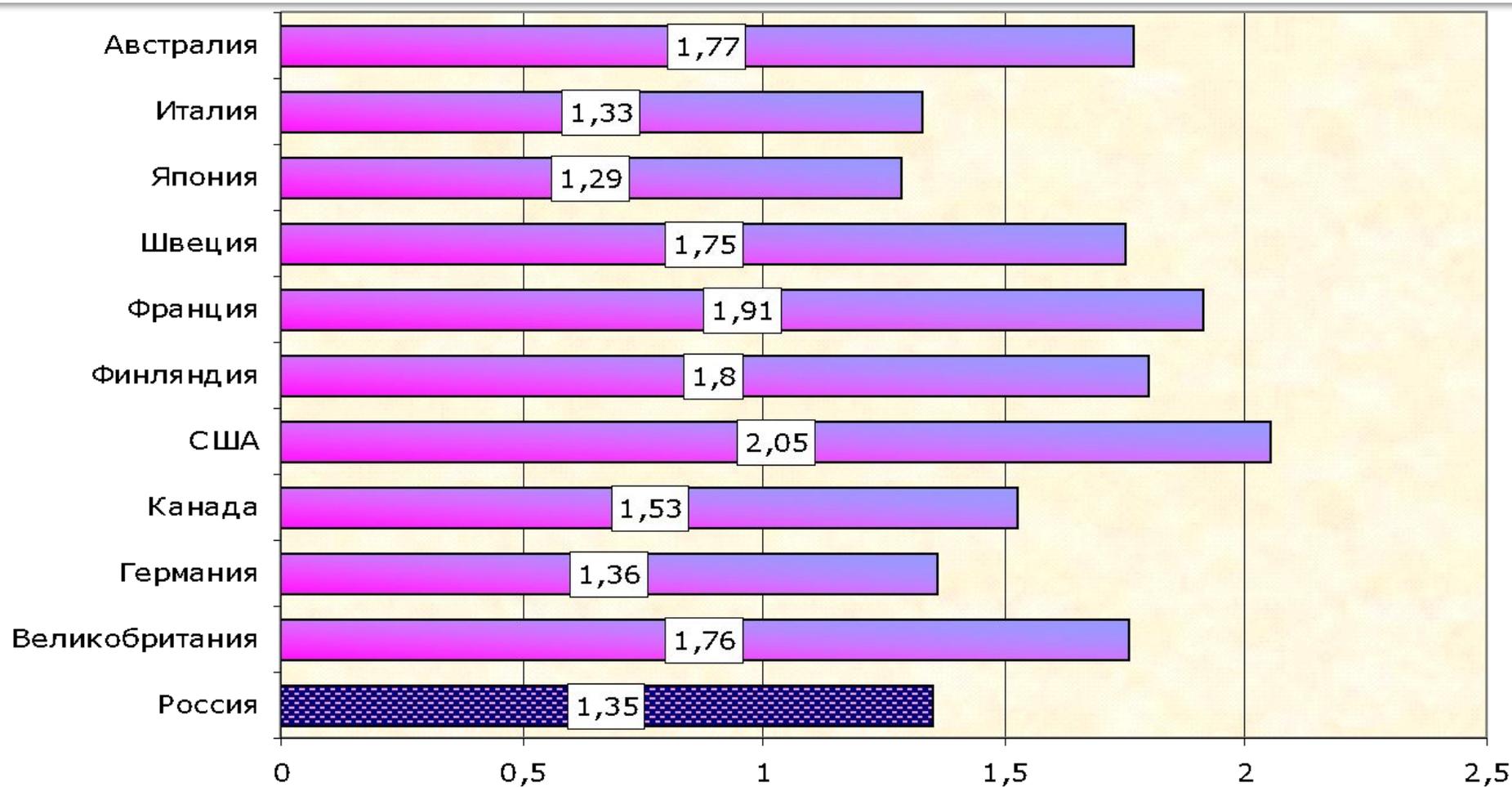


В силу высокой смертности мужчин трудоспособного возраста, ожидаемая продолжительность жизни мужского населения значительно ниже чем у женского.

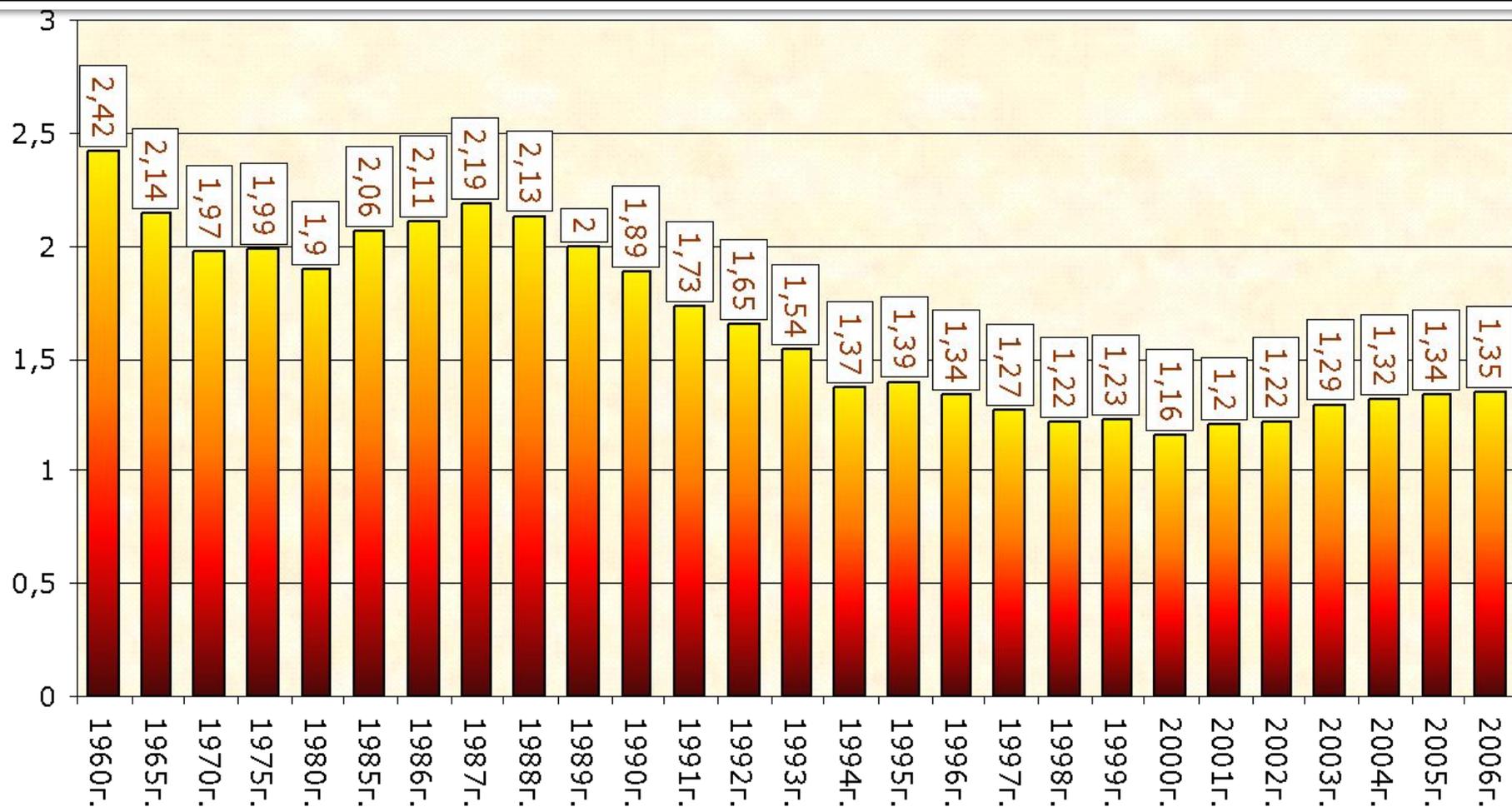
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении по отдельным странам мира



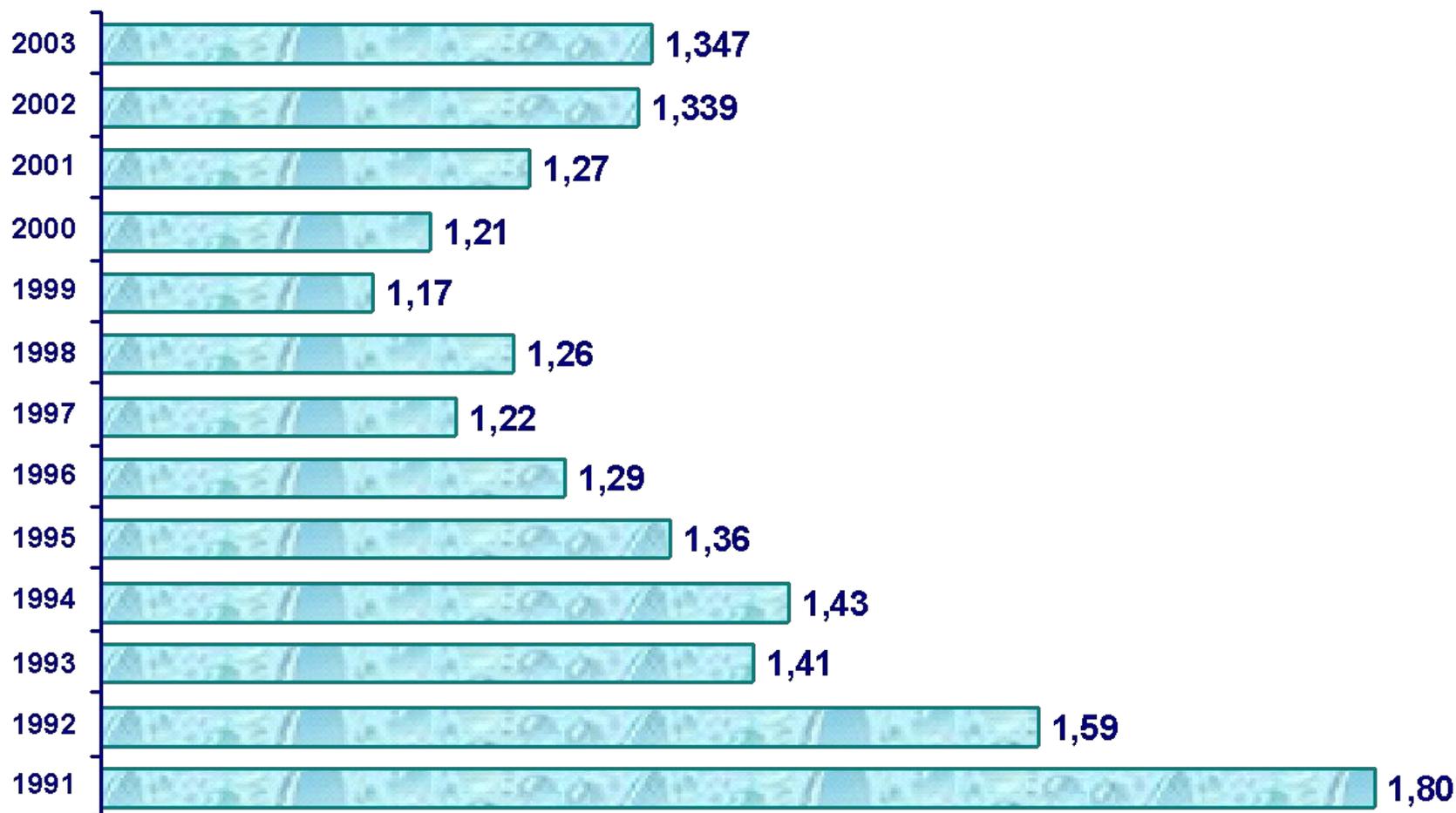
Суммарный коэффициент рождаемости по отдельным странам мира



Суммарный коэффициент рождаемости в Российской Федерации в 1960-2006 годах

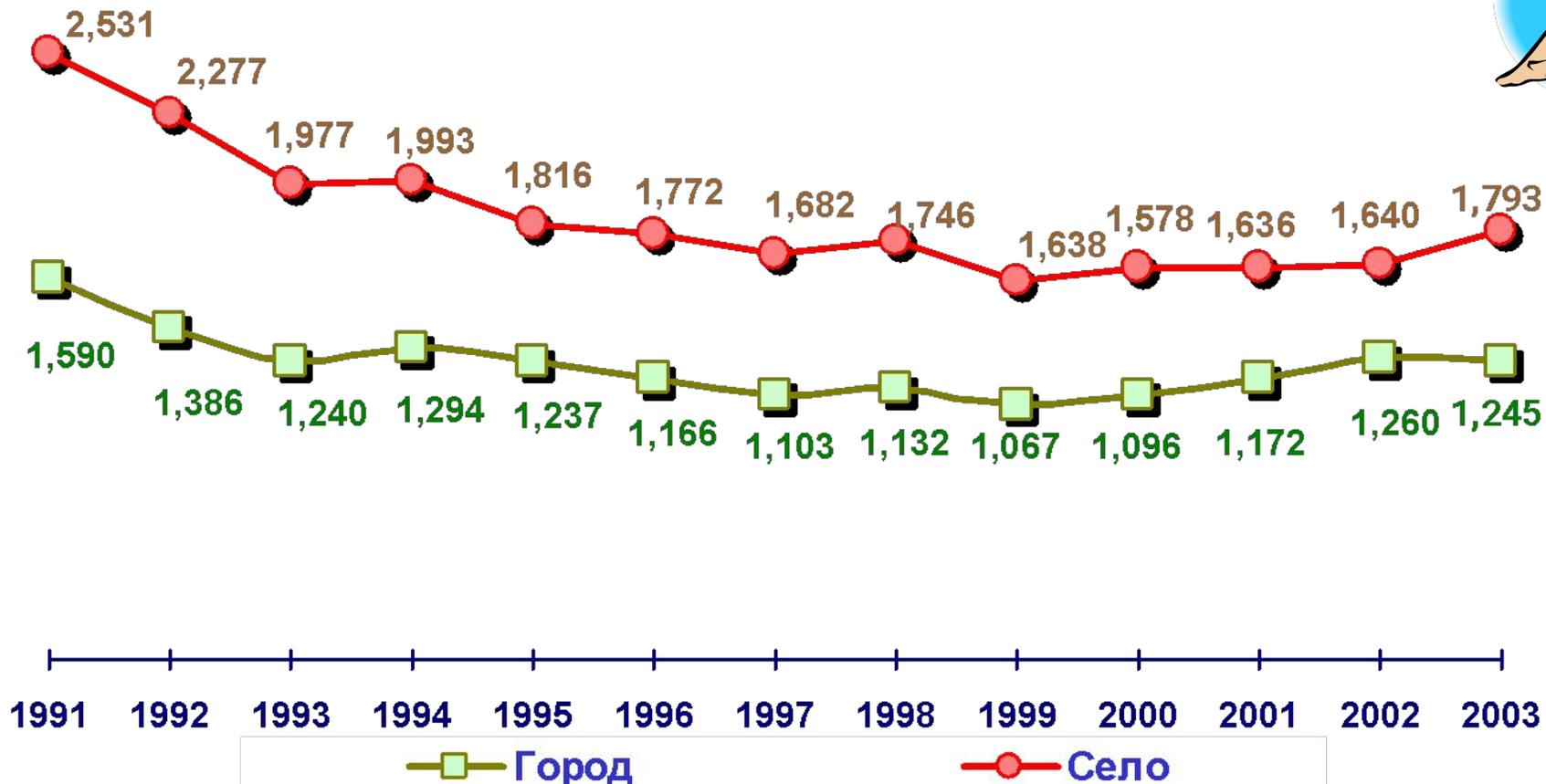


Динамика коэффициента суммарной рождаемости в Красноярском крае 1991-2003 гг.



Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число рождений у одной женщины за репродуктивный период - от 15 до 49 лет), несмотря на некоторое увеличение его уровня за последние четыре года, в 2003 г., по-прежнему, **значительно ниже** требуемого для простого воспроизводства

Динамика коэффициента суммарной рождаемости в Красноярском крае (город – село) 1991-2003 гг.



Суммарный коэффициент рождаемости (среднее число рождений у одной женщины за репродуктивный период - от 15 до 49 лет), не имеет каких либо устойчивых тенденций как в городской, так и в сельской местности.

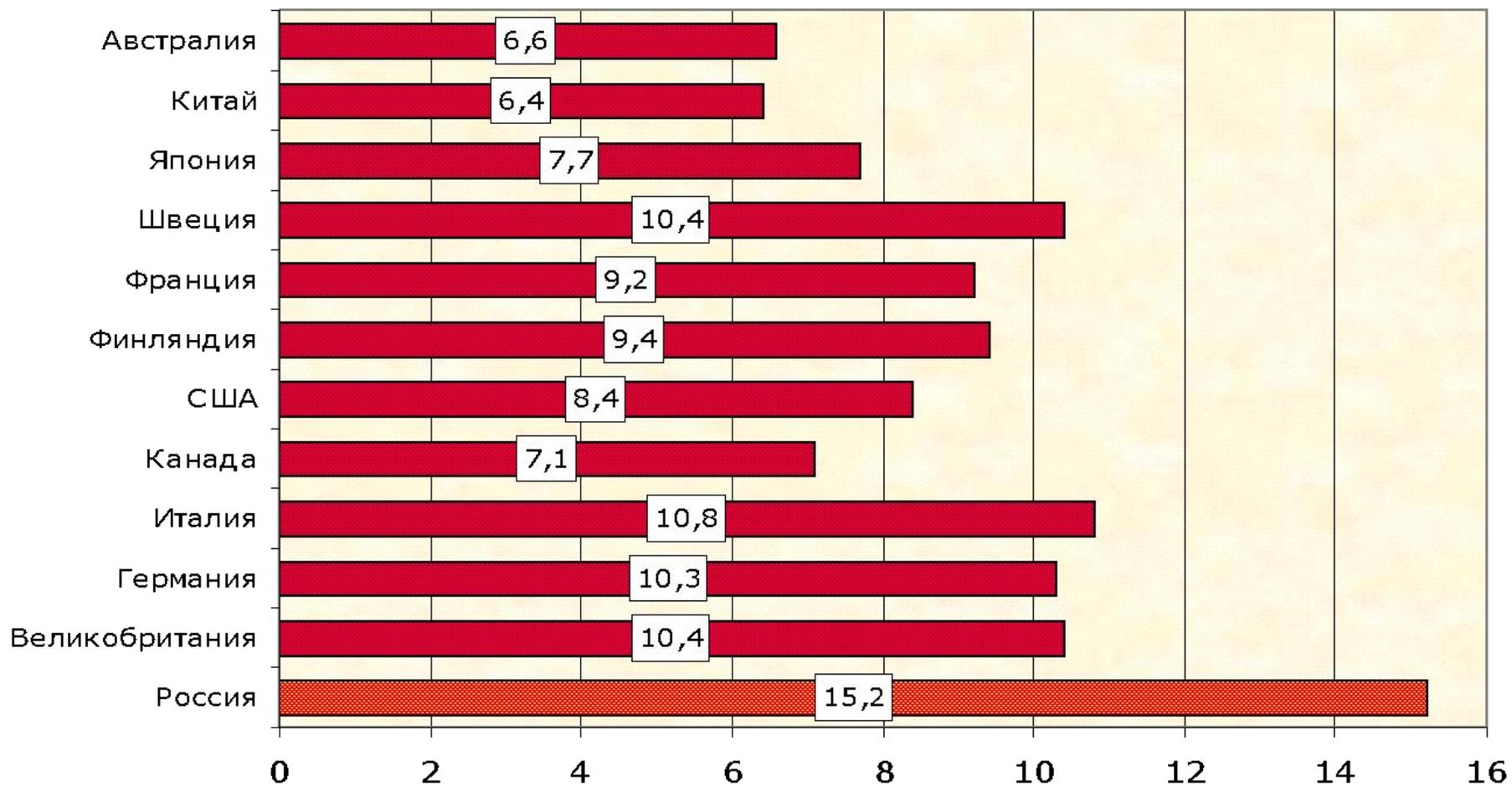
Сведения о числе зарегистрированных умерших за январь-сентябрь 2006 и 2007 гг.

Месяц	Тысяч		2007 г.	
	2007 г.	2006 г.	снижение	в % к 2006 г.
Январь	190,7	209,1	-18,4	91,2
Февраль	162,9	181,6	-18,7	89,7
Март	184,6	195,1	-10,5	94,6
Апрель	167,9	172,4	-5,0	97,1
Май	188,4	193,8	-5,4	97,2
Июнь	165,6	178,2	-12,6	92,9
Июль	169,7	167,4	+2,3	101,4
Август	172,5	176,4	-4,3	97,5
Сентябрь	154,6	164,6	-9,9	94,0

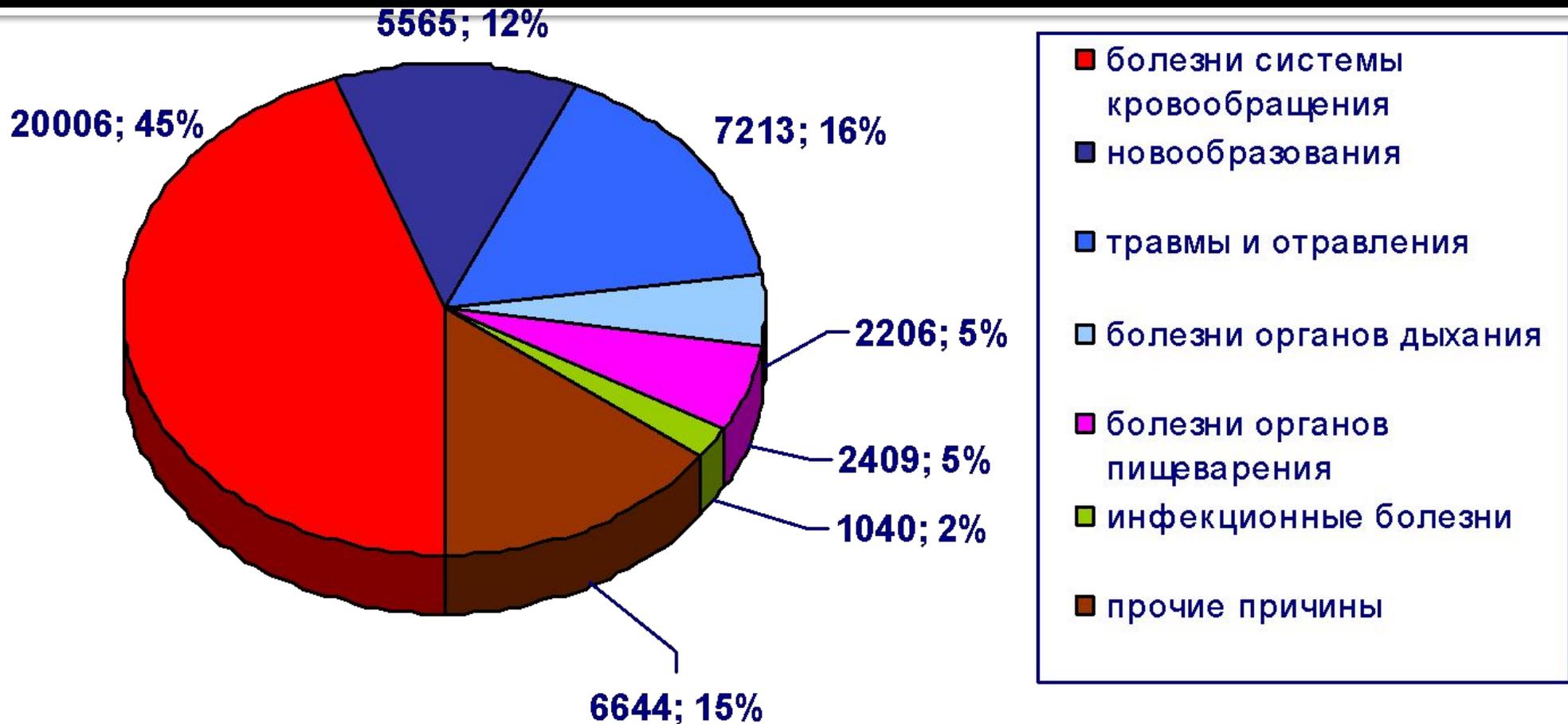
Динамика уровня смертности по основным причинам, 1982-2006 гг. (на 100 тыс. населения)

Причины	1982	1987	1990	1992	2004	2005	2006
Всего	1070.5	1049.8	1119.1	1218.7	1598.4	1610,0	1520,8
Инфекционные и паразитарные болезни	18.4	13.8	12.1	13.1	25.4	26,7	24,6
Новообразования	169.4	183.7	199.4	201.8	201.3	200,4	199,8
Болезни системы кровообращения	569.1	606.0	618.7	646.0	892.3	903,0	860,0
Болезни органов дыхания	76.3	60.9	59.5	57.9	64.1	65,3	57,5
Болезни орг.пищеварения	29.0	27.6	28.7	32.8	58.7	64,5	61,9
Травмы и отравления	156.6	101.2	134.0	173.0	220.5	213,1	190,7
<i>транспортные травмы</i>	24.0	17.1	29.2	30.2	29.1	27,9	26,6
<i>сл.отравления алкоголем</i>	19.7	8.0	10.9	17.6	26.4	25,1	19,9
<i>самоубийства</i>	34.7	23.2	26.5	31.0	34.4	32,0	29,8
<i>убийства</i>	12.5	7.8	14.3	22.8	27.2	24,8	20,0

Смертность населения (на 1000 населения) по отдельным странам мира

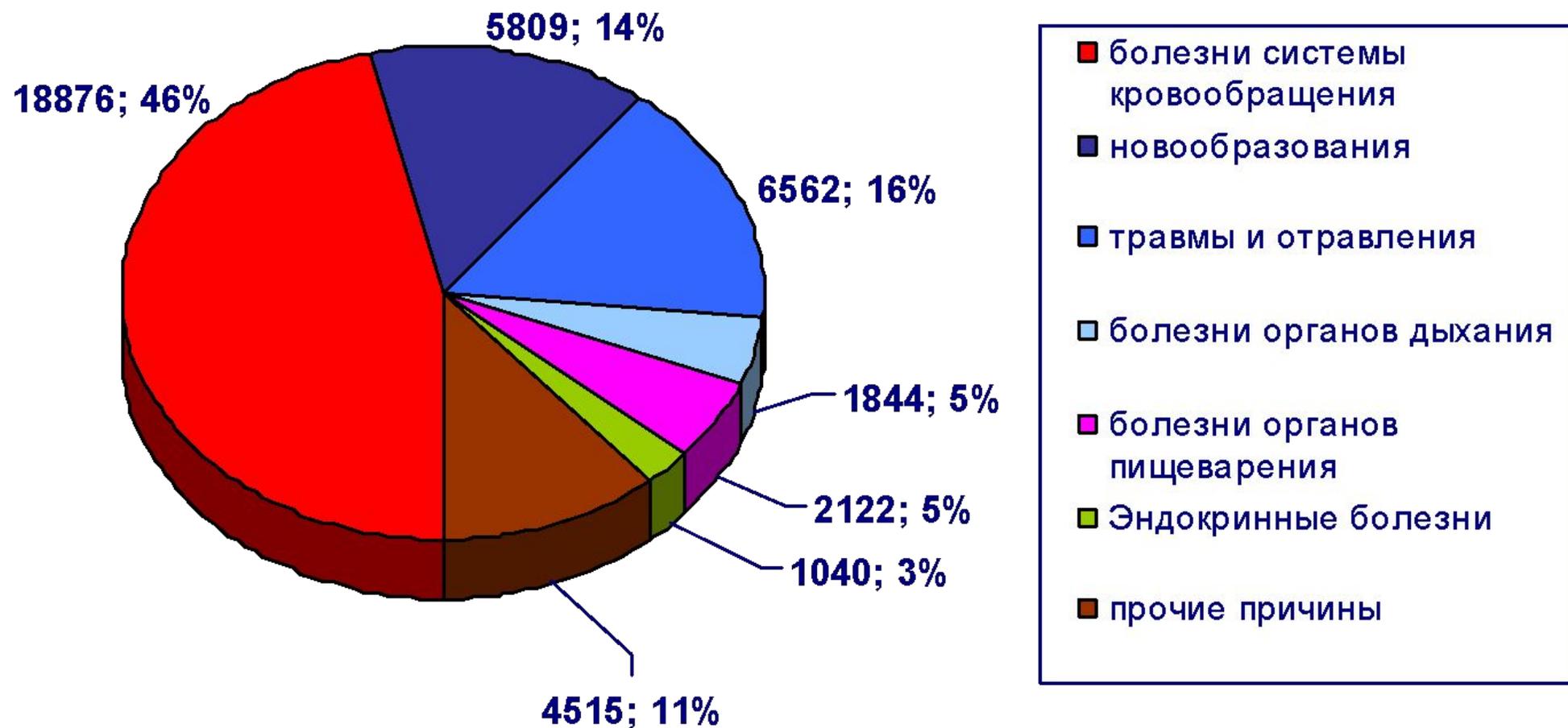


Структура причин смерти в Красноярском крае в 2005 г. (‰)

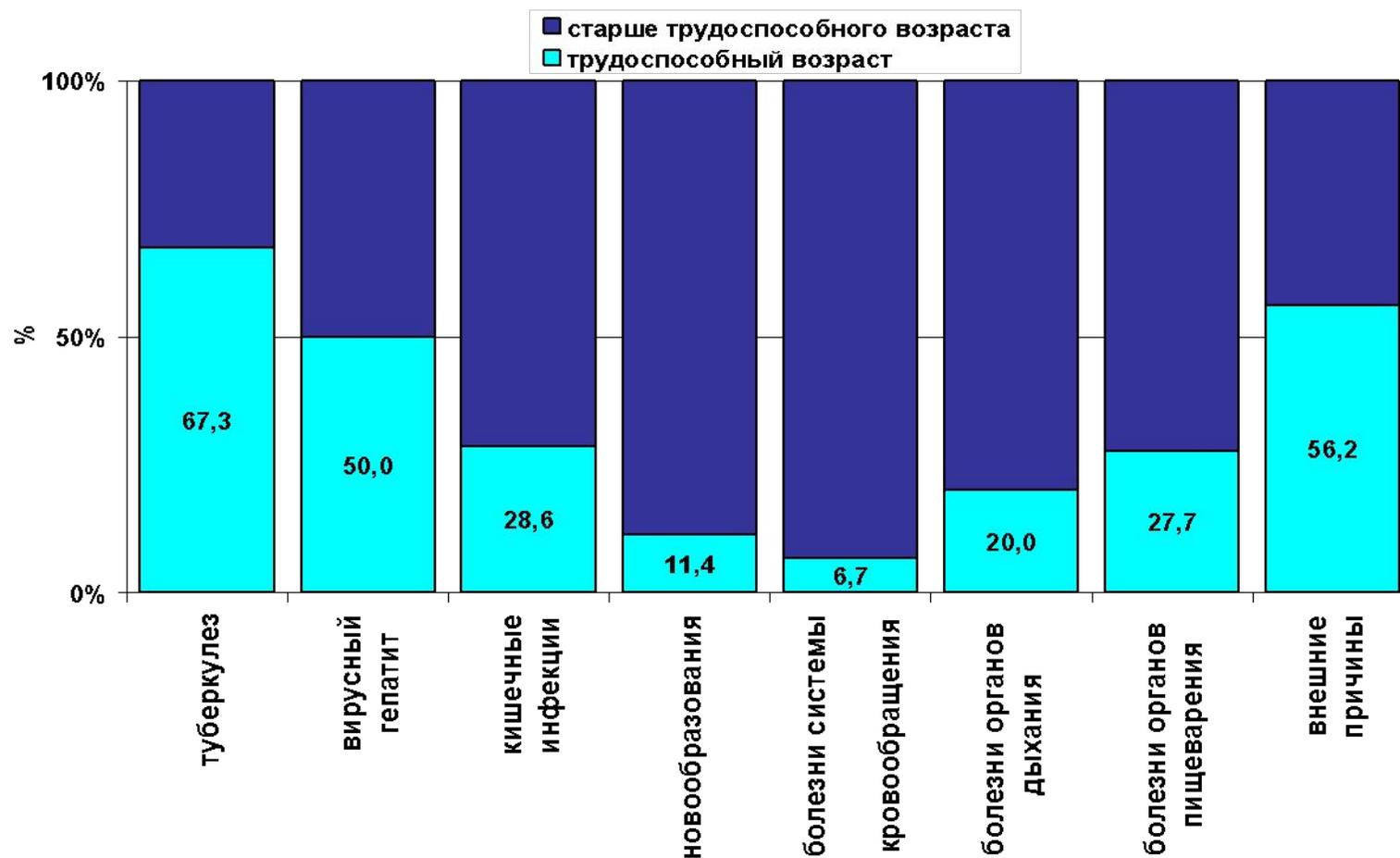


В структуре смертности населения Красноярского края последние 10 лет значительных изменений не наблюдается. По частоте основные причины смерти в 2005 г., как и в 1995 г., занимают те же ранговые позиции: 1 место – болезни системы кровообращения, 2 место – травмы и отравления, 3 место –

Структура причин смерти в Красноярском крае в 2006 г. (%)



Доля умерших в трудоспособном возрасте* по основным причинам смерти. Российская Федерация

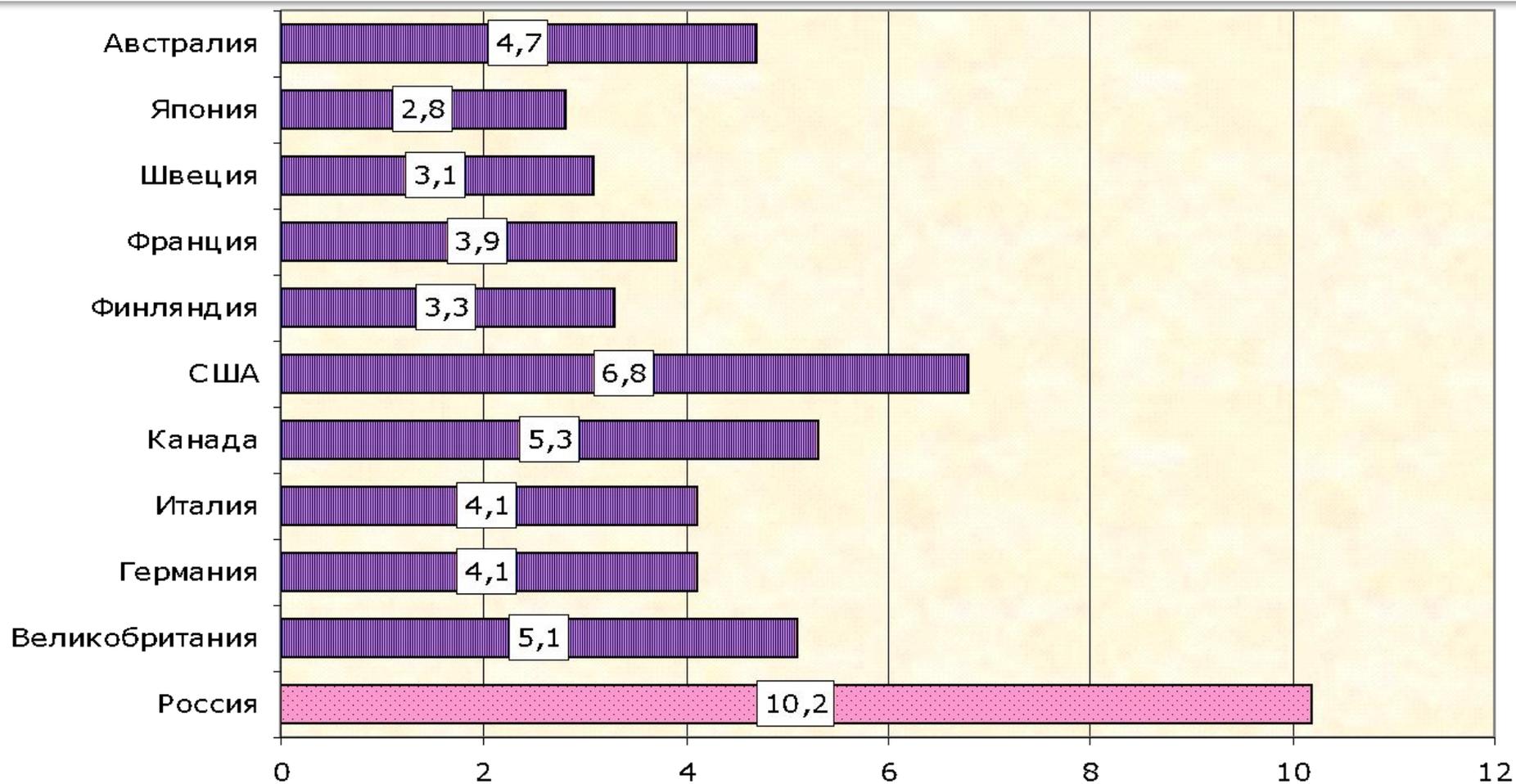


* - трудоспособный возраст: мужчины - с 16 по 59 лет, женщины – с 16 по 54 года

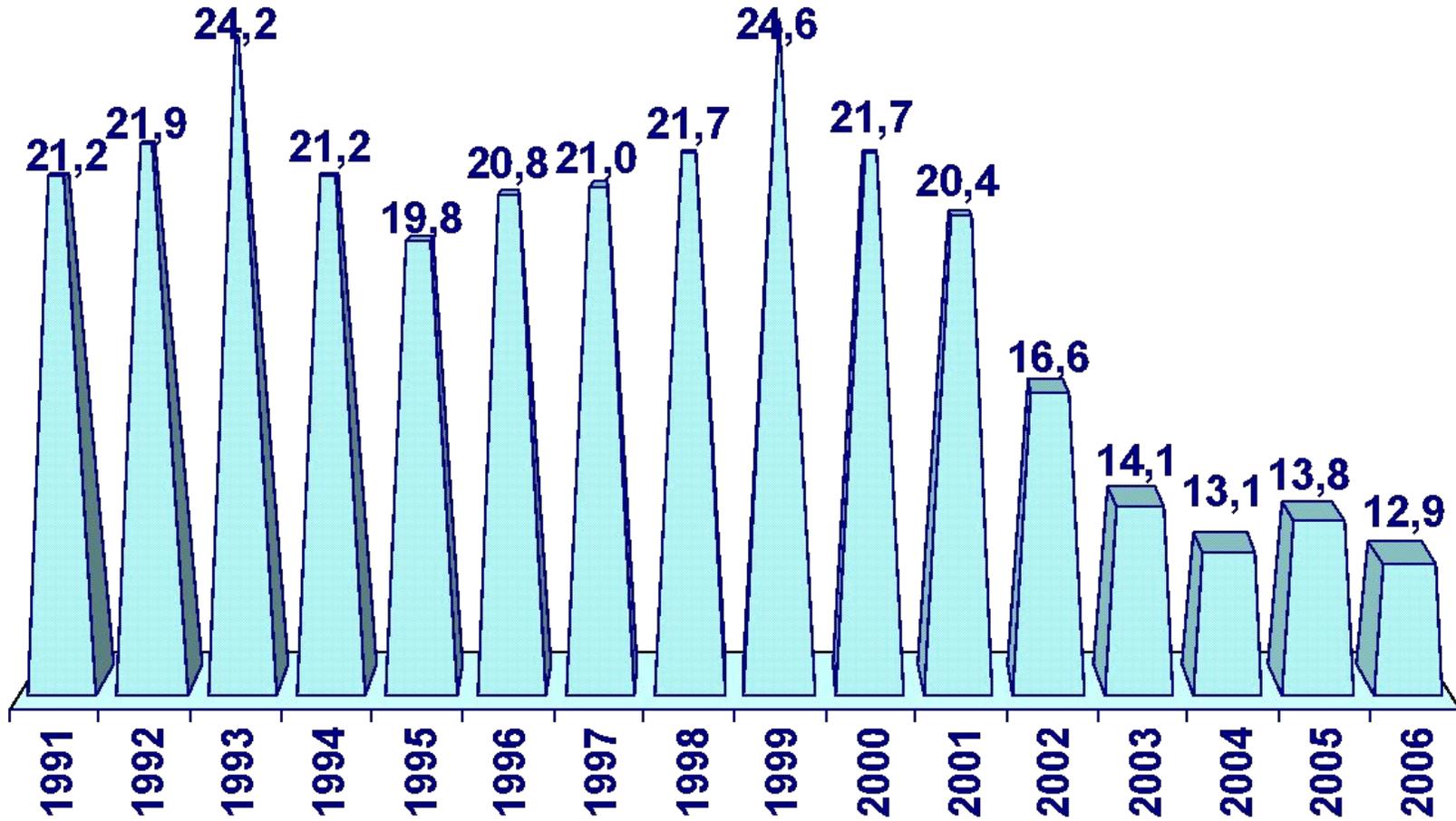
Младенческая смертность (на 1000 родившихся) в Российской Федерации в 1960-2006 годах



Коэффициенты младенческой смертности по отдельным странам мира

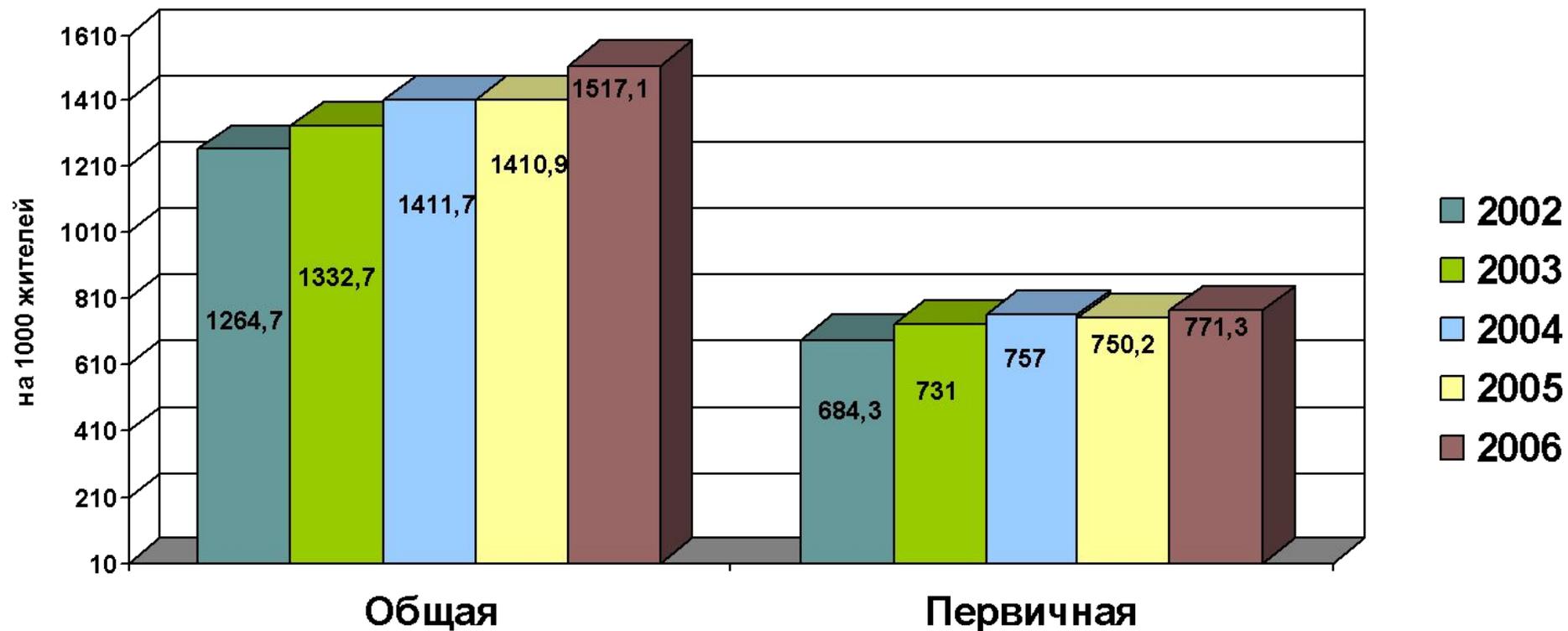


Динамика младенческой смертности в Красноярском крае в 1991-2006 гг.(на 1000 родившихся живыми)

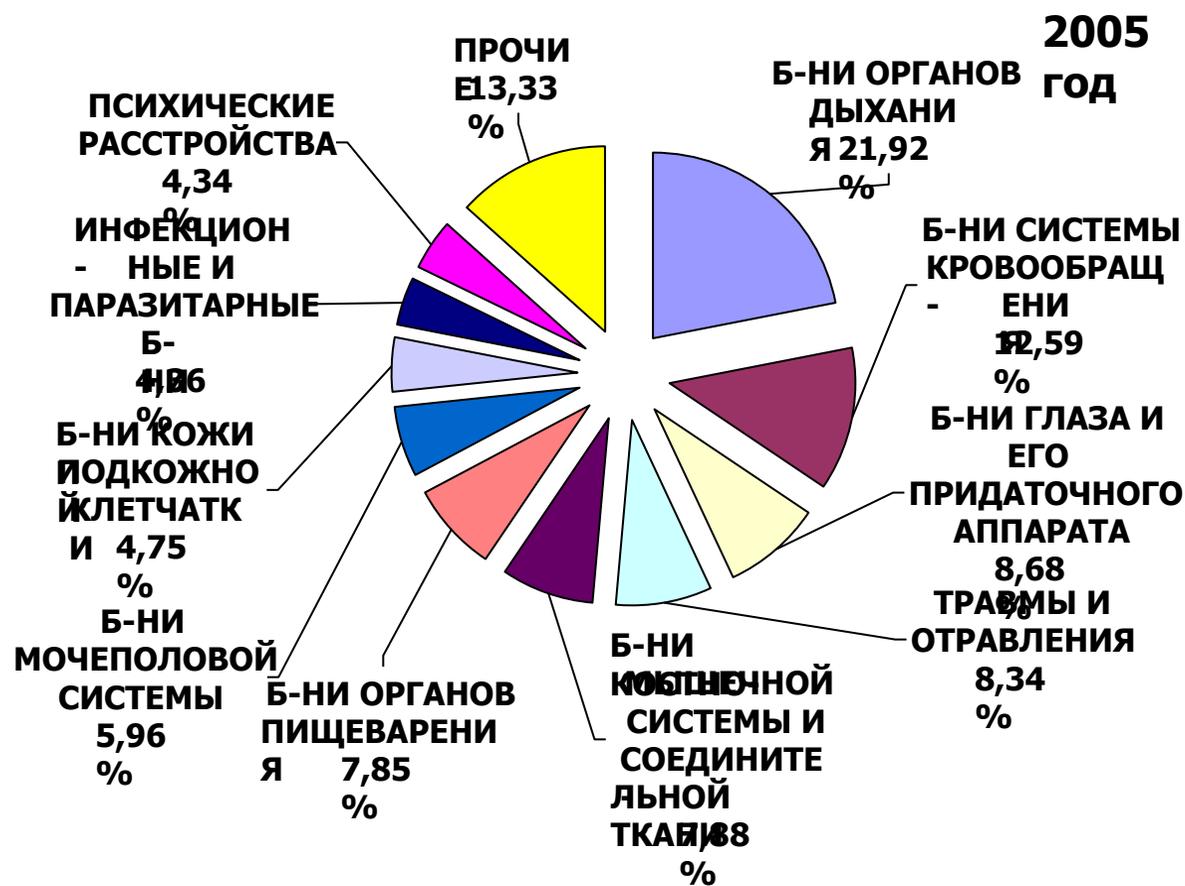


Показатель младенческой смертности последние годы имеет выраженную тенденцию к снижению, что во многом связано с реализацией мероприятий по охране материнства и детства в здравоохранении.

Заболеваемость населения Красноярского края на 1000 жителей



Структура общей заболеваемости жителей Красноярского края



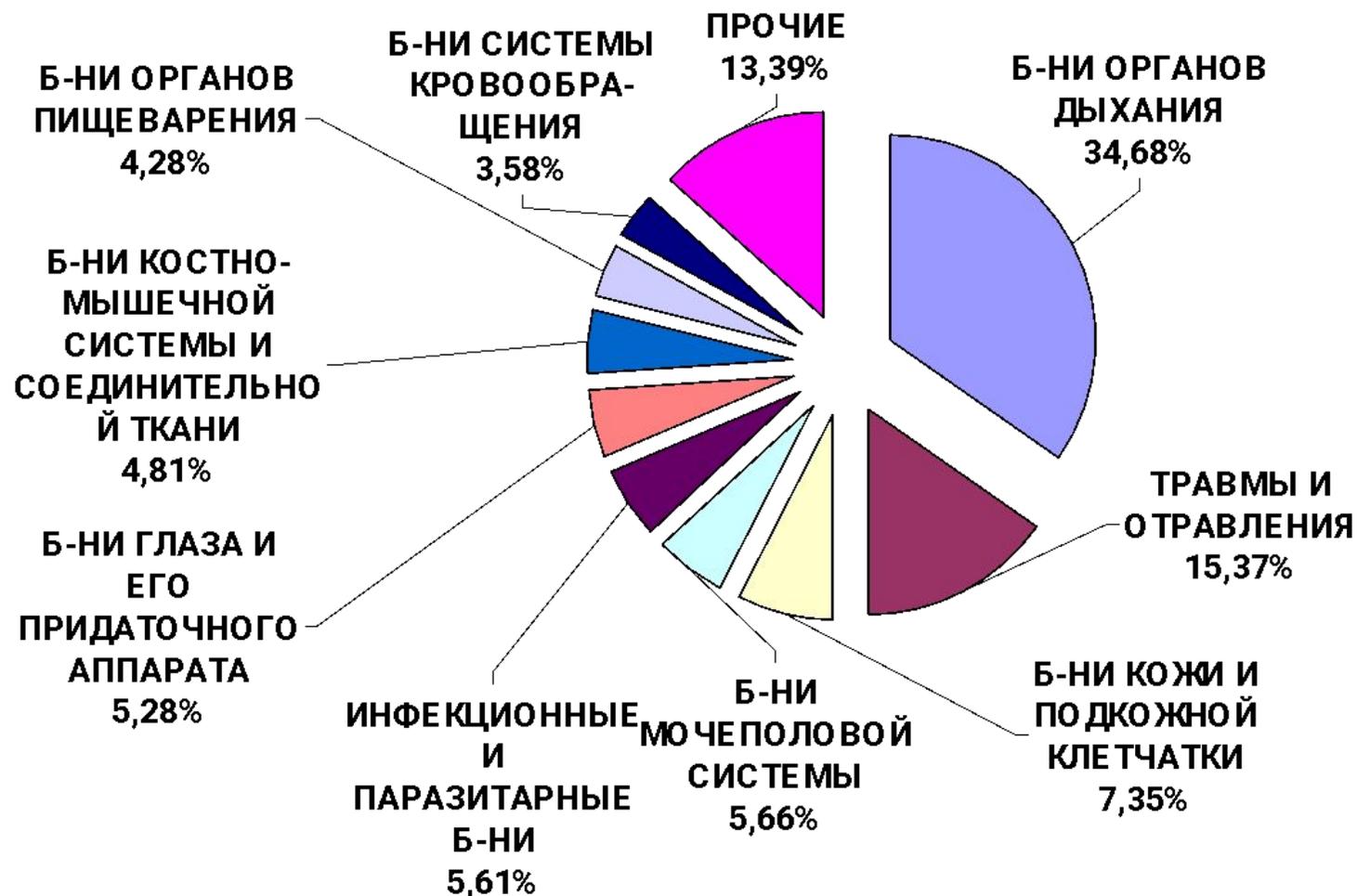
Структура общей заболеваемости жителей Красноярского края

2006
год

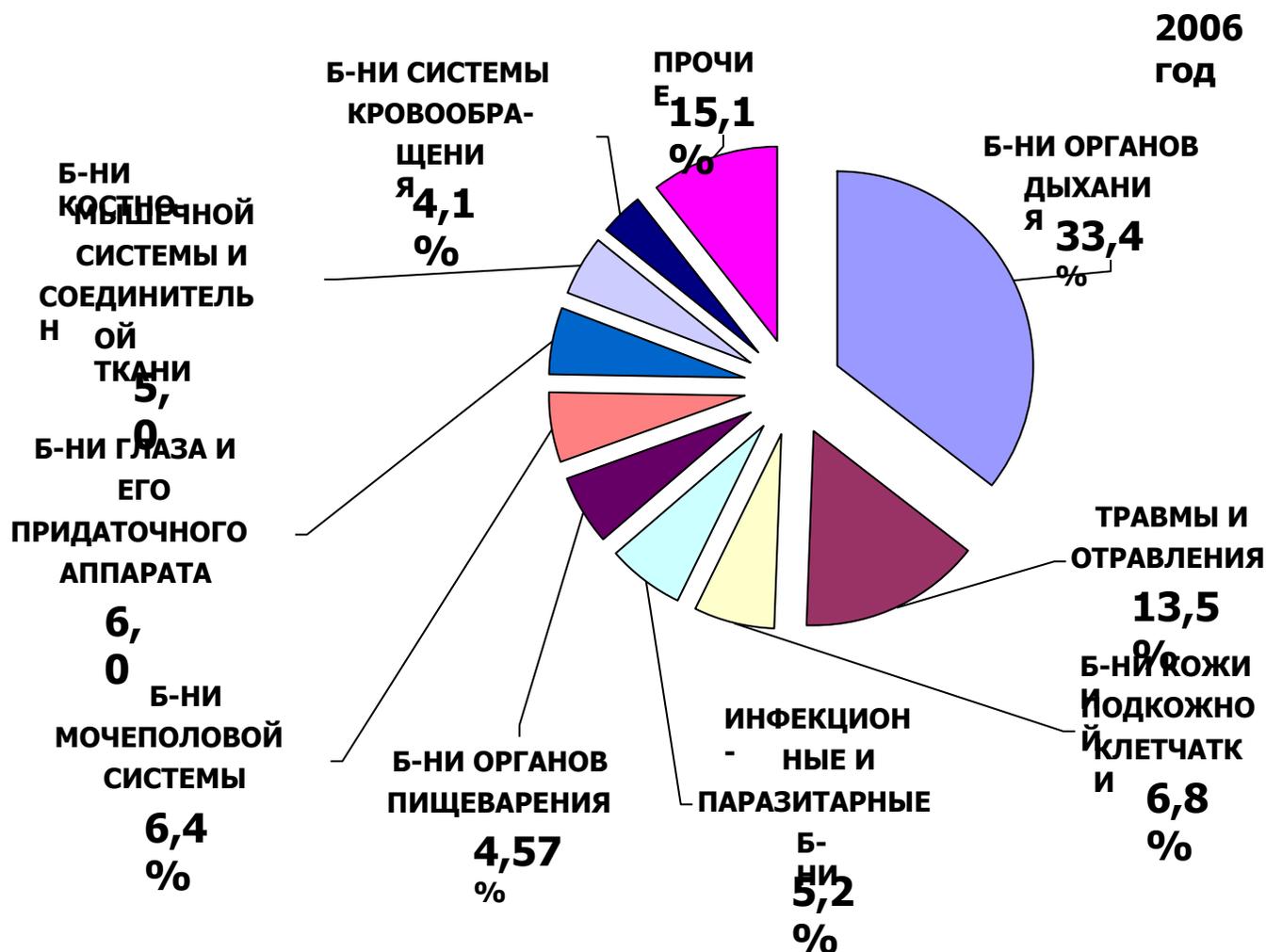


Структура первичной заболеваемости жителей Красноярского края

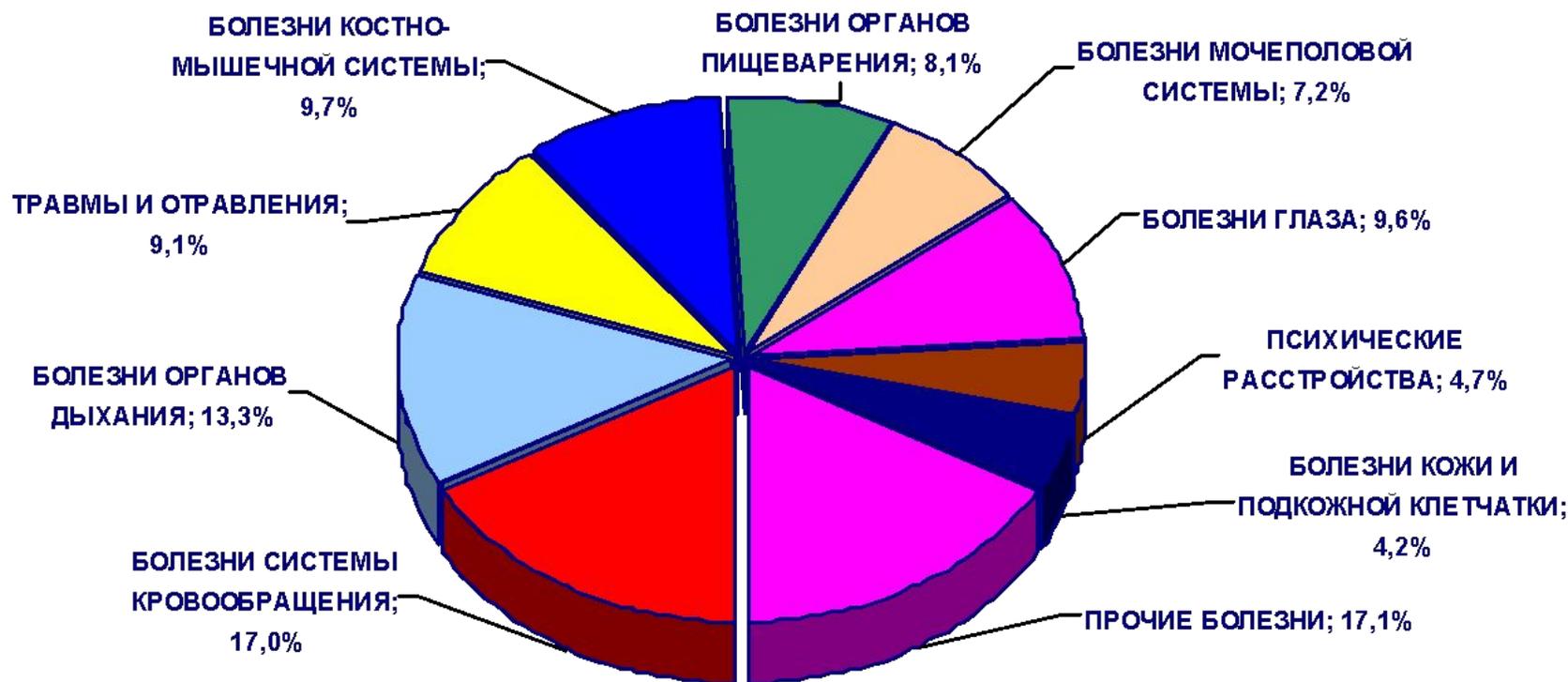
2005 год



Структура первичной заболеваемости жителей Красноярского края

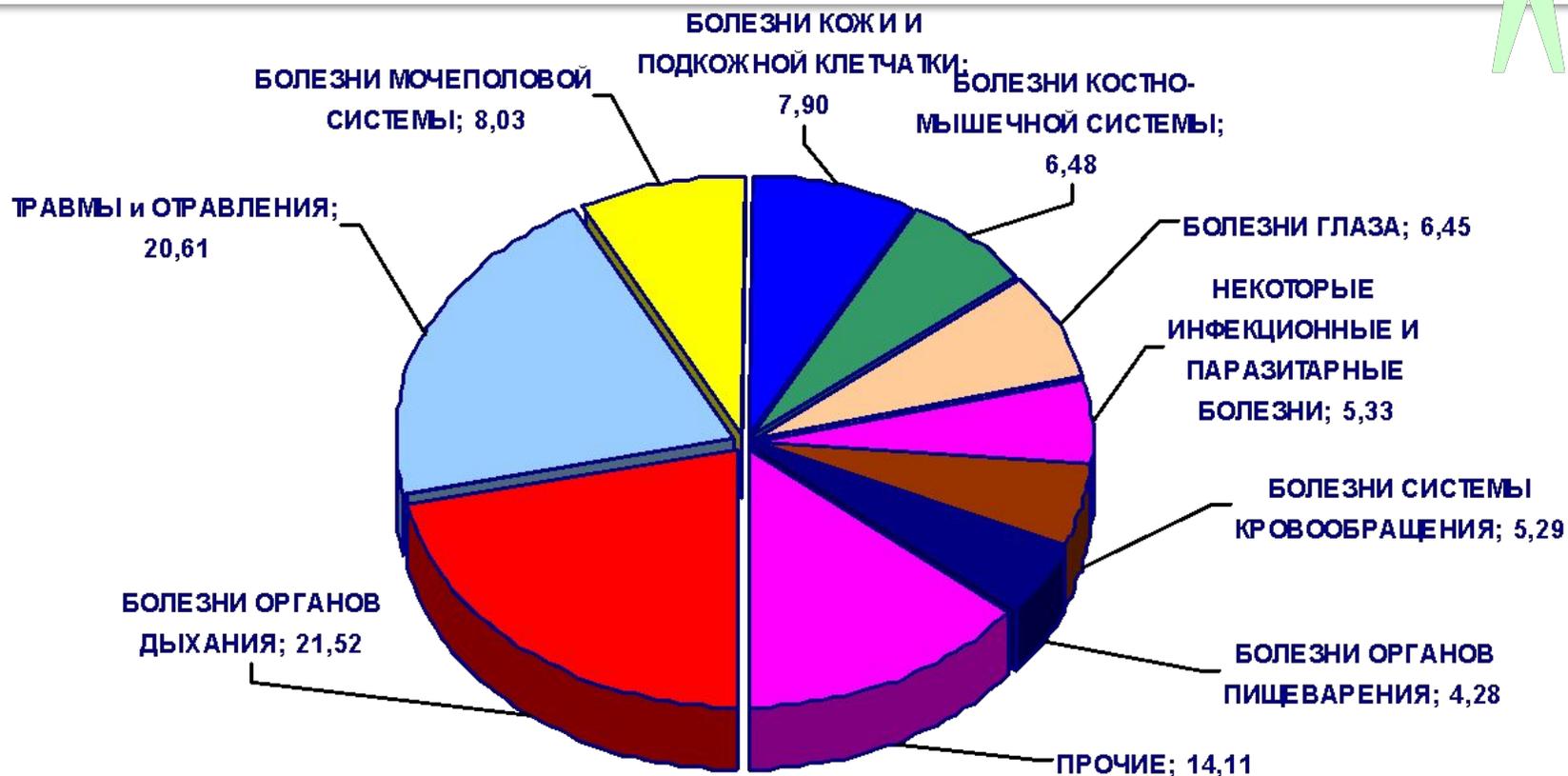


Структура общей заболеваемости взрослых в Красноярском крае в 2006 г. (%)



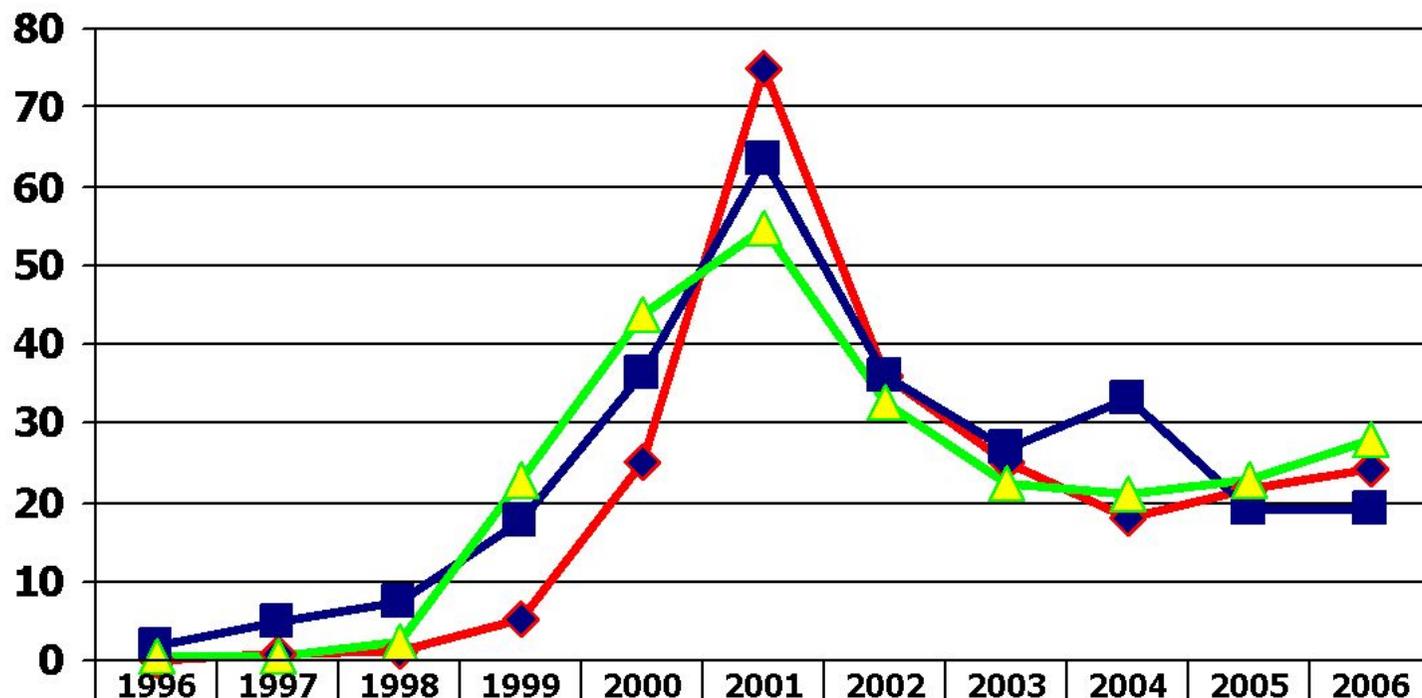
Наибольшую распространенность среди взрослых в 2006 г. имели заболевания системы кровообращения и болезни органов дыхания .

Структура первичной заболеваемости взрослых в Красноярском крае в 2006 г. (%)



Среди впервые выявленных заболеваний у взрослых в 2006 г. лидируют болезни органов дыхания, а так же травмы и отравления.

Годовая динамика заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России, Сибирском регионе и Красноярском крае.

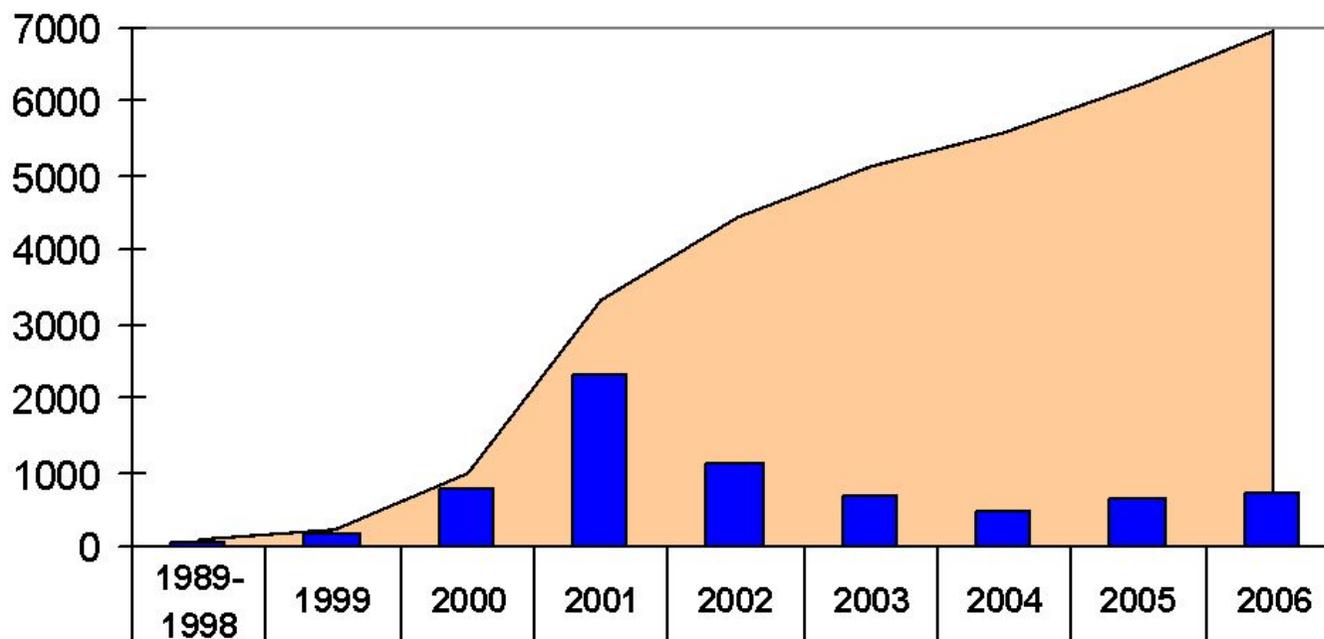


◆ Красноярский край	0,03	0,65	1,1	5,1	25,1	75	36	25	17,9	21,7	24,1
■ Россия	1,7	4,6	7,2	17,5	36,4	63,4	36	26,9	33,2	19,2	19,2
▲ Сибирский регион	0,2	0,5	2,1	22,6	43,5	54,6	32,5	22,3	20,9	22,7	27,8

Рост числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Красноярском крае в 1989 – 2006 г.

2.

Завершен 18
 месячный период
 наблюдения за 411
 детьми, родившимися от
 ВИЧ-инфицированных
 матерей, из них 377
 детей сняты с учета, у
 32-х (7,8%)
 диагностирована ВИЧ –
 инфекция, 345 детей
 остаются под
 наблюдением.



■ Кумулятивное число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции	87	215	994	3319	4434	5117	5595	6233	6938
■ Число вновь выявленных зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции	58	156	779	2325	1115	689	478	638	705

ПНП «Здоровье»

- Полученные диагностические средства позволили обеспечить выполнение бесплатного скрининга населения на ВИЧ-инфекцию в объеме 570 830 человек - 19,5% населения края против 14,5% в 2005 году, провести 72 103 диагностических исследования на вирусные гепатиты В и С, исследования по контролю иммунного статуса и нагрузки у ВИЧ-инфицированных.
- Антиретровирусные препараты, поступившие в рамках проекта, позволили провести лечение 70 ВИЧ-инфицированному пациенту – 90,5% к запланированному количеству (74 чел.).

Туберкулез

- По итогам 2007 года ситуация по туберкулезу в Красноярском крае стабилизировалась. Показатель смертности от туберкулеза снизился и составляет за 2007 год 24,6 на 100 тысяч населения. За истекший год в крае снизилась доля больных, умерших в первый год после выявления – 25,5%.
- В 2007 году на территории Красноярского края впервые выявлено 3009 больных туберкулезом, заболеваемость всеми формами туберкулеза за 2007 год составила 103,9 на 100 тысяч населения. На учете в крае состоит 3075 бациллярных больных. Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу сохраняется в Абанском, Ачинском, Березовском, Иланском, Манском, Нижнеингашском, Сухобузимском районах.

Заболееваемость туберкулезом за 2003 – 2007 годы (на 100 тыс. населения)

Территории	2003 г	2004 г	2005 г	2006 г	2007 г
Всего по территории,	106,4	105,0	109,4	103,9	103,9
в том числе:					
Красноярский край	102,5	105,8	102,8	96,3	96,9
Таймырский АО	58,4	83,7	66,0	61,6	67,8
Эвенкийский АО	205,3	137,1	149,2	127,3	88,4

Туберкулез

- Среди впервые выявленных больных туберкулезом 96,8% составляет туберкулез органов дыхания. В структуре клинических форм преобладает инфильтративный и диссеминированный туберкулез. Увеличилось количество малых форм (очаговый туберкулез) с 7,6% в 2003 году до 8,7% в 2007 году. Уменьшилась доля фиброзно-кавернозного туберкулеза легких – самого опасного в эпидемиологическом отношении, составила в 2007 году – 3,1% (в 2003 году – 4,0%).

Туберкулез

- В 2007 году охват населения флюорографическими профосмотрами на туберкулез по сравнению с предыдущим годом снизился и составил 47,3 % от всего населения. В 23 территориях края уровень профилактических флюорографических осмотров ниже среднекраевого показателя, а в Емельяновском, Иланском, Назаровском, Мотыгинском, Шушенском районах этот показатель не превышает 30 %. Охват детей туберкулиновыми пробами в 2007 году по сравнению с предыдущим годом резко снизился и составил 68,7 % .

Туберкулез

- Следует отметить, что эффективность профилактических флюорографических осмотров несколько повысилась, при профосмотрах выявлено 64,7 % больных, что указывает на улучшение работы с группами «риска» по туберкулезу (в 2003 году – 51,1%).
- Повысилась эффективность лечения впервые выявленных больных: закрытие полостей распада составило в 2007 году – 52,5 %; прекращение бактериовыделения в 2007 году – 62,1 %.

Туберкулез

- В Красноярском крае специализированную фтизиатрическую помощь оказывают 10 противотуберкулезных диспансеров (в т.ч. 9 – краевого подчинения), 3 туберкулезные больницы, 8 туберкулезных отделений при ЦРБ, ГБ, 42 туберкулезных кабинета при ЦРБ, 2 детских противотуберкулезных санатория. Общее число туберкулезных коек в крае – 2228, санаторных – 380, 100 коек дневного пребывания. Обеспеченность противотуберкулезными койками в крае 0,8 на 1000 населения .

Дерматовенерологические заболевания и организация оказания специализированной дерматовенерологической помощи

Дерматовенерологические заболевания и организация оказания специализированной дерматовенерологической помощи

	2003	2004	2005	2006	2007
Сифилис	106,0	100,9	78,8	78,4	70,0
Гонорея	93,1	84,8	78,4	77,3	70,7
Трихомониаз	228,4	231,57	209,3	206,7	236,3
Хламидиоз	58,4	54,86	54,9	92,2	79,7
Уреплазмоз	33,4	39,22	120,8	106,5	57,8
Кандидоз	64,7	66,47	89,4	137,8	119,8
Герпес	21,1	17,05	17,8	24,3	18,6
Кондиломатоз	25,4	31,57	38,32	50,0	39,3

Дерматовенерологические заболевания и организация оказания специализированной дерматовенерологической помощи

- В структуре заболеваемости сифилисом в 2007 году преобладает сифилис скрытый ранний. Остаются неблагоприятные тенденции, связанные с резким "омоложением" сифилитической инфекции, ростом удельного веса беременных среди больных сифилисом. В возрастной структуре наибольший удельный вес составили лица репродуктивного возраста (20-39 лет). Удельный вес беременных из числа женщин, больных сифилисом ежегодно составляет около 18%.

Дерматовенерологические заболевания и организация оказания специализированной дерматовенерологической помощи

- Ежегодно продолжает увеличиваться число случаев врожденного сифилиса -- 31 случай в 2007 году. В структуре детского сифилиса доля врожденной патологии в 2007 году - 79,5% .

Дерматовенерологические заболевания и организация оказания специализированной дерматовенерологической помощи

- Для оказания специализированной дерматовенерологической помощи населению края в крае функционирует 5 краевых дерматовенерологических диспансеров в гг. Красноярск, Ачинск, Лесосибирск, Минусинск, Канск. Всего развернуто 325 круглосуточных коек, из них 102 в муниципальных учреждениях здравоохранения. Обеспеченность специализированными койками на 10 тыс. населения – 1,12. Укомплектованность врачами-дерматовенерологами составляет 69,6%.

Онкология

- Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Красноярском крае, как и в РФ, продолжает расти. В 2006 году она составила 323 / 100 тыс. населения, в 2005 году – 285. В абсолютных цифрах – 9 526 и 8 860. В РФ в 2005 году заболеваемость составила 330 на 100 тыс. населения. В ряде районов края заболеваемость превысила 400 на 100 тыс. населения (г. Бородино, Б-Муртинский район, Бирилюсский район, г. Дивногорск).
- В структуре заболеваемости первое место в крае занимает рак лёгкого – 14,1%; на втором месте – рак молочной железы – 10,7%; на третьем – рак желудка – 9%. За последние годы увеличилось количество больных со злокачественными новообразованиями мочеполовой системы, полости рта.

Онкология

- Смертность при злокачественных новообразованиях в крае не превышает российский показатель. В 2006 году она составила 172 на 100 тыс. населения (РФ – 200).
- Большое значение в оценке организации медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями имеет показатель догодичной летальности. В 2006 году в крае он составил 31,1%. В ряде территорий края догодичная летальность значительно выше краевого показателя. Так, в Дзержинском районе она составила 70,7%, в Новосёловском – 63,4%, в Эвенкии – 37,3%.

Онкология

- Вызывает тревогу запущенность при видимых локализациях. Так, при раке молочной железы за последние годы она не была ниже 40%, при раке шейки матки – 38%, при раке прямой кишки – 66%. Для улучшения качества диагностики рака молочной железы в крае с 2005 года внедрена краевая целевая программа по ранней диагностике заболеваний молочной железы. По национальному проекту "Здоровье" за 10 месяцев 2006 года на территорию края поступило 8 маммографов для скрининговых исследований. Для улучшения качества диагностики рака лёгких в край поставлена 31 флюорографическая установка.

Психические расстройства

- *Количество зарегистрированных психических больных в 2006г. в Красноярском крае составило 108581 человек (каждый 27 житель края)*
- *Число больных детей (до 14 лет включительно) с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства на 10 тыс. детского населения увеличилось*
- *За 2006 год, по сравнению с 2005 годом, снизилось количество совершенных случаев общественно опасных действий психически больными на 37%*

Наркологические расстройства и организация оказания специализированной наркологической помощи

Наркологические расстройства и организация оказания специализированной наркологической помощи

- Особенно неблагоприятным в социальном плане является рост наркологических расстройств среди несовершеннолетних. Всего под наблюдением врачей наркологов края в 2007 году находилось 3686 несовершеннолетних в возрасте до 18 лет, из них с алкогольной зависимостью 111, с наркоманией 70 человек. Количество несовершеннолетних с диагнозом наркомания, зарегистрированных наркологической службой края в 2007 году, снизилось на 25,6% относительно 2006 года.

Наркологические расстройства и организация оказания специализированной наркологической помощи

	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.
Всего	246,7	228,2	213,0	202,8	210,6
Алкогольная зависимость	128,8	131,5	113,5	111,8	124,3
Алкогольные психозы	86,2	77,6	74,8	61,4	56,4
Наркомания	29,8	17,0	22,2	28,5	28,8
Токсикомания	1,9	2,1	2,5	1,1	1,1

Наркологические расстройства и организация оказания специализированной наркологической помощи

- Для оказания наркологической помощи населению в крае функционирует 2 наркологических диспансера, 6 наркологических отделений при психоневрологических диспансерах и центральных районных больницах, 4 стационара дневного пребывания и 86 кабинетов амбулаторного приема. Существующая сеть наркологических учреждений имеет в своем составе 579 наркологических коек круглосуточного пребывания и 60 мест дневного пребывания. Обеспеченность специализированными койками в крае на 10 тыс. составляет 2,0.

Болезни системы кровообращения

- Показатель смертности от ССЗ составил в 2006 году 649,5 на 100 тыс. населения, что также меньше в сравнении с предыдущими годами в среднем на 10%. Данное снижение является следствием уменьшения смертности от инсультов. Так, показатель смертности от инсультов составил в 2006 году 118,9 на 100 тыс. населения, что меньше в сравнении с 2002-2005 годами в среднем на 27,7%.

Болезни системы кровообращения

- Достигнутый результат непосредственно связан с улучшением выявляемости артериальной гипертонии в рамках федеральной и краевой программ по артериальной гипертонии, проведением дополнительной диспансеризации в рамках национального проекта «Здоровье», а также улучшением степени медикаментозного контроля артериальной гипертонии.