

Доклад о состоянии здоровья
населения и организации
здравоохранения по итогам
деятельности органов
исполнительной власти
субъектов РФ за 2013

Содержание

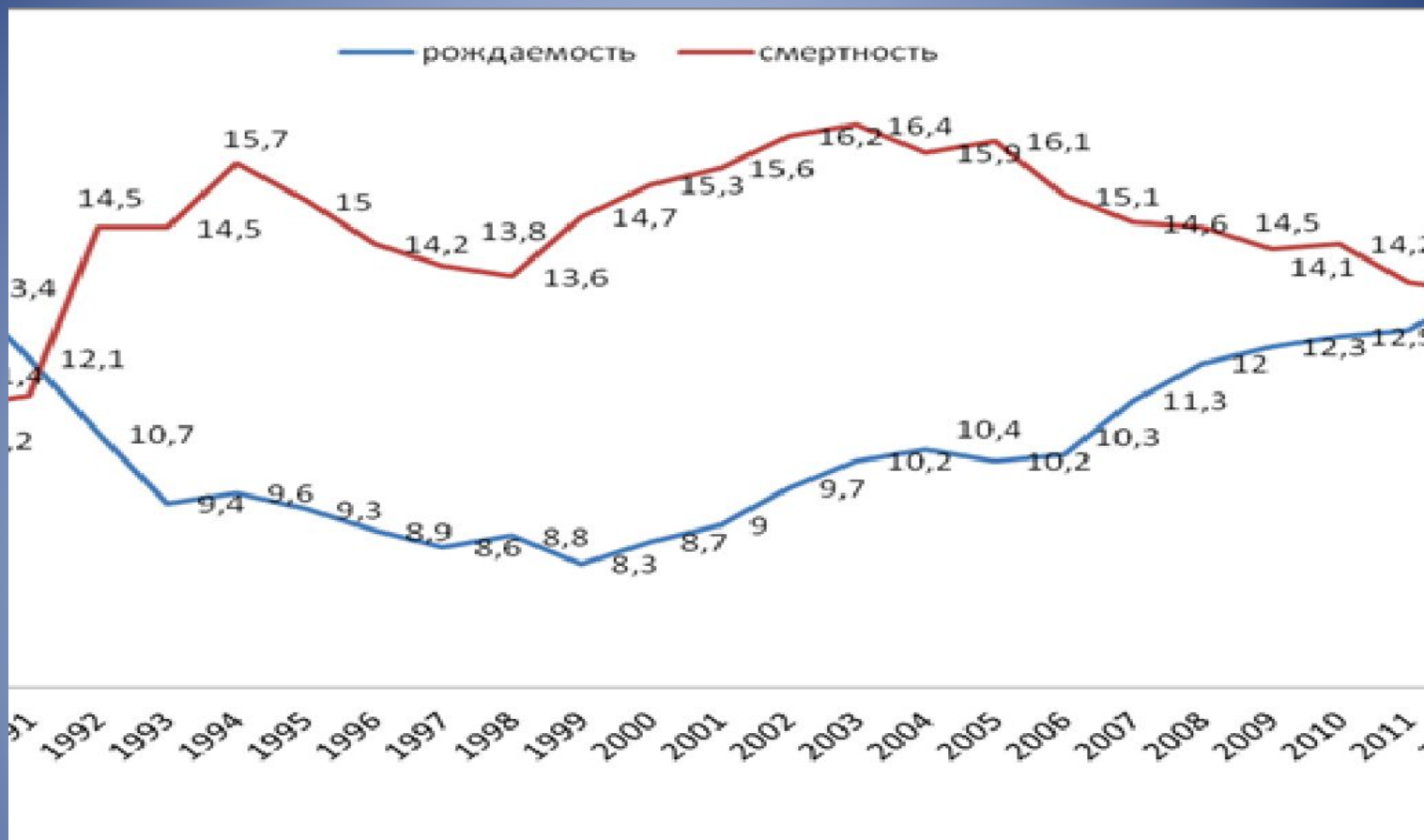
Введение

Основная цель развития отрасли здравоохранения – повышение качества и доступность оказания медицинской помощи.

Главный результат- реальное влияние на здоровье россиян и исполнение главных целевых показателей в сфере охраны здоровья граждан



Медико-демографические показатели



Динамика рождаемости и смертности



Раздел 2.
Заболеваемость населения



Рис. 2.1 Динамика заболеваемости населения Российской Федерации (на 1000 тыс. человек населения)



Раздел 4

Охрана здоровья матери и ребенка



Раздел 5

Медицинская помощь
населению



Раздел 7

Профилактика заболеваний и
формирование ЗОЖ

**ДОКЛАД О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ
НАСЕЛЕНИЯ И ОРГАНИЗАЦИ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ИТОГАМ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ
ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2014 ГОД**

Содержание

Введение

Раздел 1. Медико-демографические показатели здоровья населения

Раздел 2. Общая заболеваемость населения

Раздел 3. Ресурсы здравоохранения

Раздел 4. Охрана здоровья матери и ребенка

Раздел 5. Медицинская помощь населению

Раздел 6. Обеспечение лекарственными средствами

Раздел 7. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

Раздел 8. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения

Раздел 9. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Раздел 10. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи

Заключение

Приложение

ВВЕДЕНИЕ

Основная цель развития отрасли здравоохранения – повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению.

РАЗДЕЛ 1. МЕДИКО- ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

По оценке Росстата, численность постоянного населения Российской Федерации на 1 января 2015 г. и за год увеличилась на 305,5 тыс. человек, или на 0,2 %.



— Рождаемость

— Смертность

РАЗДЕЛ 2. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Тенденции в заболеваемости населения

Заболеваемость населения является основой для планирования ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения существующей потребности населения в различных видах медицинской помощи.

Рост общей заболеваемости с 2013 по 2014 год в Российской Федерации (без учета Крымского федерального округа) составил 14,8 %.

Заболеваемость туберкулезом

В 2014 году по сравнению с 2013 годом показатель общей заболеваемости туберкулезом составил 59,4 на 100 тыс. населения (без учета Крымского федерального округа – 59,2) и снизился на 6,0% (2013 год – 63,0 на 100 тыс. населения), а с 2008 года, когда отмечался пик заболеваемости (85,1 на

Среди впервые выявленных больных туберкулезом (2014 год) высока доля иностранных граждан в городах Москва (14,9%) и Санкт-Петербург (26,7%), Калужской (16,0%) области; лиц без определенного места жительства – в городе Москве (6,2%), в Астраханской (5,2%), в Волгоградской (5,2%), Челябинской (6,0%) областях, в Ямало-Ненецком автономном округе (5,2%), в Хабаровском крае (6,5%); заключенных и подследственных – во Владимирской

РАЗДЕЛ 3. РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В ходе проводимой органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения реорганизации сети в 2014 году общее число медицинских организаций сократилось на 297 (4,1 %), в том числе: больничных – на 167 (на 3,8 %), диспансеров – на 59 (на 6,9 %), самостоятельных амбулаторно-поликлинических организаций – на 59 (на 4,2 %) и стоматологических поликлиник – на 16 (на 2,2 %).

В 2014 году показатель больничной летальности вырос на 4,5% и составил 1,62% (в 2013 году – 1,55%).

РАЗДЕЛ 4. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

«Неблагополучными» территориями Российской Федерации с показателями младенческой смертности 10,0 на 1000 родившихся живыми и выше за январь-декабрь 2014 г. являются:

республики Дагестан	(12,2)
Ингушетия	(14,7)
Северная Осетия-Алания	(10,3)
Тыва	(14,9)
Чеченская Республика	(15,5)
Ставропольский край	(10,5)
Камчатский край	(10,4)
Чукотский автономный округ	(22,3)
Еврейская автономная область	(15,3)

РАЗДЕЛ 5 МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ

Совершенствование организации
оказания первичной медико-
санитарной помощи

Одной из ключевых задач,
стоящих перед
здравоохранением, является
повышение доступности и
качества первичной медико-
санитарной помощи.

-внедрен сервис «Запись на прием к врачу в электронном виде»

-организована работа call-центров

-создан сервис«Личный кабинет пациента»

РАЗДЕЛ 6 ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

Лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации состоит из отдельных направлений, различающихся по механизмам реализации, источникам финансирования и нормативной базе. В основе существующей системы лекарственного обеспечения лежит принцип государственной компенсации расходов на медикаменты для отдельных категорий населения, выделяемых по различным признакам.

РАЗДЕЛ 7 ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

**Диспансеризация населения
является одним из важнейших
механизмов сохранения здоровья
и снижения смертности
населения.**

В результате диспансеризации у граждан выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний:

- нерациональное питание – 24,3 %,
- низкая физическая активность – 19,6 %,
- курение – 17,3 %,
- избыточная масса тела – 16,7 %,
- риск пагубного потребления алкоголя – 1,8 %.

Формирование здорового образа ЖИЗНИ

В 2014 году в субъектах Российской Федерации продолжалась работа по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включающая подготовку нормативных правовых актов и реализацию мер по профилактике алкоголизма и наркомании, противодействию потреблению табака, популяризации культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ.

**По данным Росстата, число
некурящих лиц в возрасте
15 лет и старше увеличилось
с 61,8 % в 2011 году до 63,5 %
в 2014 году.**

РАЗДЕЛ 9 КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В то же время, минимальные
уровни обеспеченности врачами
сохраняются: в Чеченской
Республике, во Владимирской,
Курганской и Тульской областях, в
Еврейской автономной области.

Владимирская область

Демографическая ситуация во **Владимирской области** характеризуется стабилизацией уровня рождаемости и смертности, однако по-прежнему показатель общей смертности превышает средние показатели по Российской Федерации. В 2014 году проведена реструктуризация сети лечебных учреждений (путем присоединения маломощных лечебных учреждений к более крупным, при сохранении основных видов деятельности), при этом все рабочие места были сохранены.

В истекшем году проводилась работа по дальнейшему повышению качества и оптимизации противотуберкулезных мероприятий во Владимирской области.

В 2014 году достигнуто улучшение эпидемиологических показателей по туберкулезу благодаря достаточному обеспечению противотуберкулезными препаратами основного ряда и резерва и высокому качеству микробиологической диагностики туберкулеза.

Вместе с тем по ряду причин (ухудшение экономической ситуации и занятости населения, рост распространенности ВИЧ инфекции и наркомании, увеличение миграции социально-неблагополучного населения из восточной Украины) на 2015 год прогнозируются неблагоприятные изменения эпидемиологической ситуации по туберкулезу, чему способствует недостаточно активная работа по флюорографическому скринингу населения, в особенности среди категорий населения наиболее высокого риска по туберкулезу.

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

Доклад о состоянии
здравоохранения в
Европе
2015
Основные положения

. Ее основные задачи следующие:○○
осветить прогресс в достижении целевых
ориентиров политики Здоровье-2020;○○
обозначить новые рубежи в работе с
информацией
здравоохранения и фактическими
данными на предстоящие годы в целях
оптимизации мониторинга показателей
здоровья в рамках политики
Здоровье-2020 и на последующий период,
включая измерение субъективного
благополучия.

В 2013 г. государства-члены утвердили систему целевых ориентиров и индикаторов для мониторинга хода реализации и полезного эффекта политики Здоровье-2020 и определили 2010 г. в качестве отправной точки для оценки прогресса в достижении шести нижеперечисленных целевых ориентиров.

1. Снизить преждевременную смертность в Европе.
2. Повысить среднюю продолжительность жизни в Европе.
3. Сократить масштабы социальной несправедливости в отношении здоровья в Европе.
4. Повысить уровень благополучия европейского населения.
5. Добиться прогресса на пути к обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.
6. Обеспечить принятие государствами-членами национальных целевых ориентиров.

Три ведущих фактора риска преждевременной смертности в Европейском регионе

В ВОЗ и многих странах произошла смена парадигмы в области общественного здравоохранения с переходом основных акцентов с проблем смертности и заболеваемости на задачи улучшения здоровья и повышения уровня благополучия.



Заключение

Положительная динамика



СБОРНИК ВЛАДОБЛСТАТА

«Здравоохранение во
Владимирской области»

по состоянию на февраль 2014

Демографическая ситуация

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ

2006	57,5	72,1
2007	58,3	72,8



**регионов по росту
продолжительности
жизни**

Ожидаемая продолжительность (прогноз)



2020

60 74

2025

61 75

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

