

ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**РАСПОРЯЖЕНИЕ
от 26 февраля 2013 г. N 67-р**

Список изменяющих документов
(в ред. Распоряжений Правительства Орловской области
от 19.05.2014 N 150-р, от 13.10.2014 N 312-р, от 03.03.2017 N 66-р,
от 27.06.2017 N 257-р)

В соответствии с [указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года N 2599-р, в целях поэтапного повышения оплаты труда работников медицинских организаций Орловской области, а также в целях повышения качества услуг, предоставляемых населению в сфере здравоохранения:

1. Утвердить прилагаемый [План](#) мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Орловской области" (далее - "дорожная карта").

2. Департаменту финансов Орловской области при подготовке проекта областного бюджета на очередной финансовый год и плановый период учитывать мероприятия, предусмотренные "дорожной картой".
(в ред. Распоряжений Правительства Орловской области от 19.05.2014 N 150-р, от 27.06.2017 N 257-р)

3. Контроль за исполнением распоряжения возложить на исполняющего обязанности заместителя Председателя Правительства Орловской области по социальной политике А.И. Усикова.
(п. 3 в ред. [Распоряжения](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

Председатель Правительства
Орловской области
А.П.КОЗЛОВ

**ПЛАН
МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНАЯ КАРТА")
"ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ,
НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ"**

Список изменяющих документов
(в ред. Распоряжений Правительства Орловской области
от 03.03.2017 N 66-р, от 27.06.2017 N 257-р)

I. Общее описание "дорожной карты"

1. Общие положения

Целью Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Орловской области" (далее - "дорожная карта") является повышение качества медицинской помощи на основе улучшения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

В рамках реализации приоритетного национального проекта "Здоровье", областной программы "Модернизация здравоохранения Орловской области на 2011 - 2013 годы", утвержденной постановлением Правительства Орловской области от 1 апреля 2011 года N 103, удалось решить ряд острых проблем, стоящих перед здравоохранением Орловской области. Запланированные к приобретению 2370 единиц медицинского оборудования на сумму 1463211,5 тыс. рублей позволили достигнуть определенного уровня материально-технического оснащения лечебных учреждений (55 - 60% от требований, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации порядков оказания медицинской помощи).

Внедрение стандартов и повышение доступности медицинской помощи значительно повысили материальную заинтересованность медицинского персонала учреждений здравоохранения в качественном оказании медицинской помощи. Однако остается еще ряд нерешенных вопросов.

Проблемы здравоохранения Орловской области длительное время были связаны с высоким уровнем дотационности бюджета, несформированностью инфраструктуры рынка медицинских услуг.

Материально-техническая база медицинских учреждений, информатизация системы оказания медицинской помощи требуют дополнительных финансовых вливаний с целью формирования единого подхода к реализации программы государственных гарантий и обеспечения выполнения федеральных отраслевых стандартов диагностики и лечения на территории всей страны.

Внедрение диагностических и лечебных технологий в систему практического здравоохранения требует инвестиций, которые должны быть направлены на ключевые, приоритетные направления медицинской отрасли, это позволит получить максимальный эффект в области улучшения состояния здоровья граждан.

Наиболее важными задачами государственной программы Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области", утвержденной постановлением Правительства

Орловской области от 30 апреля 2013 года N 153, являются:

- 1) формирование мотивации на ведение здорового образа жизни у населения Орловской области;
- 2) развитие системы комплексной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при различных заболеваниях, включая социально значимые заболевания;
- 3) снижение смертности населения от болезней системы кровообращения;
- 4) поддержание спорадического уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
- 5) обеспечение готовности и дальнейшее совершенствование деятельности службы медицины катастроф области по своевременному и эффективному оказанию лечебно-профилактической и санитарно-эпидемиологической помощи населению при стихийных бедствиях, авариях, катастрофах и эпидемиях.

Решение таких задач возможно при детальном планировании и проектировании процесса работы системы здравоохранения.

Для достижения указанной цели необходима реализация комплекса социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на развитие системы здравоохранения Орловской области в рамках государственной программы.

Необходимость реализации государственной программы Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области" диктуется сложившейся демографической ситуацией, особенностями возрастной структуры населения, заболеваемости, смертности.

В настоящее время в Орловской области, как и в Российской Федерации в целом, сохраняется напряженная демографическая ситуация, когда уровень смертности превышает уровень рождаемости. За последние три года наметилась тенденция к снижению уровня смертности и повышению рождаемости, однако острота проблемы депопуляции сохраняется.

По состоянию на 1 января 2016 года численность населения Орловской области составила 759721 человек, в 2015 году - 765231 человек, в 2014 году - 769980 человек. Отмечено некоторое замедление темпов снижения численности населения: по сравнению с данными на 1 января 2016 года она уменьшилась на 3911 человек, в то время как на 1 января 2015 года - на 4162 человека, за 2014 год - на 4025 человек.

Численность трудоспособного населения на 1 января 2016 года составила 423280 человек, на 1 января 2015 года - 433216 человек, на 1 января 2014 года - 441863 человека.

Доля детского населения Орловской области на начало 2016 года составила 17,8% от общей численности населения области (в 2015 году - 17,6, в 2014 году - 17,4%).

Количество детей и подростков в возрасте от 0 до 17 лет составило 135154 человека в 2016 году (в 2015 году - 134585 человек, в 2014 году - 134304 человека).

Показатель рождаемости (на 1000 населения) составил в 2015 году 11,2 (в 2014 году - 11,0; в 2013 году - 11,0; в 2012 году - 11,2; в 2011 году - 10,5; по Российской Федерации (далее также - РФ) в 2015 году - 13,3).

Показатель общей смертности (на 1000 населения) составил в 2015 году 16,4 (в 2014 году - 16,4; в 2013 году - 16,2; по РФ в 2015 году - 13,0).

Показатель естественного прироста населения Орловской области остается отрицательным: в 2015 году - 5,2, в 2014 году - 5,4; в 2013 году - 5,2.

С 2011 года в Орловской области количество умерших на 10 тыс. населения стабилизировалось: в 2015 году данный показатель составил 164,0 (в 2014 году - 164,0; в 2013 году - 162,0; в 2012 году - 164,0). Среди них преобладают умершие от болезней системы кровообращения: за 11 месяцев 2016 года показатель составил 926,6 на 100 тыс. населения (в 2015 году - 949,7; по РФ в 2015 году - 635,3). Основными причинами смертей стали: гипертоническая болезнь - 2,1 (в 2015 году - 2,3; в 2014 году - 2,4; в 2013 году - 2,1); острый и повторный инфаркт миокарда - 4,6 (в 2015 году - 5,6; в 2014 году - 5,1; в 2013 году - 4,6); цереброваскулярные болезни - 17,6 (в 2014 году - 18,8; в 2013 году - 19,5). Рост смертности от инфаркта миокарда и высокие значения показателя смертности от цереброваскулярных болезней в области обуславливают необходимость совершенствования оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Сохраняется высокий уровень количества смертей от злокачественных новообразований: в 2016 году - 15,6% от всех причин смерти (в 2015 году - 15,7%; в 2014 году - 15,7%; в 2013 году - 16,0%), что делает приоритетными мероприятия по совершенствованию онкологической помощи.

На территории Орловской области снижается общее число смертей от несчастных случаев, отравлений и травм (в 2015 году - 7,5%; в 2014 году - 8,0%; в 2013 году - 7,6%). В общей структуре умерших от всех причин: отравления алкоголем в 2015 году - 0,9%; (в 2014 году - 0,9%; в 2013 году - 1,0%); дорожно-транспортные происшествия в 2015 году - 0,9% (в 2014 году - 1,1%; в 2013 году - 1,1%).

Показатель смертности от случайных отравлений алкоголем за 11 месяцев 2016 года составил 12,3 на 100 тыс. населения, в 2015 году - 14,0 на 100 тыс. населения (по РФ - 5,6). Намечился умеренный рост смертности от болезней органов пищеварения: в 2015 году данный показатель составил 5,4%; в 2014 году - 3,6%; в 2013 году - 3,2%; в 2010 году - 7,4%; в 2009 году - 7,2%.

Также имеется тенденция роста смертности от болезней органов дыхания. За 11 месяцев 2016 года показатель смертности составил 64 на 100 тыс. населения, за 2015 год - 61,8 на 100 тыс. населения (данный показатель превышает смертность по РФ в 2015 году - 51,4 на 100 тыс. населения).

На протяжении последних пяти лет отмечается устойчивая тенденция как снижения числа умерших в трудоспособном возрасте - до 2864 человек в 2014 году (в 2013 году - 2709, в 2012 году - 2879, в 2011 году - 3041, в 2010 году - 3262, в 2009 году - 3408), так и доли умерших в трудоспособном возрасте среди всех умерших (в 2014 году - 22,7%, в 2013 году - 21,6%, в 2012 году - 22,6%).

Структура причин смерти в трудоспособном возрасте (в %) представлена в [таблице 1](#).

Таблица 1

Причины смерти населения в трудоспособном возрасте (в %)	2012 год	2013 год	2014 год
Болезни системы кровообращения	33,4	34,5	35,9
Несчастные случаи, отравления и травмы	27,6	24,4	25,0
Новообразования	17,7	18,5	17,5

Болезни органов пищеварения	9,0	9,7	8,4
-----------------------------	-----	-----	-----

Смертность в трудоспособном возрасте составила в 2014 году 61,1 на 10 тыс. трудоспособного населения (в 2013 году - 61,3; в 2012 году - 62,5).

Таблица 2

Смертность населения в трудоспособном возрасте от отдельных причин (в %)	2012 год	2013 год	2014 год
Болезни системы кровообращения	20,9	20,7	23,7
Несчастные случаи, отравления и травмы	17,2	14,6	16,5
Новообразования	11,1	11,1	11,5
Болезни органов пищеварения	5,6	5,8	5,6
Болезни органов дыхания	3,2	3,1	3,4

Основные задачи системы здравоохранения Орловской области - повышение качества и доступности медицинской помощи, уменьшение медико-социальных последствий болезней, сокращение смертности и увеличение средней продолжительности жизни. Реализация национального проекта "Здоровье" позволила вплотную подойти к их эффективному решению.

По результатам 2015 года уровень общей заболеваемости взрослых (на 1000 населения), по данным обращаемости в лечебно-профилактические учреждения, продолжал расти и составил 1747,1 (в 2014 году - 1698,5).

Ранговая структура причин обращения населения за медицинской помощью представлена в [таблице 3](#).

Таблица 3

Классы болезней (МКБ-10)	2014 год	2015 год	Темп прироста/убыли, %
1	2	3	4
Всего	1698,5	1747,1	2,9
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	33,5	35,2	5,1
Новообразования	61,3	65,8	7,3
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	5,5	5,9	7,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	95,7	98,4	2,8
Психические расстройства и расстройства поведения	55,1	59,8	8,6

Болезни нервной системы	45,0	47,9	6,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	150,1	156,1	4,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	47,1	46,9	- 0,4
Болезни системы кровообращения	342,8	347,0	1,4
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	253,9	274,2	8,0
Болезни органов пищеварения	102,8	101,7	- 1,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	57,1	63,0	10,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	177,8	180,2	1,3
Болезни мочеполовой системы	151,6	144,5	- 4,7
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,2	2,1	- 4,5
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	4,8	3,8	- 20,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	88,3	88,9	0,7

Уровень общей заболеваемости (на 1000 соответствующего населения), по данным обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения Орловской области, среди взрослого населения составил в 2015 году - 1747,1 человека (в 2014 году - 1698,5; в 2013 году - 1625,0; в 2012 году - 1656,6).

Болезни системы кровообращения занимают одно из ведущих мест в структуре причин обращений населения за медицинской помощью и составляют в 2015 году 20,2% (в 2014 году - 19,9%; в 2013 году - 20,0%).

На втором месте в структуре причин обращений населения за медицинской помощью находятся болезни органов дыхания (в 2015 году - 15,7%; в 2014 году - 14,9%; в 2013 году - 15,0%; в 2012 году - 13,8%); на третьем месте - болезни костно-мышечной системы (в 2015 году - 10,3%; в 2014 году - 10,5%; в 2013 году - 10,4%; в 2012 году - 10,1%).

Показатель заболеваемости с временной утратой трудоспособности на 100 работающих составил в 2015 году:

в днях - 742,1 (в 2014 году - 726,4; в 2013 году - 691,2);

в случаях - 53,0 (в 2014 году - 51,4; в 2013 году - 50,9).

Средний срок пребывания на больничном листе в 2015 году составил 14,0 дней (в 2014 году - 14,1 дня; в 2013 году - 13,6 дня).

Ранговая структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности на протяжении последних лет остается неизменной (таблица 4).

Таблица 4

Наименование	2015 год	2014 год	2013 год
Болезни органов дыхания	40,9	38,4	39,7
Болезни костно-мышечной системы	13,4	14,5	14,3
Болезни органов кровообращения	9,2	10,0	10,1
Травмы, отравления и другие последствия внешних причин	8,9	9,2	9,8
Болезни мочеполовой системы	6,7	6,7	5,9

Число лиц, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. взрослого населения), составило в 2015 году 45,8 (в 2014 году - 53,9; в 2013 году - 59,0).

Число впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте (в расчете на 10 тыс. трудоспособного населения) в 2015 году составило 30,2 (в 2014 году - 37,1; в 2013 году - 41,3).

Структура причин первичного выхода на инвалидность взрослого населения представлена в [таблице 5](#).

Таблица 5

Наименование	2015 год	2014 год	2013 год
Болезни системы кровообращения	29,2	31,8	34,5
Злокачественные новообразования	37,2	28,8	26,1
Болезни костно-мышечной системы	6,0	10,5	10,4
Болезни глаза и его придатка	6,0	6,3	5,3
Последствия травм, отравлений и др.	4,1	5,3	6,6

Структура патологий, обусловивших первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста, формируется почти аналогично, за исключением пятого места ([таблица 6](#)).

Таблица 6

Наименование	2015 год	2014 год	2013 год
Злокачественные новообразования	33,0	27,4	25,1
Болезни системы кровообращения	23,7	24,7	27,3
Болезни костно-мышечной системы	8,5	12,5	12,9
Последствия травм	7,3	8,0	7,9
Болезни нервной системы	3,9	4,6	5,0

Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущими и в структуре инвалидности населения Орловской области. Основными причинами инвалидизации вследствие сосудистых заболеваний являются инсульты.

По данным Национального регистра инсульта 31% пациентов, перенесших инсульт, требуют посторонней помощи для ухода за собой, а 20% не могут самостоятельно ходить. Лишь около 20% выживших больных могут вернуться к прежней работе. Инсульт накладывает особые обязательства на членов семьи больного, значительно снижая их трудовой потенциал, и ложится тяжелым социально-экономическим бременем на общество.

В 2015 году в Орловской области впервые в жизни выявлено 4120 случаев злокачественных новообразований (далее - ЗНО). Показатель заболеваемости ЗНО на 100 тыс. населения в 2015 году составил 538,4 (в 2014 году - 497,65, в 2013 году - 475,87). Рост заболеваемости в общей популяции увеличился на 13,1% по сравнению с уровнем 2014 года и на 41,6% по сравнению с уровнем 2005 года.

В 2015 году в области 2436 случаев ЗНО зарегистрированы у городских жителей, что составило 59,1% от общего числа, и 1684 (40,9%) случая ЗНО зарегистрировано у сельских жителей (885 случаев у мужчин и 799 случаев у женщин).

За последние три года средний показатель заболеваемости ЗНО по районам области в 2015 году увеличился на 13,9% и составил 512,5 (в 2014 году - 465,4, в 2013 году - 450,1) на 100 тыс. населения районов области; по городу Орлу также отмечается рост данного показателя на 13% с 508,6 до 574,6 на 100 тыс. населения областного центра. Показатель первичной заболеваемости ЗНО выше среднеобластного значения (538,4) в 9 районах области: Глазуновский (608,4), Дмитровский (546,4), Залегощенский (586,1), Краснотуровский (589,6), Мценский (597,9), Новосильский (599,3), Сосковский (602,6), Троснянский (577,0), Шаблыкинский (611,4).

Возрастная структура заболеваемости ЗНО в 2015 году сложилась следующим образом: удельный вес заболеваемости детского населения до 14 лет в 2015 году составил 0,3% (в 2014 году - 0,5%, 2013 году - 0,27%) и был впервые установлен у 11 детей (2014 году - 19 детей, 2013 году - 10 детей).

Доля заболеваемости составила: среди подростков в 2015 году - 0,1% (в 2014 году - 0,21%, в 2013 году - 0,1%); лиц трудоспособного возраста - 31,9% (в 2014 году - 31%, в 2013 году - 36,7%); лиц старше трудоспособного возраста - 67,7% (в 2014 году - 68,5%, в 2013 году - 62,9%). Лица в возрасте от 50 лет и старше продолжают занимать основную долю (88,8%) в общей возрастной структуре заболеваемости.

Для своевременного выявления заболеваний неocenимую роль играют профилактические осмотры, проводимые в рамках диспансеризации работающих граждан, углубленные медицинские осмотры граждан, работающих во вредных условиях труда. В 2016 году в Орловской области было осмотрено 87,7% от подлежащих осмотру работающих граждан в рамках указанных мероприятий. Впервые поставлено на диспансерный учет 1465 человек. Процент охвата индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIa группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, составил 59%.

Процент охвата групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIa группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, составил 44.

Согласно плану диспансерного наблюдения в 2016 году в Орловской области из 270

инвалидов Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов, стоящих на диспансерном наблюдении, прошли диспансеризацию 241 человек, при этом с диспансерного наблюдения в течение года было снято 82 человека, в том числе в связи со смертью - 60 человек.

Из 609 ветеранов Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов прошли диспансеризацию 549 человек, при этом с диспансерного учета был снят 141 человек, в том числе в связи со смертью - 105 человек.

Из 2527 вдов (вдовцов) умерших инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны 1941 - 1945 годов прошли диспансеризацию 2096 человек (83%), при этом в течение года снято с диспансерного учета 359 человек, из них 269 - по причине смерти.

Из 40 лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", прошли диспансеризацию 35 человек, в течение года снято с диспансерного учета 12 человек, из них по причине смерти - 8 человек.

Из 12285 бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, прошли диспансеризацию 10101 человек, в течение года снято с диспансерного наблюдения 655 человек, из них 496 человек - по причине смерти.

Участники, инвалиды Великой Отечественной войны и воины-интернационалисты в 2015 году были охвачены комплексными медосмотрами соответственно на 100,0%; 99,7%; 91,8% (в 2014 году - на 99,0%; 95,7% и 90,1%; в 2013 году - на 98,4%; 97,8%; 87,4%; в 2012 году - на 94,9%; 91,0%; 66,4% соответственно).

Среди социально значимых заболеваний в 2015 году заболеваемость сифилисом снизилась на 35%, заболеваемость гонореей - на 24% по сравнению с 2014 годом.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в 2015 году в Орловской области остается стабильной.

Показатель регистрируемой общей заболеваемости туберкулезом в 2015 году составил 30,2 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2014 года на 16,5% (в 2014 году - 36,2). В 2014 году общая заболеваемость туберкулезом в Орловской области была на 39% ниже, чем в среднем по РФ (59,5 на 100 тыс. населения), и на 6,9% ниже, чем в среднем по Центральному федеральному округу (далее также - ЦФО) (39,0 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость туберкулезом в 2015 году у детей в возрасте 0 - 14 лет в Орловской области составила 8,8 на 100 тыс. детского населения, что на 1,1% ниже уровня прошлого года (в 2014 году - 8,9). По данным 2014 года, этот показатель был на 26,9% ниже, чем в среднем по РФ (13,4 на 100 тыс. населения), и на 4,9% ниже, чем в среднем по ЦФО (10,3 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость туберкулезом в 2015 году у детей в возрасте 15 - 17 лет в Орловской области составила 5,1 на 100 тыс. детского населения, что ниже уровня 2014 года на 46,8% (в 2014 году - 9,6). По данным 2014 года, этот показатель был на 65,1% ниже, чем в среднем по РФ (27,5 на 100 тыс. населения), и на 48,1% ниже, чем в среднем по ЦФО (18,5 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость туберкулезом у взрослого населения уменьшилась и составила 34,8 на 100 тыс. населения (в 2014 году - 41,8), из них у старшего трудоспособного возраста в 2015 году - 6,7 на 100 тыс. населения (в 2014 году - 10,3).

Рецидивы в 2015 году уменьшились и составили 2,2 на 100 тыс. населения (в 2014 году - 3,3). По данным 2014 года, показатель рецидивов туберкулеза в субъекте на 67,0% ниже, чем в среднем по РФ - 10,0 на 100 тыс. населения), и на 37,7% ниже, чем в среднем по ЦФО (5,3 на 100 тыс. населения).

В области в 2015 году было зарегистрировано 24431 больной, страдающий психическими расстройствами, в 2014 году - 22940 человек, наблюдается прирост показателя на 6,5%.

Заболеваемость психическими расстройствами (на 100 тыс. населения) составила: в 2014 году - 395,85; в 2015 году - 499,07; прирост показателя - 25,3% (показатель по РФ за 2015 год - 501,7). За счет улучшения выявляемости показатель в 2015 году заметно вырос по сравнению с 2014 годом.

Общая заболеваемость (распространенность) составила: в 2014 году - 2763,45; в 2015 году - 3042,74; рост показателя - 9,4%.

Заболеваемость психическими расстройствами (на 100 тыс. детского населения в возрасте 0 - 14 лет) составила: в 2014 году - 309,96; в 2015 году - 311,93; рост показателя - 2%.

Общая заболеваемость (распространенность) психическими расстройствами (на 100 тыс. детского населения в возрасте 0 - 14 лет) составила: в 2015 году - 1810,9; в 2014 году - 1891,83; снижение показателя - 3%.

Заболеваемость психическими расстройствами (на 100 тыс. детского населения в возрасте 15 - 17 лет) составила: в 2014 году - 331,78; в 2015 году - 379,42; рост показателя - 8,7%.

Общая заболеваемость (распространенность) психическими расстройствами (на 100 тыс. детского населения в возрасте 15 - 17 лет) составила: в 2014 году - 3519,74; в 2015 году - 3718,32; рост показателя - 0,4%.

На территории Орловской области в отношении наркологических заболеваний в 2015 году в сравнении с 2014 годом произошел рост показателей распространенности (на 5,5%) и заболеваемости (на 4,1%).

Показатель распространенности (общей заболеваемости) в 2015 году составил 2217,2 (на 100 тыс. населения); а в 2014 году - 2100,69, что превышало аналогичный показатель 2014 года по ЦФО (1920,96) и в целом по РФ (1893,36).

Показатель числа зарегистрированных с впервые в жизни установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) в 2015 году составил 236,6, а в 2014 году составлял 227,07, что превышало аналогичный показатель по ЦФО (174,47) и в целом по РФ (196,97).

По сравнению с предыдущим годом показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения области увеличился на 72,0% и составил 38,0 (в 2014 году - 22,1).

Среди жителей Орловской области ВИЧ-инфекция в 2015 году выявлена у 291 человека, что на 71,2% больше, чем в 2014 году (170 случаев). Среди жителей города Орла в отчетном году зарегистрировано 175 случаев (60,1% от всех местных случаев), в 2014 году - 71 (41,8%). Доля жителей районов области среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции составила 39,9% (в 2014 году - 58,2%). ВИЧ-инфекция в 2015 году выявлялась на 21 административной территории области.

Среди районов города Орла самым неблагополучным остается Северный район, где зарегистрировано 229 случаев ВИЧ-инфекции (в 2015 году показатель распространенности на 100 тыс. населения - 340,7). Среди районов области по абсолютным показателям лидирующее положение занимает Мценский район - 290 случаев (497,0 на 100 тыс. населения) и Орловский район - 139 случаев (197,1 на 100 тыс. населения). Выше областного показателя уровень пораженности ВИЧ-инфекцией отмечается в Новосильском, Залегощенском районах и в городе Орле. ВИЧ-инфекция зарегистрирована на всех административных территориях Орловской области.

Орловская область относится к группе регионов Центрального федерального округа со средним уровнем распространенности ВИЧ-инфекции. Наиболее уязвимой группой по ВИЧ-инфекции остается население в возрасте от 18 до 45 лет, что свидетельствует о более рискованном поведении лиц данной группы. Ранее отмечался рост выявляемости ВИЧ-инфекции в возрасте от 18 до 29 лет на 12,1% и 60 лет и старше в 3,7 раза (в 2012 году - 1 случай, в 2013 году - 3 случая).

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения Орловской области по возрастам представлена в [таблице 7](#).

Таблица 7

Классы болезней по МКБ-10: ВИЧ-инфекция (Z21, B20 - B24)	2014 год	2015 год	Темп прироста/у были
Все население	22,1	38,0	+ 72,0%
Взрослые 18 лет и старше	26,0	46,3	+ 78,1%
Дети 0 - 17 лет	3,6	3,0	- 16,7%
Лица старше трудоспособного возраста	4,2	1,9	в 2,3 раза меньше

Основные направления совершенствования оказания медицинской помощи женщинам и детям определены [подпрограммой](#) "Охрана здоровья матери и ребенка" государственной программы Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области", утвержденной постановлением Правительства Орловской области от 30 апреля 2013 года N 153.

В первичном звене функционируют 3 самостоятельных медицинских организации педиатрического профиля (детские поликлиники N 1, 2, 3 на 480, 480, 230 посещений соответственно), 24 детские поликлиники в составе центральных районных больниц и БУЗ Орловской области "Городская больница им. С.П. Боткина", а также БУЗ Орловской области "Детская стоматологическая поликлиника г. Орла" на 326 посещений.

Медицинская специализированная помощь детям оказывается по 24 профилям, в основном в условиях БУЗ Орловской области "Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям имени З.И. Круглой" (далее - БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"), где также оказывают и высокотехнологичную помощь. Консультативная специализированная медицинская помощь оказывается в консультативной поликлинике БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой", рассчитанной на 129 посещений в смену.

Обеспеченность педиатрами несколько возросла - с 13,0 в 2012 году до 13,4 в 2016 году.

Динамика заболеваемости детей и подростков по основным классам болезней.

Заболеваемость детей (0 - 14 лет), по данным обращаемости, в 2015 году составила 2504,2 на 1000 детского населения (в 2014 году - 2493,4; в 2013 году - 2508,3; в 2012 году - 2601,8).

На 1 января 2016 года 24130 ребенка имеют различные хронические заболевания и состоят на диспансерном учете у педиатров и других специалистов (в 2014 году - 24698; в 2013 году - 25162; в 2012 году - 25997).

Диспансерный контингент (в расчете на 1000 детского населения) составил на 1 января 2016 года 212,0 (в 2015 году - 220,0; в 2014 году - 227,0; в 2013 году - 238,5).

В структуре заболеваемости, по данным обращаемости, детского населения Орловской области лидируют болезни органов дыхания (в среднем 56,4%), на втором месте - болезни глаза и его придаточного аппарата (6,3% в 2015 году - отмечен прирост на 0,4% за 2012 - 2015 годы), на третьем месте - травмы, отравления и другие последствия внешних причин (показатель снизился от 5,8% в 2012 году до 5,5% в 2015 году).

В целом наблюдается снижение заболеваемости детей как болезнями органов дыхания в расчете на 1000 детского населения области с 1447,0 в 2012 году до 1417,9 в 2015 году, так и болезнями органов пищеварения (с 102,4 до 98,8) и болезнями кожи и подкожной клетчатки (с 101,8 до 94,2).

Меньше регистрируется травм, отравлений и других последствий внешних причин - показатель снизился с 151,0 до 138,6.

Однако в течение аналогичного периода отмечался рост заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата (с 153,6 до 157,7).

Общая численность детей-инвалидов до 18 лет в 2015 году - 2763 (в 2014 году - 2896; в 2013 году - 2896; в 2012 году - 2859), из них 58,9% - мальчики и 41,1% - девочки (в 2014 году - 58,2% составляли мальчики и 41,8% - девочки; в 2013 году - 57,6% и 42,4%; в 2012 году - 58,0% и 42,0% соответственно). Наибольшее число детей-инвалидов в возрасте 10 - 14 лет (показатель вырос с 32,0 до 34,3%).

Среди заболеваний, обусловивших возникновение инвалидности у детей, лидируют психические расстройства и расстройства поведения, но отмечено уменьшение их доли в структуре с 29,2% до 28,5%.

Мониторинг заболеваемости подростков региона за последние пять лет фиксирует резкий рост как впервые выявленной, так и общей заболеваемости подростков в 2012 году (1779,7 на 1000 подростков) с постепенным снижением показателя к 2014 году (1603,8). Однако в 2015 году вновь отмечен подъем впервые выявленной заболеваемости до 1715,5.

Среди впервые выявленных заболеваний подростков лидируют болезни органов дыхания, в рамках которых максимум приходится на хронические болезни миндалин и аденоидов (2015 год - 6,4; 2014 год - 8,8; 2013 год - 8,7; 2012 год - 10,1; 2011 год - 6,9; 2010 год - 7,6).

В 2015 году в Орловской области показатель младенческой смертности составил 9,1 на 1000 родившихся живыми - 118,2% к показателю 2014 года. В 2016 году в целях оптимизации использования кадровых и материально-технических возможностей учреждений, оказывающих неонатологическую помощь новорожденным, осуществлена реорганизация БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой" путем присоединения к нему бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области "Орловский перинатальный центр", необходимость проведения которой широко обсуждалась с представителями медицинской общественности.

Вышеуказанная процедура не привела к ограничению доступности медицинской помощи для жителей Орловской области.

Благодаря проведенным мероприятиям удалось значительно снизить показатель младенческой смертности, который составил за 11 месяцев 2016 года 6,6 на 1000 родившихся живыми, за аналогичный период 2015 года - 9,6 (снижение на 31,2% к уровню 2015 года).

В целях снижения показателя младенческой смертности будет продолжена работа по

следующим направлениям:

укрепление первичного звена здравоохранения, активизация работы по пропаганде здорового образа жизни, качественное проведение диспансеризации детского населения и, при необходимости, осуществление лечебно-оздоровительных мероприятий, осуществление вакцинации в соответствии с Национальным календарем прививок (расширенным);

развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи и маршрутизации беременных, рожениц, новорожденных и детей в соответствии с порядками оказания помощи беременным, роженицам и детям;

повышение квалификации медицинских работников (акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов) в обучающих симуляционных центрах.

Достаточное внимание уделяется профилактической работе женских консультаций с прикрепленным женским населением, в результате чего сохраняется позитивная динамика показателя ранней обращаемости беременных для диспансерного наблюдения (2015 год - 87,6%, 2014 год - 86,9%, 2013 год - 86,3%; в РФ 2014 год - 85,1%). Из числа поступивших для наблюдения беременных до 12 недель 98,5% осмотрены терапевтом, однако качество и результативность этих осмотров требуют оптимизации в текущем и будущих годах.

Ранняя обращаемость беременных стала особенно актуальной задачей акушерской службы в 2015 году, поскольку с 1 января 2015 года Орловский регион присоединился к проекту Министерства здравоохранения Российской Федерации "Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка", в основе реализации которого - своевременное и качественное проведение комбинированного скрининга первого триместра (ультразвукового и биохимического) на врожденную и хромосомную патологию плода.

В результате реализации мероприятий проекта возросла доля беременных женщин, обследованных по новому алгоритму комплексной пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, с 80% в 2014 году до 84,2% в 2015 году. Уменьшилось количество детей, родившихся с патологией у женщин, прошедших скрининг, снизился показатель младенческой (и перинатальной) смертности от врожденных аномалий с 26% в 2014 году до 14% в 2015 году.

С учетом вышеуказанных показателей заболеваемости, инвалидности и смертности у взрослого и детского населения Орловской области и условий оказания медицинской помощи прослеживаются четкие приоритетные направления реализации государственной программы, которые позволят изменить в том числе и сложившуюся демографическую ситуацию.

В рамках государственной программы Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области", утвержденной постановлением Правительства Орловской области от 30 апреля 2013 года N 153, приоритетными направлениями являются:

1. Развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактической направленности здравоохранения.
2. Развитие стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
3. Развитие стационарозамещающих технологий.

В области функционируют 24 центральные районные больницы, в их составе 2 номерных, 5 участковых больниц, 30 врачебных амбулаторий, 436 ФАПов.

Число мест в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях области в 2015 году составило 638 (в 2014 году - 588, в 2013 году - 591), при этом за счет их более

рационального использования стабильно растет число пролеченных больных: в 2015 году - 19719, в 2014 году - 18808, в 2013 году - 16193.

Амбулаторная помощь оказывается в 12 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждениях, являющихся юридическими лицами, на базе 24 центральных районных больниц, государственных учреждений здравоохранения Орловской области, многопрофильной БУЗ Орловской области "Городская больница им. С.П. Боткина" функционируют поликлинические отделения.

Продолжает развиваться стационарозамещающая помощь при амбулаторно-поликлинических учреждениях области. Растет сеть дневных стационаров, в том числе при поликлиниках города Орла, БУЗ Орловской области "Ливенская центральная районная больница" (далее центральная районная больница - ЦРБ) и БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ", которые имеют достаточную материальную базу и наиболее доступны больным для ежедневных посещений.

Анализ показателей использования коечного фонда подтверждает, что наиболее эффективно функционируют хорошо оснащенные больничные учреждения, имеющие как достаточную материальную базу, так и высококвалифицированные кадры. К ним относятся БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница", БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой", БУЗ Орловской области "Городская больница скорой медицинской помощи им. Н.А. Семашко", БУЗ Орловской области "Орловский онкологический диспансер", БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ" и БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ".

С большой нагрузкой также работают узкоспециализированные отделения областных больниц и диспансеров. Поэтому в 2009 году в Орловской области созданы 4 сосудистых центра на 350 коек именно на базе вышеперечисленных учреждений здравоохранения. Специализированная медицинская помощь оказывается населению в отделениях областных лечебно-профилактических учреждений по 37 профилям. Амбулаторный прием ведется по 39 специальностям.

Лечение социально значимых заболеваний осуществляется в соответствующих диспансерах и финансируется из средств областного бюджета. Ведущими компонентами в оказании консультативной специализированной медицинской помощи являются консультативные поликлиники областных клинических больниц: на 800 и 129 посещений в смену (БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"), а также поликлинические отделения областных диспансеров.

Высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают 3 медицинские организации: БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница", БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой", БУЗ Орловской области "Орловский онкологический диспансер".

Современная организация стационарной медицинской помощи осуществляется в двух направлениях: совершенствование оказания медицинской помощи плановым больным в части сокращения сроков ожидания госпитализации и дальнейшее развитие оказания экстренной медицинской помощи в части создания межрайонных центров.

Развитие данного направления включает выделенные в соответствии с показателями заболеваемости, инвалидности и смертности взрослого и детского населения Орловской области следующие разделы:

1. Совершенствование медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения.

Основной целью реализации медицинской помощи сосудистым больным является снижение заболеваемости и смертности населения Орловской области от болезней системы кровообращения. Достигнуть указанной цели возможно путем совершенствования методов профилактики сосудистых заболеваний, а также раннего выявления, диагностики, лечения и реабилитации при сосудистых заболеваниях.

Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущими в структуре заболеваемости взрослого населения Орловской области. Уровень заболеваемости на 1000 осмотренных работающих по классу болезней органов кровообращения выше, чем у всего взрослого населения, и составляет 354,1 человека. Непредсказуемость и неожиданность появления серьезных осложнений, угрожающих жизни, наиболее характерная черта сосудистых заболеваний.

Среди многочисленных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний основными считают три: курение, дислипидемия и артериальная гипертония, так как они причинно связаны с развитием этих заболеваний и их распространенность среди населения велика.

По данным мониторинга, распространенность артериальной гипертонии в Орловской области среди мужчин составляет 55,7%, среди женщин 65,2%. Распространенность факторов риска среди обследованного населения Орловской области выглядит так: повышенный уровень холестерина отмечен у 37,2% мужчин и 41,6% женщин; повышенная масса тела - у 61,1% мужчин и 74,4% женщин; курение - у 38,4% мужчин и 2,7% женщин; употребление алкоголя - у 51,2% мужчин и 17,5% женщин.

Коррекция факторов риска сопровождается снижением заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Наибольшую роль будет играть популяционная (массовая) стратегия профилактики, заключающаяся в изменении образа жизни и факторов окружающей среды. Коррекция лишь одного фактора риска артериальной гипертонии позволяет снизить заболеваемость геморрагическим инсультом более чем на 70%, ишемическим на 40 - 50%. Индивидуализированная вторичная профилактика снижает риск повторения острых нарушений мозгового кровообращения на 26 - 32%. Наиболее быстро и значительно проведение первичной профилактики сказывается на заболеваемости геморрагическим инсультом и некоторыми формами ишемического инсульта, особенно зависимыми от уровня артериального давления.

Не отработаны механизмы, стимулирующие граждан к сохранению и укреплению собственного здоровья. По данным мониторинга, осведомленность об артериальной гипертонии среди населения Орловской области и приверженность к лечению таковы: знают о наличии артериальной гипертонии 90,6% женщин и 88,1% мужчин; не лечатся 9,6% женщин и 17,4% мужчин; лечатся 90,4% женщин и 82,6% мужчин, но эффективность лечения не выше 15%.

В результате реализации соответствующего направления приоритетного национального проекта "Здоровье", областной целевой программы "Первоочередные мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний на 2009 - 2010 годы", утвержденной постановлением Коллегии Орловской области от 18 июля 2008 года N 243, в 2009 году созданы региональный сосудистый центр на базе БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница" и три первичных сосудистых центра на базе БУЗ Орловской области "Городская больница скорой медицинской помощи им. Н.А. Семашко", БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ", БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ". Удалось частично оснастить неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения регионального сосудистого центра, создать отделение патологии речи и нейрореабилитации.

Территориальное закрепление населения Орловской области за сосудистыми центрами определено приказом Департамента здравоохранения Орловской области от 17 сентября 2015

года N 511 "Об организации маршрутизации пациентов при оказании им медицинской помощи по профилям заболеваний".

Внедрены диагностические ангиографии, системный и региональный тромболитизис, стентирование, оперативные вмешательства при острых нарушениях мозгового кровообращения, мультидисциплинарная реабилитация больных, перенесших инсульт.

В полном объеме достичь целевых значений не удалось из-за ограниченного внедрения современных методик лечения и профилактики.

Осуществляется профилактическая работа с населением, в целях реализации [приказа](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 августа 2005 года N 534 "О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы", приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", от 15 ноября 2012 года N 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" проведено дооснащение отделений регионального и первичных сосудистых центров.

Снижение смертности от инсульта и инфаркта - результат работы по двум основным направлениям: первое - уменьшение заболеваемости инсультом и инфарктом вследствие применения эффективных методов профилактики; второе - снижение летальности и смертности при уже случившихся инсульте и инфаркте путем совершенствования системы оказания медицинской помощи больным и внедрения новых высокотехнологичных эффективных методов лечения.

Наиболее эффективными и экономически выгодными являются первичная профилактика инсульта и инфаркта, включающая популяционные стратегии борьбы с основными факторами риска, а также раннее выявление лиц из групп высокого риска развития инсульта и инфаркта и проведение превентивного лечения. Наиболее быстро и значительно проведение первичной профилактики сказывается на заболеваемости геморрагическим инсультом и некоторыми формами ишемического инсульта, а также инфаркта, особенно зависимыми от уровня артериального давления.

С этой целью ежегодно планируется проведение дополнительной диспансеризации 20000 работающих граждан.

Комплексная программа вторичной профилактики инсульта и инфаркта основана на принципах доказательной медицины и политерапевтического подходе и включает четыре направления: гипотензивную, антитромботическую, антиангинальную, гиполипидемическую терапию, а также хирургическое лечение при стенозах каротидных (каротидная эндартерэктомия) и коронарных (стентирование) артерий.

Для реализации данного направления приняты следующие меры:

внедряются в лечебно-профилактических учреждениях современные методы вторичной профилактики повторных нарушений мозгового кровообращения, основанные на данных мультицентровых клинических исследований, включающих антигипертензивную, антитромботическую, гиполипидемическую терапию, антиангинальную терапию, эффективные методы хирургической профилактики (каротидная эндартерэктомия, стентирование магистральных артерий головы);

обеспечивается контроль проведения профилактических мероприятий;

проводятся подготовка и повышение квалификации специалистов, оказывающих вторичную

профилактику больным с церебральным инсультом.

При реализации второго направления, которое приведет к снижению летальности и смертности при уже случившихся инсульте и инфаркте путем совершенствования системы оказания медицинской помощи больным и внедрения новых высокотехнологичных эффективных методов лечения, большое внимание уделяется укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих помощь больным с сосудистой патологией, подготовке высококвалифицированных кадров.

Решение проблемы сосудистых заболеваний с использованием программно-целевого метода позволит:

снизить заболеваемость, инвалидность и смертность;

значительно улучшить демографическую ситуацию в области;

снизить экономический ущерб, связанный с заболеваемостью, инвалидностью и смертностью от сосудистых заболеваний.

В результате модернизации системы здравоохранения в рамках реализации медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения поставлены следующие задачи:

1) улучшение материально-технической базы лечебных учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с заболеваниями системы кровообращения, включая проведение капитального и текущего ремонта, оснащение современным оборудованием, что позволит привести помещения в соответствие с санитарными требованиями, улучшить диагностическую базу за счет закупки нового современного оборудования;

2) внедрение в лечебно-профилактических учреждениях современных методов вторичной профилактики повторных нарушений мозгового кровообращения;

3) обеспечение контроля проведения профилактических мероприятий;

4) проведение подготовки и повышения квалификации специалистов, оказывающих вторичную профилактику больным с церебральным инсультом;

5) достижение снижения летальности и смертности при уже случившихся инсульте и инфаркте путем совершенствования системы оказания медицинской помощи больным и внедрения новых высокотехнологичных эффективных методов лечения;

6) использование телемедицины для своевременного оказания консультативной помощи больным с сосудистыми заболеваниями;

7) дальнейшее совершенствование работы первичных и региональных сосудистых центров;

8) широкое использование оказываемой организационно-методической помощи федеральными государственными учреждениями здравоохранения.

2. Совершенствование медицинской помощи онкологическим больным.

Смертность от онкологических заболеваний по-прежнему занимает высокие ранговые позиции среди других причин. Для Орловской области, пострадавшей от аварии на Чернобыльской АЭС, крайне важно развитие онкологической помощи населению. В связи с этим область была включена в реализацию мероприятий по развитию медицинской помощи онкологическим больным в рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье", построен каньон для линейного ускорителя электронов в БУЗ Орловской области "Орловский онкологический диспансер". Также проведено переоборудование и ремонт

помещений для размещения лечебно-диагностического оборудования. Активно осуществляются подготовка и переподготовка врачей-онкологов, радиологов и инженерно-технического персонала для работы на новом оборудовании.

Основной объем контингентов больных в структуре первичной заболеваемости населения области (без учета группы больных с опухолями кожи и меланомы) формируется из пациентов со ЗНО трахеи, бронхов, легкого (в 2015 году - 11,6%, в 2014 году - 11,6%, в 2013 году - 12,6%), молочной железы (в 2015 году - 10,8%, в 2014 году - 10,2%, в 2013 году - 11,4%), желудка (в 2015 году - 8,3%, в 2014 году - 7,9%, в 2013 году - 9%), предстательной железы (в 2015 году - 7,2%, в 2014 году - 5,9%, в 2013 году - 5,5%), ободочной кишки (в 2015 году - 7,1%, в 2014 году - 5,4%, в 2013 году - 6,3%), прямой кишки (в 2015 году - 5,8%, в 2014 году - 4%, в 2013 году - 5,8%), тела матки (в 2015 году - 5,1%, в 2014 году - 4,8%, в 2013 году - 6,3%), почек (в 2015 году - 4,9%, в 2014 году - 3,9%, в 2013 году - 4,4%), поджелудочной железы (в 2015 году - 4,6%, в 2014 году - 3,1%, в 2013 году - 3,6%).

Основную долю в структуре онкологической заболеваемости среди мужчин составляют ЗНО легкого (в 2015 году - 18,7%, в 2014 году - 20,0%, в 2013 году - 18,8%), предстательной железы (в 2015 году - 14,2%, в 2014 году - 12,0%, в 2013 году - 10,0%), желудка (в 2015 году - 9,1%, в 2014 году - 9,2%, в 2013 году - 9,4%), ободочной кишки (в 2015 году - 6,2%, в 2014 году - 5,3%, в 2013 году - 5,4%), прямой кишки (в 2015 году - 5,8%, в 2014 году - 4%, в 2013 году - 4,5%). Суммарно ЗНО данных локализаций занимают 54,0% в общей структуре первичной заболеваемости у мужчин.

Основную долю в структуре онкологической заболеваемости среди женщин составляют ЗНО молочной железы (в 2015 году - 21,7%, в 2014 году - 20,3%, в 2013 году - 18,9%), тела матки (в 2015 году - 10,2%, в 2014 году - 9,4%, в 2013 году - 10,6%), желудка (в 2015 году - 7,5%, в 2014 году - 6,7%, в 2013 году - 6,4%), ободочной кишки (в 2015 году - 5,4%, в 2013 году - 5,5%, в 2012 году - 5,4%), прямой кишки (в 2015 году - 5,8%, в 2014 году - 3,9%, в 2013 году - 5,5%), шейки матки (в 2015 году - 5%, в 2014 году - 4,4%, в 2013 году - 4,4%). Суммарно ЗНО данных локализаций занимают 55,6% в общей структуре первичной заболеваемости.

Показатель распространенности ЗНО в массиве населения Орловской области достиг в 2015 году 2693,2 на 100 тыс. населения (в 2014 году - 2726,7, в 2013 году - 2576,6). Показатель распространенности в Орловской области в последние годы значительно превышает общероссийский показатель. На конец 2015 года контингент больных со ЗНО, состоящих на учете в Орловском региональном раковом регистре, составил 20609 человек (в 2014 году - 20995, в 2013 году - 20060), из них больной состоит на учете 5 и более лет - 10821, или 52,5% (в 2014 году - 54,7%, в 2013 году - 54,3%). Контингент больных со ЗНО, состоящих на учете Орловском региональном раковом регистре, составил в 2015 году 2,7% населения области (в 2014 году - 2,7%, в 2013 году - 2,58%). Из общего числа больных, состоящих на учете на конец 2015 года, 7581 человек - сельские жители, что составляет 36,8% населения (в 2014 году - 37,3%, в 2013 году - 37,4%).

Онкологическая помощь населению области осуществляется сотрудниками БУЗ Орловской области "Орловский онкологический диспансер" и 28 первичными онкологическими кабинетами (4 из них в городе Орле). В области функционируют 37 смотровых кабинетов.

БУЗ Орловской области "Орловский онкологический диспансер" расположено на территории 2,6 гектара, состоит из 3 лечебных корпусов и 4 корпусов вспомогательных служб.

В структуре онкодиспансера функционируют стационар на 220 коек и поликлиническое отделение на 250 посещений в смену.

Обеспеченность Орловской области онкологическими койками на 10 тыс. населения составляет 2,8 (по РФ - 2,2), а обеспеченность радиологическими койками - 0,6 (по РФ - 0,6).

Ежегодно в диспансере проводится стационарное лечение свыше 6 тыс. пациентов (в 4 отделениях хирургического профиля и в отделениях химиотерапии и радиологии).

БУЗ Орловской области "Орловский онкологический диспансер" единственное специализированное учреждение в области, обеспечивающее обследование и лечение онкобольных всех локализаций ЗНО.

Во исполнение [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 915н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным" Департаментом здравоохранения и социального развития Орловской области издан приказ от 30 августа 2013 года N 865 "Об организации оказания медицинской помощи населению Орловской области по профилю "онкология". Департаментом здравоохранения Орловской области на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2015 и 2016 годах разработан и утвержден план мероприятий по снижению смертности от онкологических заболеваний.

Во исполнение [постановления](#) Главы администрации Орловской области от 25 октября 2001 года N 479 "О региональной целевой программе "Онкология" (2002 - 2010 годы)" в 2009 - 2010 годах для БУЗ Орловской области "Орловский онкологический диспансер" было приобретено оборудование на сумму 1777,47 тыс. рублей.

В 2010 году БУЗ Орловской области "Орловский онкологический диспансер" по федеральной программе получен эндовидеохирургический комплекс для эндоскопических вмешательств с набором инструментов для эндоскопических операций стоимостью 2 млн. рублей.

Постановлением Правительства Орловской области от 27 сентября 2010 года N 336 была утверждена долгосрочная областная целевая [программа](#) "Предупреждение заболеваний социального характера и борьба с ними в Орловской области на 2011 - 2015 годы", частью которой являлась [подпрограмма](#) "Онкология" (финансирование на 2011 год - 183 млн. рублей). Постановлением Правительства Орловской области от 30 апреля 2013 года N 153 утверждена государственная [программа](#) Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области", в которую [подпрограмма](#) "Онкология" вошла составляющей.

В 2010 году завершена реконструкция помещений для размещения специализированного компьютерного томографа (сумма бюджетных средств составила 2045,5 тыс. рублей) и рентгеновского симулятора (сумма бюджетных средств составила 1473,2 тыс. рублей), также завершено строительство каньона для высокоэнергетического ускорителя на 20 МВ (сумма бюджетных средств составила 27,5 млн. рублей).

3. Реализация мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

В век технического прогресса необходимо вести непримиримую борьбу с инвалидизацией и смертностью населения как в целом по Российской Федерации, так и на территории Орловской области в результате дорожно-транспортных происшествий. По территории Орловской области проходят такие транспортные магистрали, как двухпутная электрифицированная магистраль, автодороги федерального значения. Внутригородской пассажирский транспорт представлен автобусами, троллейбусами, трамваями, таксомоторами, включая маршрутные. Только за восемь месяцев 2010 года на федеральных автотрассах, проходящих по территории Орловской области, произошло 158 дорожно-транспортных происшествий, погибли 35 человек и пострадали 242 человека.

В целях своевременного оказания медицинской помощи населению, пострадавшему в дорожно-транспортных происшествиях, организован областной Центр подготовки участников дорожного движения по оказанию доврачебной помощи при дорожно-транспортных

происшествиях на базе областного центра медицины катастроф БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница". Департаментом здравоохранения Орловской области проводится организационная работа, направленная на укрепление материально-технической базы, повышение профессионального уровня медицинских работников, скорой медицинской помощи, лечебно-профилактических учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях и транспортировке пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях в лечебно-профилактические учреждения.

Во всех лечебно-профилактических учреждениях осуществляется предрейсовый контроль и имеется лицензия на данный вид медицинской деятельности.

Автомобилями скорой медицинской помощи оснащены все центральные районные больницы. На территории Орловской области скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается БУЗ Орловской области "Станция скорой медицинской помощи", имеющим в своем составе 3 подстанции, бюджетным учреждением здравоохранения Орловской области "Орловский психоневрологический диспансер" и 24 центральными районными больницами.

Скорую медицинскую помощь жителям города Орла оказывают 26 бригад скорой медицинской помощи (из них 3 бригады интенсивной терапии и 1 педиатрическая), жителям Орловской области - 47 бригад, среди них 1 бригада интенсивной терапии бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области "Ливенская ЦРБ" и 1 бригада интенсивной терапии бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области "Мценская ЦРБ". Большинство бригад скорой медицинской помощи - фельдшерские.

Служба скорой медицинской помощи использует в своей работе специализированные автомобили скорой медицинской помощи на базе УАЗ, ГАЗ ("Газель", "Соболь"). В бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области "Станция скорой медицинской помощи" в рамках областной программы "Модернизация здравоохранения Орловской области на 2011 - 2013 годы" приобретены автомобили скорой медицинской помощи на базе "Пежо".

В рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта "Здоровье" в Орловской области за период 2006 - 2007 годов было поставлено 119 автомобилей скорой медицинской помощи и 3 реанимобиля.

В рамках реализации областной программы "Модернизация здравоохранения Орловской области на 2011 - 2013 годы" приобретено 64 автомобиля всех классов.

В настоящее время общее количество автомобилей скорой медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Орловской области составляет 216 единиц, в то же время существует потребность учреждений здравоохранения в автомобилях скорой медицинской помощи (замена автомобилей с истекшим моторесурсом).

В 2015 году приобретены автомобили скорой медицинской помощи УАЗ-39623 класса А для БУЗ Орловской области "Троснянская ЦРБ" и для БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ" (наказы избирателей).

В 2016 году в рамках Программы поддержки автомобильной промышленности на 2016 год, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 января 2016 года N 71-р, реализуемой при участии партии "Единая Россия", и согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 10 августа 2016 года N 1695-р для Орловской области было закуплено 24 автомобиля скорой медицинской помощи.

Смерть, как до прибытия бригады скорой медицинской помощи, так и при транспортировке пострадавших практически у всех погибших наступила из-за травмы, не совместимой с жизнью, всем пострадавшим оказана медицинская помощь, при необходимости обеспечена немедленная

доставка в стационары города.

Врачи и средние медицинские работники, участвующие в оказании медицинской помощи на месте дорожно-транспортных происшествий, повышают свой профессиональный уровень, участвуя в циклах профессионального усовершенствования и профессиональной переподготовки, конференциях и тематических лекциях.

Организация медицинской помощи пациентам с травмами, политравмами осуществляется в Орловской области в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 927н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком" и от 12 ноября 2012 года N 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия", приказами Департамента здравоохранения Орловской области от 18 сентября 2015 года N 515 "О создании межрайонных центров для оказания медицинской помощи населению Орловской области", от 12 июля 2016 года N 699 "Об оказании медицинской помощи в бюджетных учреждениях здравоохранения Орловской области пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях".

На догоспитальном этапе специалистами скорой медицинской помощи на месте происшествия и на этапе медицинской эвакуации оказывается доврачебная и первая врачебная помощь. Госпитализация производится в медицинские учреждения зоны ответственности. При необходимости оказания квалифицированной и специализированной помощи в медицинские учреждения выезжают специалисты областного центра медицины катастроф (далее также - ОЦМК). Часть пострадавших по показаниям переводится на лечение в областные учреждения здравоохранения.

В Орловской области организовано взаимодействие дежурных служб ОЦМК, Главного управления МЧС России по Орловской области и УГИБДД УМВД России по Орловской области на основе Соглашения о взаимодействии (сотрудничестве) по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций и дорожно-транспортных происшествий Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области, Главного Управления МЧС России по Орловской области и УМВД России по Орловской области.

Департаментом здравоохранения Орловской области направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации паспорта Орловской области по федеральным дорогам, проходящим по территории Орловской области, для включения в программу обеспечения оказания своевременной и высококачественной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на 2011 - 2015 годы:

1. Паспорт участка федеральной магистральной автотрассы М-2 (Москва - Белгород - граница с Украиной, протяженностью 151 км), проходящей по территории Орловской области.

2. Паспорт участка федеральной магистральной автотрассы А-141 (Орел - Брянск - Смоленск, протяженностью 56 км), проходящей по территории Орловской области.

3. Паспорт участка федеральной магистральной автотрассы 1Р-119 (Орел - Тамбов, протяженностью 154 км), проходящей по территории Орловской области.

4. Паспорт участка федеральной магистральной автотрассы 1Р-92 (Калуга - Перемышль - Белев - Орел, протяженностью 74 км), проходящей по территории Орловской области.

5. Паспорт участка федеральной магистральной автотрассы А142 (Тросна - Калиновка, протяженностью 12 км), проходящей по территории Орловской области.

Зоны ответственности представлены в [таблице 8](#).

Таблица 8

N федеральной автомобильной дороги и наименование	N зоны и ее протяженность, в км	Ответственное лечебно-профилактическое учреждение в зоне ФАД
1	2	3
Федеральная магистральная автотрасса М-2 (Москва - Белгород - граница с Украиной, 151 км)	Зона Мценского района - 38 км (с 304 км по 342 км)	БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ"
	Зона Орловского района - 53 км (с 342 км по 395 км)	БУЗ Орловской области "Плещеевская ЦРБ"; БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница"; БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"; формирования и учреждения г. Орла
	Зона Кромского района - 32 км (с 395 км по 427 км)	БУЗ Орловской области "Кромская ЦРБ"
	Зона Троснянского района - 28 км (с 427 км по 455 км)	БУЗ Орловской области "Троснянская центральная районная больница"
Федеральная магистральная автотрасса А141 (Орел - Брянск - Смоленск, 56 км)	Зона Орловского района - 11 км (с 2 км по 13 км)	БУЗ Орловской области "Плещеевская ЦРБ"; БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница"; БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"; формирования и учреждения г. Орла
	Зона Урицкого района - 31 км (с 13 км по 44 км)	БУЗ Орловской области "Нарышкинская ЦРБ"
	Зона Хотынецкого района - 22 км (с 44 км по 56 км)	БУЗ Орловской области "Хотынецкая ЦРБ"
Федеральная магистральная автотрасса 1Р-119 (Орел - Тамбов, 154 км)	Зона Орловского района - 22 км (с 0 км по 22 км)	БУЗ Орловской области "Плещеевская ЦРБ"; БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница"; БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"; формирования и учреждения г. Орла
	Зона Свердловского района - 26 км (с 22 км по 48 км)	БУЗ Орловской области "Свердловская ЦРБ"
	Зона Покровского района - 60 км (с 48 км по 108 км)	БУЗ Орловской области "Покровская ЦРБ"

	км по 108 км)	
	Зона Ливенского района - 46 км (с 108 км по 154 км)	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"
Федеральная магистральная автотрасса 1Р-92 (Калуга - Перемышль - Белев - Орел, 74 км)	Зона Орловского района - 29 км (с 206 км по 177 км)	БУЗ Орловской области "Плещеевская ЦРБ"; БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница"; БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"; формирования и учреждения г. Орла
	Зона Болховского района - 45 км (с 177 км по 132 км)	БУЗ Орловской области "Болховская ЦРБ"
Федеральная магистральная автотрасса А142 (Тросна - Калиновка, 12 км)	Зона Троснянского района - 12 км (с 5 км по 17 км)	БУЗ Орловской области "Троснянская ЦРБ"

С целью повышения эффективности функционирования всех звеньев системы экстренной медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, производится ежедневный сбор сведений о пострадавших, помощь которым оказывалась работниками лечебных учреждений области, обобщение и анализ полученных сведений. Дежурным диспетчером ОЦМК в Департамент здравоохранения Орловской области подается ежедневная сводка о дорожно-транспортных происшествиях, при которых пострадавшие обращались за медицинской помощью.

Рост аварийности и дорожно-транспортного травматизма на автомобильных дорогах является сложной социальной проблемой, обусловленной взаимосвязанным воздействием комплекса факторов. В целях изменения данной негативной тенденции в рамках федеральной целевой программы "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах" осуществлена оптимизация системы медицинского обеспечения безопасности дорожного движения, куда вошли мероприятия по организации оказания медицинской помощи в дорожно-транспортных происшествиях и мероприятия по профилактике дорожно-транспортного травматизма, а это, в первую очередь, создание системы обучения водителей, сотрудников ДПС ГИБДД, специалистов служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, правилам оказания первой медицинской помощи. На службу медицины катастроф возлагается участие в медицинской подготовке вышеуказанных лиц и ее организационно-методическое обеспечение.

В рамках заключенного Соглашения от 16 ноября 2010 года N 107 между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Орловской области о предоставлении в 2010 году субсидии из федерального бюджета бюджету Орловской области на софинансирование оснащения (приобретения оборудования) государственного учреждения поставлено и установлено компьютерное и мультимедийное оборудование, а также специальное оборудование для обучения приемам оказания первой помощи в объеме 2500,0 тыс. рублей за счет средств федерального бюджета и 1071,43 тыс. рублей за счет средств областного бюджета. Все это дало возможность организовать в области на должном уровне обучение приемам оказания первой медицинской помощи участников дорожного движения.

В рамках выполнения мероприятий по материально-техническому обеспечению диспетчерских пунктов техническими средствами навигационной системы, позволяющей оперативно выбирать бригады (патрули) оперативных служб, ближайших к месту дорожно-транспортных происшествий, и прокладывать оптимальные маршруты их проезда к месту происшествий, федеральной целевой программы "Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 годах", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 20 февраля 2006 года N 100, в БУЗ Орловской области "Станция скорой медицинской помощи" поставлено и смонтировано оборудование (системы навигации и связи для экстренных медицинских служб) на сумму 3000,0 тыс. рублей.

С повышением материально-технического оснащения подразделений скорой медицинской помощи и лечебно-профилактических учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, снижается смертность при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе, улучшается качество оказания медицинской помощи на месте дорожно-транспортных происшествий, прибытие скорой медицинской помощи на место дорожно-транспортного происшествия происходит в установленное нормативное время и улучшается качество оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях, уменьшается летальность и выход на инвалидность.

На территории Орловской области для организации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на основании приказов Департамента здравоохранения Орловской области от 18 сентября 2015 года N 515 "О создании межрайонных центров для оказания медицинской помощи населению Орловской области", от 12 июля 2016 года N 699 "Об оказании медицинской помощи в бюджетных учреждениях здравоохранения Орловской области пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях" созданы и оснащаются в соответствии с порядками оказания медицинской помощи населению межрайонные центры по оказанию медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на базе хирургических и травматологических отделений бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области, и запланировано создать три травматологические специализированные бригады скорой медицинской помощи в городах Орел, Ливны, Мценск.

В настоящее время управление здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области совместно с медицинской службой УМВД России по Орловской области на базе ФГКОУ ВПО "Орловский юридический институт Министерства внутренних дел Российской Федерации" участвует в проведении обучения сотрудников ГИБДД, являющихся участниками дорожно-транспортного движения и участвующих в оказании помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, оказании первой доврачебной помощи на догоспитальном этапе.

4. Совершенствование акушерско-гинекологической и педиатрической помощи.

В 2010 году состоялось заседание Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике. Решением Совета в качестве первоочередных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи матерям и детям, которые необходимо проработать и предусмотреть в программах модернизации субъектов с 2011 года, обозначены в том числе:

создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью профилактики и снижения числа абортов;

формирование постоянно действующей системы контроля качества оказания медицинской помощи матерям и детям, учитывающей современные перинатальные технологии;

активное внедрение технологий пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включая подготовку соответствующих кадров и поддержание квалификации

кадров на высоком уровне;

внедрение медицинских технологий по выхаживанию новорожденных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

Перечисленные задачи являются на сегодняшний день актуальными, значимыми и для Орловской области.

Трехуровневая система оказания помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным (в зависимости от степени риска перинатальной патологии), рекомендуемая [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", создана и функционирует в Орловской области на протяжении двух десятилетий с момента открытия областного родильного дома (в настоящее время БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой") и требует лишь некоторой динамической коррекции в соответствии с тенденциями показателей женского здоровья, рождаемости и другие.

Направление беременных и рожениц в учреждения здравоохранения акушерско-гинекологического уровня осуществляется в соответствии с показаниями, обозначенными в [приказе](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи по профилю "акушерство и гинекология", в следующем порядке ([таблица 9](#)).

Таблица 9

Районы области	1-й уровень оказания помощи	2-й уровень оказания помощи	3-й уровень оказания помощи
1	2	3	4
Болховский	БУЗ Орловской области "Болховская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Верховский	БУЗ Орловской области "Верховская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Глазуновский	БУЗ Орловской области "Глазуновская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Дмитровский <*>	БУЗ Орловской области "Кромская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им.

			З.И. Круглой"
Должанский <*>	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Залегощенский	БУЗ Орловской области "Залегощенская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Знаменский <*>	БУЗ Орловской области "Болховская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Колпнянский	БУЗ Орловской области "Колпнянская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Кромской	БУЗ Орловской области "Кромская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Краснозоренский <*>	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Корсаковский <*>	БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Ливенский	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Малоархангельский <*>	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И.	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"

	Круглой"		
Мценский	БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Новодеревеньковский	БУЗ Орловской области "Новодеревеньковская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Новосильский <*>	БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Орловский <*>	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Покровский	БУЗ Орловской области "Покровская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Свердловский	БУЗ Орловской области "Свердловская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Сосковский <*>	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Троснянский <*>	БУЗ Орловской области "Кромская ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Урицкий	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и

	помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	детям им. З.И. Круглой"	матерям и детям им. З.И. Круглой"
Хотынецкий	БУЗ Орловской области "Хотынецкая ЦРБ"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"
Шаблыкинский <*>	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"

<*> Районы области, в которых учреждения здравоохранения не имеют родильных отделений.

Доля родов в учреждениях 1-го уровня составляет 10 - 11%. В половине отделений стационарное родовспоможение представляется малоперспективным, тем не менее, одномоментное их сокращение является нецелесообразным вследствие определенного прироста рождаемости в последние 3 года, социальной значимости отрасли, повышения инфекционного риска у родильниц и новорожденных при перегрузке акушерских стационаров 2-го и 3-го уровней, которые в Орловской области требуют капитального ремонта (почти в 100% случаев).

Таким образом, дальнейшая централизация службы родовспоможения (с ликвидацией маломощных отделений) планируется после проведения реконструкции и существенного укрепления материально-технической базы БУЗ Орловской области "Городская больница имени С.П. Боткина".

Ведущим учреждением в сфере охраны репродуктивного здоровья населения нашего региона является БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой", материально-техническая база которого соответствует требованиям [приказа](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2012 года N 572н "Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи по профилю "акушерство и гинекология".

В структуре амбулаторно-поликлинического блока организуется акушерский дистанционный консультативный центр, работает стационар дневного пребывания, активно развивается Центр медико-психолого-социальной помощи подросткам и молодежи, посещаемость которого растет в арифметической прогрессии, консультативный центр для беременных, систематическая отлаженная работа которого все больше привлекает внимание будущих родителей из районов области, а также кризисный центр для беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

На базе медико-генетической консультации БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой" с 2008 года проводится расширенный пренатальный ультразвуковой скрининг для всех беременных, что позволяет ежегодно снижать удельный вес врожденных аномалий в структуре заболеваемости и перинатальной смертности новорожденных.

Акушерско-гинекологическое объединение БУЗ Орловской области "Городская больница

им. С.П. Боткина" является ведущим учреждением родовспоможения города Орла, концентрирующим беременных и рожениц высокого перинатального риска. В рамках реализации приказа Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области от 3 августа 2010 года N 525 "О порядке оказания акушерско-гинекологической помощи населению Орловской области" число родов в данном лечебно-профилактическом учреждении возрастет в ближайшие годы (более 3 тыс.), что потребует дальнейшего внедрения современных перинатальных технологий, индивидуализации родов, дооснащения индивидуальных родильных залов современными функциональными кроватями для приема родов, фетальными мониторами, аппаратами ИВЛ и другим оборудованием и аппаратурой.

В настоящее время организация оказания акушерской и неонатологической помощи на территории Орловской области осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Орловской области от 26 января 2016 года N 56 "Об оптимизации оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, новорожденным детям".

Сформированные межрайонные центры с акушерско-гинекологической помощью БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ", БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ" также нуждаются в поддержке с учетом реализации стоящих перед ними задач по обеспечению качественной медицинской помощи жительницам близлежащих районов.

Углубленная диспансеризация детей подросткового возраста (14 лет) реализуется в Орловской области с 2011 года, оценка их репродуктивной функции позволит разработать индивидуальные программы лечения и обеспечит реализацию репродуктивных функций в последующем. В результате реализации мероприятий по совершенствованию акушерско-гинекологической и педиатрической помощи будут достигнуты следующие результаты:

- 1) создан центр медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с целью профилактики и снижения числа абортов;
- 2) сформирована постоянно действующая система контроля качества оказания медицинской помощи матерям и детям, учитывающая современные перинатальные технологии;
- 3) продолжено активное внедрение технологий пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включая подготовку соответствующих кадров и поддержание квалификации кадров на высоком уровне;
- 4) внедрены медицинские технологии по выхаживанию новорожденных детей с низкой и экстремально низкой массой тела;
- 5) организован Центр неонатальной реанимации, интенсивной терапии и детской хирургии на базе БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой";
- 6) продолжено развитие высокотехнологичной медицинской помощи детям на базе БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой" по основным направлениям: неонатальная хирургия, детская урология, детская травматология, детская онкология и онкогематология;
- 7) организовано дистанционное консультирование больных с использованием телемедицинских технологий;
- 8) организована массовая выездная работа в районах области благодаря приобретению автомобильной выездной поликлиники;
- 9) организован выездной центр здоровья для работы в районах области;
- 10) организованы койки для паллиативной помощи детям.

2. Развитие наркологической и психиатрической помощи

На территории Орловской области в отношении наркологических заболеваний в 2015 году, в сравнении с предыдущим 2014 годом, произошел рост показателей распространенности (на 5,5%) и заболеваемости (на 4,1%).

Показатель распространенности (общей заболеваемости) в 2015 году составил 2217,2 (на 100 тыс. населения), а в 2014 году составлял 2100,69, что превышало аналогичный показатель 2014 года по ЦФО (1920,96) и в целом по Российской Федерации (1893,36).

Показатель числа зарегистрированных с впервые в жизни установленным диагнозом (на 100 тыс. населения) в 2015 году составил 236,6, а в 2014 году составлял 227,07, что превышало аналогичный показатель по ЦФО (174,47) и в целом по Российской Федерации (196,97).

В Орловской области имеется недостаточное материально-техническое оснащение базы лечебно-профилактических учреждений, оказывающих данный вид помощи, и низкая укомплектованность врачебными кадрами наркологической службы (укомплектованность врачебными кадрами - 38,1; количество штатных должностей - 91,75; занятых - 86,75; всего физических лиц - 35 человек).

Специализированную медицинскую помощь в разделе лицензируемой медицинской деятельности по виду работ (услуг) "Психиатрия-наркология" лицам, страдающим наркологическими заболеваниями, в Орловской области осуществляют: БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер", включающий стационарное (на 120 коек) и амбулаторные подразделения, отделение неотложной наркологической помощи (на 25 коек), дневной стационар (на 60 мест), амбулаторно-поликлинические и стационарные наркологические отделения при БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ" и БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ", наркологические кабинеты при центральных районных больницах. Обеспеченность койками в области составляет 2,4 на 10 тыс. населения (Российская Федерация - 1,8; Центральный федеральный округ - 2,1), то есть обеспеченность койками соответствует показателям Центрального федерального округа.

В этих учреждениях медицинская помощь осуществляется по лицензируемой деятельности "Психиатрия-наркология": оказывается неотложная наркологическая помощь, проводится лечение алкогольных психозов, купирование абстинентного синдрома и постабстинентных расстройств, противорецидивное и поддерживающее лечение и диспансеризация пациентов с заболеваниями по МКБ-10:

- 1) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (F10.);
- 2) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением опиоидов (F11.);
- 3) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением каннабиноидов (F12.);
- 4) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением седативных или снотворных средств (F13.);
- 5) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением кокаина (F14.);
- 6) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов (включая кофеин) (F15.);
- 7) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов (F16.);

8) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (F17.);

9) психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей (F18.);

10) психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ (F19.);

11) патологическое влечение к азартным играм (F63.0).

Врачи-психиатры-наркологи в центральных районных больницах области работают в основном по совместительству на 0,5 ставки, всего в наркологической службе области насчитывается 50 врачей (физических лиц).

Все врачи-психиатры-наркологи имеют сертификат по специальности "Психиатрия-наркология". Организация последипломной подготовки врачей-психиатров-наркологов проводится в соответствии с планом управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области.

Оказание наркологической помощи финансируется из областного бюджета и из платных медицинских услуг, оказываемых в БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер".

Оказание наркологической помощи осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2015 года N 1034н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами" и включает последовательно два этапа: догоспитальный, осуществляемый в амбулаторных условиях врачом-психиатром-наркологом наркологического кабинета, и стационарный, осуществляемый врачами-психиатрами-наркологами в наркологических отделениях медицинских организаций.

Диагностика и лечение наркологических заболеваний осуществляются согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 апреля 1998 года N 140 "Об утверждении стандартов (моделей протоколов) диагностики и лечения наркологических больных".

Наркологические больные с психотическими расстройствами (психозами) госпитализируются в отделения неотложной наркологической помощи, а также в стационарные отделения психиатрической больницы и наркологические отделения БУЗ Орловской области "Мценская центральная районная больница" и БУЗ Орловской области "Ливенская центральная районная больница".

Лечение наркологических больных, страдающих ВИЧ-инфекцией или СПИДом, осуществляется в стационарах БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер", а также в наркологических отделениях БУЗ Орловской области "Мценская центральная районная больница" и БУЗ Орловской области "Ливенская центральная районная больница".

Госпитализация больных туберкулезом, страдающих зависимостью от употребления психоактивных веществ, осуществляется в стационарное отделение N 9 БУЗ Орловской области "Орловская областная психиатрическая больница".

Женщины, страдающие наркологическими заболеваниями, госпитализируются в наркологическое отделение N 2 БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер" и в отдельные палаты наркологических отделений БУЗ Орловской области "Мценская центральная районная больница" и БУЗ Орловской области "Ливенская центральная районная больница".

Стационарная плановая наркологическая помощь детям и подросткам оказывается в отделении неотложной наркологической помощи, в наркологических отделениях N 1 и N 2 БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер" и в отдельных палатах наркологических отделений БУЗ Орловской области "Мценская центральная районная больница" и БУЗ Орловской области "Ливенская центральная районная больница".

Медицинская реабилитация наркологических больных осуществляется в амбулаторно-поликлинических условиях БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер".

Задачами учреждений здравоохранения Орловской области по лечению и реабилитации наркологических больных являются:

1. Выявление лиц, употребляющих алкоголь, наркотические вещества и психоактивные вещества. Они выявляются путем:

- 1) самостоятельного обращения;
- 2) обращения их родственников;
- 3) вызова бригады неотложной наркологической помощи;
- 4) вызова скорой помощи - 03;
- 5) обращения и госпитализации в другие лечебно-профилактические учреждения;

6) доставления правоохранительными органами для проведения медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения, судебно-наркологической экспертизы;

7) направления комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав (в состав комиссии входит врач-психиатр-нарколог);

8) направления и рекомендации администрации и здравпунктов учебных заведений.

2. Динамическое наблюдение.

Полученные сведения отрабатываются, выявленные граждане посещаются на дому, приглашаются на прием к врачу-психиатру-наркологу для динамического наблюдения.

Все находящиеся под наблюдением делятся на две большие группы:

1) ПН - профилактическое наблюдение, состоят склонные к злоупотреблению алкоголем, наркотиками и другими ПАВ, но не больные наркологическим заболеванием. Срок наблюдения - не менее 1 года. Если в течение года сведений о потреблении не поступает, то он снимается с профилактического наблюдения;

2) ДУ - диспансерный учет, состоят больные наркологической зависимостью. Находятся под наблюдением: алкоголизм - не менее 3 лет, наркомания и токсикомания - не менее 5 лет. С ними проводятся лечебно-профилактические, социально-психологические и реабилитационные мероприятия в соответствии с тяжестью заболевания. При достижении больными полной ремиссии (соблюдение режима трезвости) они снимаются с диспансерного учета.

Сведения о больных из районов области подаются в БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер" ежеквартально в виде отчетов, 1 - 2 раза в год выезжает в курируемый район специалист областного наркодиспансера, и 2 раза в год на базе БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер" проводится совещание специалистов наркологических служб Орловской области.

3. Проведение лечебно-реабилитационных мероприятий больным наркоманией.

Лечебно-реабилитационные мероприятия больным наркоманией проводятся в амбулаторных условиях при кабинете врача-психиатра-нарколога или в стационарных отделениях БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер", в отделениях БУЗ Орловской области "Мценская центральная районная больница" и БУЗ Орловской области "Ливенская центральная районная больница". По мере необходимости больные наркоманией направляются в БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер" для специализированной консультации и прохождения реабилитации в амбулаторных условиях.

Число зарегистрированных больных, страдающих хроническим алкоголизмом, составило в 2015 году 13761 (в 2014 году - 13183; в 2013 году - 13198; в 2012 году - 13186; в 2011 году - 13288; в 2010 году - 13476).

Распространенность (общая заболеваемость) на 100 тыс. населения составила в 2015 году 1804,7 (в 2014 году - 1705,6; в 2013 году - 1566,7; в 2012 году - 1687,3; в 2011 году - 1700,7; в 2010 году - 1714,9), в том числе с впервые установленным диагнозом в 2015 году - 604 (в 2014 году - 622, в 2013 году - 720, в 2012 году - 847), и, соответственно, показатель на 100 тыс. населения в 2015 году - 79,2 (в 2014 году - 80,5; в 2013 году - 92,5; в 2012 году - 108,4).

На диспансерном учете на 1 января 2016 года состояло 11353 больных алкоголизмом (в 2014 году - 12809; в 2013 году - 12855; в 2012 году - 12777), что в пересчете на 100 тыс. населения составляет в 2015 году - 1488,9 (в 2014 году - 1657,3; в 2013 году - 1651,0; в 2012 году - 1635,4).

Число зарегистрированных больных наркоманией составило в 2015 году 716 (в 2014 году - 695; в 2013 году - 672; в 2012 году - 663).

Распространенность (общая заболеваемость) на 100 тыс. населения составила в 2015 году 93,9 (в 2014 году - 90; в 2013 году - 86,3; в 2012 году - 84,8).

Зарегистрировано с впервые в жизни установленным диагнозом в 2015 году 26 больных (в 2014 году - 35 больных; в 2013 году - 23 больных; в 2012 году - 24 больных), что в показателях на 100 тыс. населения составило в 2015 году 3,4 (в 2014 году - 4,5; в 2013 году - 2,95; в 2012 году - 3,1).

На диспансерном учете на 1 января 2016 года состояло 654 больных наркоманией (в конце 2014 года - 626; в 2013 году - 615; в 2012 году - 618), что в пересчете на 100 тыс. населения составило в 2015 году 85 больных наркоманией (в 2014 году - 81; в 2013 году - 79,6; в 2012 году - 79,4).

Важнейшим направлением работы БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер" по предупреждению распространения табакокурения, злоупотребления алкоголем, наркотическими и токсическими веществами среди населения, особенно молодежи, является профилактическая деятельность. Профилактическая работа наркологической службы области проводится во взаимодействии с учреждениями общелечебной сети, управлением образования Департамента образования Орловской области, комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав при главах администраций районов города и области, Управлением МВД России по Орловской области, РОВД, военкоматами, с Управлением Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Орловской области, БУЗ Орловской области "Орловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД инфекционными заболеваниями", Красным Крестом, Центром медицинской профилактики, образовательными учреждениями, УГИБДД, СИЗО, общественными и религиозными организациями. С целью снижения уровня алкоголизации населения, особенно несовершеннолетних и молодежи, на территории Орловской области систематически проводится профилактическая работа.

Этапы оказания наркологической помощи в Орловской области:

1. Оказание первичной наркологической помощи в ФАП или в приемных отделениях центральных районных больниц.

2. Сортировка больных:

оказание неотложной медицинской помощи (отравления, передозировки, судорожные припадки);

амбулаторная медицинская помощь.

3. Специализированная наркологическая помощь:

1) прием врача-психиатра-нарколога в кабинете центральных районных больниц или БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер";

2) госпитализация в наркологические отделения:

при неотложных состояниях - в отделение неотложной наркологической помощи БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер";

планово - в наркологические стационары.

4. Реабилитация наркологических больных амбулаторно в БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер" или в кабинетах врачей-психиатров-наркологов центральных районных больниц.

5. Диспансерное динамическое наблюдение амбулаторно в БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер" или в кабинетах врачей-психиатров-наркологов центральных районных больниц с осуществлением поддерживающего и противорецидивного лечения.

6. Снятие с учета:

по достижении установленного срока ремиссии;

осуждение с лишением свободы на срок свыше 1 года;

смерть.

Уровни оказания психиатрической помощи:

Первый уровень оказания психиатрической помощи - по направлению врачей-специалистов, а также самостоятельное обращение пациентов в психиатрические кабинеты поликлиник центральных районных больниц.

Второй уровень оказания психиатрической помощи. Задачи данного уровня осуществляет БУЗ Орловской области "Орловский психоневрологический диспансер".

Третий уровень оказания психиатрической помощи. При наличии медицинских показаний диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия проводятся в стационарных условиях БУЗ Орловской области "Орловская областная психиатрическая больница".

Четвертый уровень оказания психиатрической помощи. После проведенного стационарного лечения и реабилитации в соответствии с клиническими показаниями пациент направляется для долечивания в дневной стационар БУЗ Орловской области "Орловская областная психиатрическая больница".

Основные этапы оказания психиатрической помощи (в условиях БУЗ Орловской области "Орловская областная психиатрическая больница").

Амбулаторная психиатрическая помощь:

дневной стационар;

амбулаторное отделение судебно-психиатрической экспертизы.

Стационарная психиатрическая помощь:

- 1) общепсихиатрические отделения (мужские, женские);
- 2) психотерапевтическое отделение (2 отделения);
- 3) детское психиатрическое отделение;
- 4) психиатрическое отделение принудительных мер медицинского характера (ПММХ) общего типа;
- 5) психиатрическое отделение для ПММХ специализированного типа;
- 6) экспертное судебно-психиатрическое отделение для лиц, не содержащихся под стражей;
- 7) психоинфекционное отделение;
- 8) фтизиопсихиатрическое отделение;
- 9) общепсихиатрическое отделение для лиц с сопутствующей соматической патологией;
- 10) реабилитационное отделение (мужское, женское).

3. Развитие фтизиатрической помощи

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в 2015 году в Орловской области остается стабильной. В 2015 году по пораженности постоянного населения туберкулезом Орловская область занимала 4 место среди 85 субъектов Российской Федерации и 4 место среди 18 субъектов Центрального федерального округа.

Показатель регистрируемой общей заболеваемости туберкулезом в 2015 году составил 31,1 на 100 тыс. населения, что ниже уровня 2014 года на 16,5% (2014 год - 36,2). В 2014 году общая заболеваемость туберкулезом в Орловской области была на 39% ниже, чем в среднем по Российской Федерации (59,5 на 100 тыс. населения), и на 6,9% ниже, чем в среднем по ЦФО (39,0 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость взрослого населения туберкулезом уменьшилась и составила 34,8 на 100 тыс. населения (в 2014 году - 41,8), из них старшего трудоспособного возраста - 6,7 на 100 тыс. населения (в 2014 году - 10,3).

Распространенность множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза (МЛУ-ТБ) среди больных туберкулезом органов дыхания уменьшилась и составила в 2015 году 6,4 на 100 тыс. населения (в 2014 году - 8,0; РФ - 24,8; ЦФО - 12,1).

Показатель смертности от туберкулеза за 11 месяцев 2016 года составил 1,7 на 100 тыс. населения, в 2015 году - 1,8 на 100 тыс. населения (в 2014 году - 3,0). Смертность от туберкулеза в Орловской области на 69,4% ниже, чем в среднем по Российской Федерации (9,8 на 100 тыс. населения), и на 42,3% ниже, чем в среднем по ЦФО (5,2 на 100 тыс. населения).

Противотуберкулезная служба Орловской области представлена 1 противотуберкулезным диспансером со стационаром, 1 туберкулезным отделением в БУЗ Орловской области "Орловская областная психиатрическая больница", 21 туберкулезным кабинетом в центральных районных больницах.

Обеспеченность туберкулезными стационарными койками в 2015 году составила 3,1 на 10 тыс. населения (в 2014 году - 3,3; РФ - 4,5; ЦФО - 3,3). На 1 койку приходится в среднем 2,0 больных туберкулезом (в 2014 году - 2,2; РФ - 3,1; ЦФО - 2,3). Работа койки составила в 2015 году для взрослых - 311,2 дня (в 2014 году - 296,5; РФ - 317,8; ЦФО - 317,8), для детей - 375,8 дня (в 2014 году - 351,0; РФ - 316,5; ЦФО - 280,7). Средняя длительность пребывания на койке составила: в 2015 году для взрослых - 81,4 дня (в 2014 году - 97,0; РФ - 87,7; ЦФО - 87,7), для детей - 106,3 дня (в 2014 году - 117,0; РФ - 93,4; ЦФО - 86,8).

Госпитализировано 99,5% больных активным туберкулезом (в 2014 году - 98,6%; РФ - 70,9%; ЦФО - 73,2%), прооперировано 4,6% больных туберкулезом органов дыхания (в 2014 году - 5,2%, РФ - 6,3%; ЦФО - 7,5%).

Показатели эффективности лечения больных туберкулезом органов дыхания к 12 месяцам наблюдения:

впервые выявленные больные - полости распада закрылись у 81,8% больных (в 2014 году - 76,4%, РФ - 61,7%, ЦФО - 64,5%), бактериовыделение прекратилось у 79,8% больных (в 2014 году - 80,2%, РФ - 69,8%, ЦФО - 75,7%);

больные с рецидивом - полости распада закрылись у 72,7% больных (в 2014 году - 81,8%; РФ - 41,9%; ЦФО - 40,2%), бактериовыделение прекратилось у 77,8% больных (в 2014 году - 68,8%; РФ - 48,5%; ЦФО - 50,2%).

Показатели диспансерного наблюдения: клиническое излечение больных туберкулезом в 2015 году - 49,2% (в 2014 году - 38,9%; РФ - 35,2%; ЦФО - 38,8%) и абациллирование контингентов - 97,6% (в 2014 году - 95,6%; РФ - 45,5%; ЦФО - 52,3%).

В то же время отмечается рост лекарственно устойчивых форм туберкулеза у впервые выявленных больных. Общая лекарственная устойчивость составила 23,9%. Показатель первичной множественной лекарственной устойчивости (далее также - МЛУ) увеличился до 7,1% (2010 год 6,2%). Рост показателя первичной МЛУ объясняется недостаточной работой в очагах МЛУ туберкулеза, недостаточностью эффекта от мер осуществляемой профилактики.

Постановлением Правительства Орловской области от 27 сентября 2010 года N 336 была утверждена долгосрочная областная целевая [программа](#) "Предупреждение заболеваний социального характера и борьба с ними в Орловской области на 2011 - 2015 годы". С 2013 года мероприятия по профилактике туберкулеза осуществлялись в рамках государственной [программы](#) Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области", утвержденной постановлением Правительства Орловской области от 30 апреля 2013 года N 153.

В результате проведенной работы учреждениями и выполнения мероприятий удалось снизить показатели заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулеза.

4. Совершенствование медицинской помощи больным инфекциями, передаваемыми половым путем

Эпидемиологическая ситуация, связанная с распространением инфекций, передаваемых половым путем (далее - ИППП), в целом остается достаточно сложной как в мире, России, так и в нашем регионе.

Высокая поражаемость населения этими инфекциями определяет не только медицинскую,

но и огромную социальную значимость проблемы, так как последствия ИППП наносят большой экономический ущерб, связанный с дорогостоящим лечением больных, потерей ими трудоспособности.

Заболевания, обусловленные ИППП, ведут к развитию хронической воспалительной патологии мочеполовой системы, бесплодия, невынашивания, эктопической беременности, то есть расстройству либо полной утрате репродуктивной функции семьи.

Из 24 районов Орловской области в 23 осуществляется только амбулаторный прием, при отсутствии специалиста в ЦРБ пациенты обслуживаются в БУЗ Орловской области "Орловский областной кожно-венерологический диспансер".

В БУЗ Орловской области "Орловский областной кожно-венерологический диспансер" оказывается медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара, ведется амбулаторно-поликлинический прием пациентов.

В поликлинике БУЗ Орловской области "Орловский областной кожно-венерологический диспансер" предусмотрено штатным расписанием 22 врачебные ставки, которые в настоящий момент укомплектованы специалистами. Для пациентов ведутся приемы в сифилитологическом, женском урологическом, мужском урологическом отделениях. Функционирует кабинет анонимного лечения и обследования (КАО). Поликлинику обслуживают 3 лаборатории: серологическая, бактериологическая, клинико-диагностическая.

Бесплодием, связанным с последствиями воспалительных заболеваний мочеполовой системы как женщин, так и мужчин, страдают до 15% супружеских пар фертильного возраста.

Одним из негативных последствий изменений последних лет в системе здравоохранения, особенно в звене первичной профилактики, явилась нерегулируемость полового поведения молодежи и, как следствие этого, резкий рост числа заболеваний репродуктивной сферы, обусловленных ИППП, среди несовершеннолетних.

Обращают на себя внимание психологическая незрелость подростков, некритичное отношение к своему здоровью.

В молодежной среде отмечается высокий уровень неприятия, недоверия к кожно-венерологическим учреждениям, в связи с чем в 2005 году в области был создан и успешно функционирует специализированный Центр охраны репродуктивного здоровья подростков (далее - Центр), оказывающий не только лечебно-диагностическую помощь несовершеннолетним, но и психолого-социальную поддержку, проведение социально-психологической реабилитации молодежи из групп риска по ИППП, а также организацию первичной и вторичной профилактики ИППП среди несовершеннолетних.

Анализ полученных Центром данных показал снижение уровня выявления ИППП среди обследованных детей и подростков, было выявлено около 8% от всех обратившихся.

Сотрудниками Центра проводится эффективная профилактическая работа с несовершеннолетними, распространяется литература информационно-образовательного характера, адаптированная для разных возрастных групп, проводится обучение волонтеров из молодежной среды.

В 2009 году в составе Центра открыт кабинет "Доверие", цель которого оказание специализированной медицинской помощи несовершеннолетним с ИППП.

В 2008 году 1610000 рублей были направлены в БУЗ Орловской области "Орловский перинатальный центр" (БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"). За счет перечисленных средств укреплена материально-техническая база этого

ведущего учреждения, осуществляющего профилактику, лечение и реабилитацию больных с воспалительными процессами репродуктивных органов, которые чаще всего являются следствием генитальных инфекций.

Приобретенное лабораторное медицинское оборудование: анализатор спермы, иммуноферментный анализатор с расходными материалами для определения иммуноглобулинов, подтверждающих наличие возбудителей ИППП, ЭЛИ-П-комплекс для обнаружения естественных эмбриональных аутоантител, также подтверждающих наличие вируса папилломы человека и цитомегаловируса, позволило своевременно диагностировать и лечить у будущих матерей и отцов последствия инфекций, передающихся половым путем.

Оснащение амбулаторного блока БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой" видеокольпоскопом с компьютерным сопровождением, аппаратом для радиоволновой хирургии патологии шейки матки вывело на новый качественный уровень лечение хронической инфекционной патологии шейки матки у женщин.

Большая часть целевых средств направлена на оптимизацию деятельности регионального специализированного центра охраны репродуктивного здоровья подростков "Валента", для которого приобретена дополнительная аппаратура: фетальный монитор, блок питания для ультразвукового сканера, 5 камер для хранения стерильных медицинских инструментов, медицинский светильник.

Оплачено также изготовление полиграфической продукции научно-просветительского характера для информирования детей и подростков о необходимости профилактики ИППП (брошюры, листовки, визитные карты центра).

В рамках федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)", с 2013 года вошедшей в состав государственной программы Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области", утвержденной постановлением Правительства Орловской области от 30 апреля 2013 года N 153, в 2009 году было получено оборудование для Центра охраны репродуктивного здоровья подростков: кресло гинекологическое, кольпоскоп и аппарат электрохирургический, а также инструменты и печатная продукция от центра "Доверие" на общую сумму 302,059 тыс. рублей.

Кроме того, в рамках областной программы "Модернизация здравоохранения Орловской области на 2011 - 2013 годы", утвержденной постановлением Правительства Орловской области 1 апреля 2011 года N 103, было приобретено оборудование для БУЗ Орловской области "Орловский перинатальный центр" (БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой") ведущего лечебно-профилактического учреждения, осуществляющего профилактику, лечение и реабилитацию больных с воспалительными процессами репродуктивных органов, которые чаще всего являются следствием генитальных инфекций: эндоскопическое оборудование, видеокольпоскоп, аппаратура для проведения радиоволновой терапии шейки матки, автоматический иммунохемилюминесцентный анализатор и другое лабораторное оборудование.

В результате проводимых программных мероприятий наметилась тенденция к стабилизации показателей заболеваемости ИППП разных групп населения.

5. Основные показатели заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (ИППП)

В 2015 году было зарегистрировано 127 случаев заболевания сифилисом (в 2014 году - 196 случаев, в 2013 году - 201 случай); гонореей - 160 (в 2014 году - 210 случаев, в 2013 году - 128 случаев); хламидиозом - 111 (в 2014 году - 218 случаев, в 2013 году - 224 случая).

Показатели заболеваемости (на 100 тыс. населения): сифилисом - 16,6 (в 2014 году - 25,2; в 2013 году - 25,5); гонореей - 20,9 (в 2014 году - 27,4; в 2013 году - 32,9).

Таким образом, заболеваемость сифилисом постепенно снижается, за 2015 год - на 35%, заболеваемость гонореей снизилась на 24% по сравнению с 2014 годом.

б. Совершенствование медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией и гепатитами

По сравнению с 2014 годом показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения области увеличился на 72,0% и составил 38,0 (в 2014 году - 22,1). Среди жителей Орловской области ВИЧ-инфекция в 2015 году выявлена у 291 человека, что на 71,2% больше, чем в 2014 году (170 случаев). Среди жителей города Орла в отчетном году зарегистрировано 175 случаев (60,1% от всех местных случаев), в 2014 году - 71 (41,8%). Доля жителей районов области среди впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции составила 39,9% (в 2014 году - 58,2%). ВИЧ-инфекция в 2015 году выявлялась на 21 административной территории области.

По состоянию на 1 января 2016 года лидирующее место среди всех путей инфицирования занимает гетеросексуальный путь передачи (52,0%), что связано с рядом причин: происходит заражение половых партнеров от ВИЧ-позитивных потребителей инъекционных наркотиков с последующим "выходом" возбудителя в обычную благополучную популяцию; жители Орловской области - трудовые мигранты заражаются ВИЧ на территориях с высоким уровнем пораженности ВИЧ-инфекцией; в обществе достаточно широко распространено раскрепощенное сексуальное поведение.

В общем числе ВИЧ-инфицированных лиц доли мужчин и женщин составляют 65,3% - 190 случаев и 34,7% - 101 случай (в 2014 году - 52,9% и 47,1% соответственно), что подтверждает тенденцию последних лет - постепенный сдвиг соотношения полов в сторону женщин. Поэтому с ростом числа ВИЧ-позитивных женщин, абсолютное большинство которых находятся в детородном возрасте, проблема профилактики врожденной ВИЧ-инфекции становится особенно актуальной.

В 2015 году взято на "Д" учет 45 детей, рожденных от ВИЧ-позитивных женщин, в том числе 42 родились на территории Орловской области. Всего за весь период наблюдения взято на диспансерный учет 366 детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции, 266 из которых сняты с учета как здоровые, 3 детей умерли по причинам, не связанным с ВИЧ-инфекцией, 13 выехали за пределы области, 15 детей заразились ВИЧ от матерей во время беременности и родов, 69 продолжают находиться на диспансерном наблюдении.

За весь период наблюдения в области зарегистрировано 453 случая смерти: на стадии ВИЧ-инфекции - 349, на стадии СПИД - 104. По причинам смерти на стадии ВИЧ-инфекции на 1-е место (33,8%) выходят смерти по другим причинам (отравление суррогатами алкоголя, хронический миелолейкоз, причина смерти не установлена, плеввропневмония, черепно-мозговая травма, острое нарушение мозгового кровообращения и другие), на 2-е место (15,5%) - сердечно-сосудистые заболевания, на 3-е место (14,3%) - заболевания печени и желчевыводящих путей.

На стадии СПИДа основными причинами смерти являются туберкулез (33,0%), синдром истощения, обусловленный воздействием ВИЧ (20,2%) и пневмонии возвратные (11,5%).

Последние годы стали переломными для проблемы ВИЧ/СПИДа в России. Президентом и Председателем Правительства Российской Федерации были приняты политические и экономические решения, позволяющие провести качественные и количественные изменения в организации работы по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции. Проблема противодействия ВИЧ-инфекции была выделена как одна из приоритетных. С 2006 года в России и Орловской области реализуется приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения по

компоненту "Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ".

Основными задачами проекта являются:

обеспечение доступа к высокоактивной антиретровирусной терапии (далее - ВААРТ) и диспансерному наблюдению всех нуждающихся людей, живущих с ВИЧ (далее - ЛЖВ), а также больных вирусными гепатитами к противовирусному лечению;

расширение универсального доступа населения к тестированию на ВИЧ с последующим консультированием;

профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;

профилактика распространения ВИЧ/СПИДа, вирусных гепатитов среди населения путем проведения в средствах массовой информации пропагандистских кампаний, разработки обучающих программ, а также программ по формированию в гражданском обществе правильного понимания задач по профилактике ВИЧ-инфекции.

Проблема ВИЧ-инфекции требует значительных дополнительных бюджетных средств и перераспределения имеющихся ресурсов здравоохранения.

За годы реализации национального проекта "Здоровье" удалось систематизировать оценку потребности в препаратах для лечения ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, диагностических системах, обеспечить их строгий учет. Отработаны порядок, критерии назначения и отмены ВААРТ, противовирусной терапии гепатитов. Обеспечен 100% доступ населения к обследованию на ВИЧ и лечению нуждающихся в нем пациентов с ВИЧ-инфекцией. БУЗ Орловской области "Орловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" в соответствии с возложенными на него функциями оказывает бесплатную комплексную помощь ЛЖВ, осуществляет сбор и аккумулирование информации по ВИЧ-инфекции, обеспечивает совместно с другими лечебно-профилактическими учреждениями диспансерное наблюдение ЛЖВ в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, проведение необходимых лабораторных, включая определение иммунного статуса и вирусной нагрузки, и других инструментальных исследований. Создана мультипрофессиональная команда (инфекционист, нарколог, психолог, фтизиатр, равный консультант) для совершенствования качества оказания помощи ЛЖВ.

Самое пристальное внимание уделяется комплексу мероприятий, направленных на профилактику передачи ВИЧ от матери к ребенку. Химиопрофилактика ВИЧ-инфекции с использованием комбинации АРВП проводится на фоне беременности, в родах и новорожденному. В рамках подпрограммы "ВИЧ-инфекция" обеспечивается 100% бесплатный доступ детей первого года жизни к адаптированным смесям в связи с отменой у них грудного вскармливания.

Профилактическая работа в области ведется по двум направлениям - первичная и вторичная профилактика. Первичная профилактика направлена на снижение риска инфицирования ВИЧ и проводится среди населения в целом и среди групп населения, уязвимых к заражению ВИЧ-инфекцией (потребители инъекционных наркотиков, заключенные). Вторичная профилактика направлена на снижение риска инфицирования от ВИЧ-положительного человека и на профилактику дальнейшего развития заболевания у человека, живущего с ВИЧ.

Основными результатами реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по компоненту "ВИЧ-инфекция" являются:

1) обеспечение универсального доступа к тестированию на ВИЧ. Ежегодно в области обследование на ВИЧ проходят около 120 тыс. человек (15% населения);

2) охват ВИЧ-инфицированных ВААПТ вырос в 12,5 раза;

3) охват ВИЧ-инфицированных диспансерным наблюдением увеличился с 79,0% в 2005 году до 95,8% в 2015 году;

4) значительно возросла доступность для ЛЖВ к прохождению обследований на основные лабораторные показатели СД₄ и вирусную нагрузку (ВН), позволяющих оценить тяжесть состояния, проследить эффективность и показания к назначению ВААПТ;

5) охват 3-этапной химиопрофилактикой пар "мать - ребенок" увеличился с 85,0% в 2005 году до 95,5% в 2015 году;

6) в Орловской области один из самых низких в России показателей частоты перинатальной передачи ВИЧ-инфекции.

В Орловской области была принята долгосрочная областная целевая программа "Предупреждение заболеваний социального характера и борьба с ними в Орловской области на 2007 - 2010 годы", куда вошли подпрограммы "ВИЧ-инфекция" и "Вирусные гепатиты", в настоящее время данные подпрограммы являются составной частью государственной программы Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области", утвержденной постановлением Правительства Орловской области от 30 апреля 2013 года N 153.

Перспективными направлениями развития областной службы профилактики и борьбы со СПИДом стали:

1) укрепление материально-технической базы, внедрение новых информационных технологий, а также стандартов и порядка оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в рамках областной программы "Модернизация здравоохранения Орловской области на 2011 - 2013 годы", утвержденной постановлением Правительства Орловской области от 1 апреля 2011 года N 103;

2) совершенствование качества оказываемой паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным;

3) укрепление и совершенствование лабораторной базы с целью улучшения качества диагностики ВИЧ и оппортунистических инфекций, а также обеспечение регулярного повышения квалификации специалистов;

4) продолжение работы по обучению специалистов общей лечебной сети навыкам работы с ВИЧ-инфицированными, их консультированию, правилам оказания медицинской помощи;

5) совершенствование методов профилактики среди групп населения, уязвимых к заражению ВИЧ;

6) поддержка и развитие взаимодействия с неправительственными организациями и, в первую очередь, организациями само- и взаимопомощи ЛЖВ.

Вышеперечисленные разделы не отменяют необходимого развития медицинской помощи по другим направлениям, для чего будет использоваться текущее финансирование.

С 2010 года все государственные учреждения здравоохранения Орловской области разделены по уровням оказания медицинской помощи:

1-й уровень - 4 государственных учреждения здравоохранения Орловской области, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

2-й уровень - 7 государственных учреждений здравоохранения Орловской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь;

3-й уровень - 44 лечебных учреждения, 9 из которых расположены в сельской местности;

4-й уровень - 7 лечебных учреждений, 6 из которых расположены в сельской местности.

Все государственные учреждения здравоохранения Орловской области разделены на две группы по оказанию стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде. В первую группу вошли 12 муниципальных учреждений здравоохранения, во вторую - 4, имеющих акушерские отделения. Сеть учреждений здравоохранения Орловской области по уровням оказания медицинской помощи соответствует нормативам.

Классификация учреждений здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи на основе имеющихся лицензий на медицинскую деятельность представлена в [таблице 10](#).

Таблица 10

Уровень оказания медицинской помощи (юридические лица)	Наименование учреждений здравоохранения	Группы учреждений здравоохранения для оказания стационарной медицинской помощи и женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде
1	2	3
1-й уровень	БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница"	
1-й уровень	БУЗ Орловской области "Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	
1-й уровень	БУЗ Орловской области "Орловский онкологический диспансер"	

2-й уровень	БУЗ Орловской области "Орловский областной кожно-венерологический диспансер"	
2-й уровень	БУЗ Орловской области "Областной психоневрологический диспансер"	
2-й уровень	БУЗ Орловской области "Орловская областная психиатрическая больница"	
2-й уровень	БУЗ Орловской области "Орловский наркологический диспансер"	
2-й уровень	БУЗ Орловской области "Орловский областной центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями"	
2-й уровень	БУЗ Орловской области "Орловский областной врачебно-физкультурный диспансер"	
2-й уровень	БУЗ Орловской области "Орловский противотуберкулезный диспансер"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Новодеревеньковская ЦРБ"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Дмитровская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Детская стоматологическая поликлиника г. Орла"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Малоархангельская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Должанская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Нарышкинская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Покровская ЦРБ"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Кромская ЦРБ"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Новосильская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Залегощенская ЦРБ"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Знаменская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Краснозоренская ЦРБ"	

3-й уровень	БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ"	2-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Глазуновская ЦРБ"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	2-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Свердловская ЦРБ"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Троснянская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Хотынецкая ЦРБ"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Поликлиника N 1"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Поликлиника N 2"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Шаблыкинская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Болховская ЦРБ"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Верховская ЦРБ"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Городская больница им. С.П. Боткина"	2-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Колпнянская ЦРБ"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Корсаковская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Плещеевская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Поликлиника N 3"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Родильный дом г. Орла"	1-я группа
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Сосковская ЦРБ"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Городская больница скорой медицинской помощи им. Н.А. Семашко"	

3-й уровень	БУЗ Орловской области "Детская поликлиника N 1"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Детская поликлиника N 2"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Детская поликлиника N 3"	
3-й уровень	НУЗ "Узловая больница на ст. Орел ОАО "РЖД"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Орловская областная стоматологическая поликлиника"	
3-й уровень	БУЗ Орловской области "Поликлиника N 5"	
4-й уровень	ФГУЗ "Медико-санитарная часть Управления внутренних дел по Орловской области"	
Медицинские учреждения, расположенные в сельской местности (в том числе из 3-го и 4-го уровней)		
5-й уровень	БУЗ Орловской области "Знаменская ЦРБ"	
5-й уровень	БУЗ Орловской области "Краснозоренская ЦРБ"	
5-й уровень	БУЗ Орловской области "Сосковская ЦРБ"	
5-й уровень	БУЗ Орловской области "Корсаковская ЦРБ"	
5-й уровень	БУЗ Орловской области "Плещеевская ЦРБ"	
5-й уровень	БУЗ Орловской области "Троснянская ЦРБ"	

Проводится оптимизация оказания стационарной медицинской помощи в рамках реализации государственной [программы](#) Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области" с целью приведения коечной мощности лечебно-профилактических учреждений к нормативам. Создание межрайонных центров представлено в [таблице 11](#).

Таблица 11

Межрайонный центр	Профиль	Прикрепленные зоны
1	2	3
Город Орел		

БУЗ Орловской области "Городская больница скорой медицинской помощи им. Н.А. Семашко"	Виды помощи: терапия, пульмонология, ревматология, кардиология, гастроэнтерология, нефрология, эндокринология, диабетология, хирургия, травматология-ортопедия, урология, нейрохирургия, акушерство-гинекология, офтальмология, отоларингология, неврология	Советский район, Заводской район, Железнодорожный район, Северный район г. Орла (199586 человек) (скорая медицинская помощь, первичный сосудистый центр); все районы области (476114 человек) экстренная офтальмология
БУЗ Орловской области "Городская больница им. С.П. Боткина"	Виды помощи: терапия, пульмонология, ревматология, кардиология, гастроэнтерология, нефрология, эндокринология, диабетология, хирургия, травматология-ортопедия, урология, акушерство-гинекология, педиатрия, неврология	Советский район, Заводской район, Железнодорожный район, Северный район г. Орла (199586 человек) (плановая медицинская помощь по профилям); все районы области (476114 человек) инфекционный профиль
Кромской район		
БУЗ Орловской области "Кромская ЦРБ"	Виды помощи: терапия, эндокринология, инфектология, хирургия, урология, акушерство-гинекология, педиатрия, офтальмология, оториноларингология, фтизиатрия, неврология	Кромской район (23040 человек), Троснянский район (11337 человек), Дмитровский район (13624 человека)
Мценский район		
БУЗ Орловской области "Мценская ЦРБ"	Виды помощи: пульмонология, ревматология, кардиология, эндокринология, инфектология, хирургия, травматология-ортопедия, урология, акушерство-гинекология, педиатрия, офтальмология, оториноларингология, фтизиатрия, неврология, психиатрия, дерматовенерология	Мценский район (63323 человека), Новосильский район (9544 человека), Залегощенский район (16510 человек), Корсаковский район (5230 человек)
Ливенский район		
БУЗ Орловской области "Ливенская ЦРБ"	Виды помощи: терапия, пульмонология, кардиология, урология, эндокринология, аллергология-иммунология, педиатрия, инфектология, хирургия, травматология-ортопедия, онкология, акушерство, офтальмонология, отоларингология, фтизиатрия, неврология, психиатрия, гинекология, дерматовенерология	Ливенский район (83769 человек), Новодеревеньковский район (12632 человека), Краснозоренский район (7677 человек), Верховский район (20022 человека), Должанский район (12530 человек), Колпнянский район (16827 человек)

Скорую медицинскую помощь населению Орловской области оказывает станция скорой медицинской помощи г. Орла, 1 отделение скорой медицинской помощи в составе БУЗ Орловской области "Орловский психоневрологический диспансер" и 24 отделения скорой медицинской помощи в составе центральных районных больниц (из них 6 отделений расположены в сельской местности).

В 2015 году выполнено 239365 выездов (в 2014 году - 244719; в 2013 году - 242183). Обслужено в 2015 году 239720 человек (в 2014 году - 247611; в 2013 году - 242406 человек), в т.ч. амбулаторная помощь в 2015 году оказана 12852 больным (в 2014 году - 19223; в 2013 году - 18631).

Число выездов бригад скорой помощи в расчете на 1 жителя области на протяжении последних трех лет остается стабильным и составляет 0,3. Нагрузка на 1 фельдшерскую бригаду составила 817,9 человека, которым оказана помощь (в 2014 году - 834,1; в 2013 году - 819,5).

Доля вызовов со временем прибытия бригады скорой медицинской помощи к больному до 20 мин. (от момента поступления вызова) составляет 81,4% (2014 году - 79,8%, в 2013 году - 75,7%).

Соотношение объемов скорой медицинской помощи между врачебными и фельдшерскими бригадами - 6,0 (в 2014 году - 7,3; в 2013 году - 12,9).

Таблица 12

Структура выездов бригад
скорой медицинской помощи

Оказание медицинской помощи по поводу	2015 год, %	2014 год, %	2013 год, %
Внезапных заболеваний и состояний	83,2	79,1	81,3
Хронических заболеваний	0,9	4,2	3,5
Несчастных случаев	7,6	8,1	8,0
Родов и патологии беременности	0,7	0,1	0,1
Перевозки пациента	7,5	8,0	7,1
Безрезультатные выезды	3,9	3,6	3,6

В связи с необходимостью модернизации службы запланирован комплекс мер по реорганизации скорой медицинской помощи.

В области в 2016 году работало 2621 врач-специалист (в 2014 году - 2591; в 2015 году - 2591), специалистов со средним медицинским образованием - 7680 человек (в 2014 году - 8060; в 2015 году - 8155).

Коэффициент совместительства врачей-специалистов составляет 1,6.

Коэффициент совместительства специалистов со средним медицинским образованием составляет 1,3.

В структуре вакантных ставок преобладают вакансии врачей-терапевтов, врачей-педиатров,

врачей-неонатологов, врачей клинической лабораторной диагностики, врачей-анестезиологов-реаниматологов, врачей скорой медицинской помощи.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 34,7 (в 2014 году - 33,6; в 2015 году - 33,9).

Из общего числа врачей имеют высшую квалификационную категорию 31,7% (в 2014 году - 29,9%, в 2015 году - 28,8%), первую - 9,3% (в 2014 году - 14,1%, в 2015 году - 16,6%), вторую - 9,5% (в 2014 году - 9,3%, в 2015 году - 8,4%), сертификат специалиста - 99,9% (в 2014 году - 99,4%, в 2015 году - 99,3%).

В 2016 году трудоустроились в учреждения здравоохранения области после прохождения интернатуры (ординатуры) 87 врачей-специалистов, из них: 8 врачей-терапевтов, 4 врача-педиатра, 3 врача-офтальмолога, 1 врач-оториноларинголог, 2 врача общей практики (семейная медицина).

В Орловской области для решения проблемы обеспечения медицинскими кадрами организована работа по направлению выпускников школ в медицинские вузы в рамках целевой контрактной подготовки. Учитывая потребность районов области в подготовке специалистов по специальностям "Лечебное дело", "Педиатрия" и "Стоматология", в 2016 году направлены в высшие учебные заведения других регионов 22 человека и в ФГБОУ ВО "Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева" - 74 человека. Проводится работа со студентами медицинских вузов по заключению договоров на целевую контрактную подготовку в клинической интернатуре и ординатуре.

Для прохождения клинической интернатуры (ординатуры) в 2016 году в медицинские вузы других регионов направлен 21 специалист. В 2015 году на базе Медицинского института ФГБОУ ВО "Орловский государственный университет им. И.С. Тургенева" в рамках государственного заказа в 2016 году направлены на обучение в интернатуру 40 специалистов, 26 специалистов - в ординатуру. В 2016 году направлены на обучение в интернатуру 29 специалистов, в ординатуру - 19.

В Орловской области реализуется государственная [программа](#) Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области", включающая в себя [подпрограмму](#) "Кадровое обеспечение системы здравоохранения".

В [подпрограмму](#) заложен комплекс следующих мероприятий:

1. Осуществление единовременной выплаты специалистам, трудоустроившимся в сельской местности, в центральных районных больницах, расположенных в городах, поселках городского типа и обслуживающих сельское население, в размере 100 тыс. рублей. С 2012 года данная выплата предоставлена 68 врачам-специалистам. В 2015 году единовременную компенсационную выплату получили 12 врачей-специалистов, в 2016 году - 20 врачей-специалистов.

2. Возмещение расходов за найм жилого помещения молодым специалистам, трудоустроившимся в сельской местности, в центральных районных больницах, расположенных в городах, поселках городского типа и обслуживающих сельское население, в размере до 5 тыс. рублей ежемесячно. В 2016 году компенсацию получили 6 врачей-специалистов.

3. Установление надбавки стимулирующего характера в размере 12% от должностного оклада врачам-специалистам по наиболее востребованным специальностям. В 2016 году надбавки стимулирующего характера выплачены 418 врачам-специалистам.

4. Установление доплаты к стипендиям студентов V - VI курсов, заключивших договоры на целевую подготовку с учреждениями здравоохранения Орловской области, в размере 2 тыс. рублей ежемесячно. В 2015 году 69 студентов получали данную доплату, в 2016 году - 29

студентов.

5. Подготовка специалистов для учреждений здравоохранения Орловской области по наиболее востребованным специальностям в клинической интернатуре (ординатуре), переподготовка и повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников.

6. Установление надбавки стимулирующего характера к должностному окладу врачам-педиатрам дошкольно-школьных отделений учреждений здравоохранения Орловской области в размере 5 тыс. рублей ежемесячно. В 2016 году 18 врачей-педиатров получали данную надбавку.

7. Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, а также переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта, в размере 1 млн. рублей. Данную выплату в 2016 году получил 31 врач-специалист.

8. Надбавка к должностному окладу врачам-педиатрам участковым, обслуживающим дополнительный участок, в размере 7 тыс. рублей ежемесячно. В 2016 году данная надбавка выплачивалась 17 врачам-педиатрам.

9. Проведение конкурса "Лучший врач года". Победителями конкурса в 2016 году стали 3 лучших врача в номинациях "Лучший врач хирургического профиля", "Лучший врач стоматологического профиля" и "Лучший врач инфекционного профиля".

В соответствии с [постановлением](#) Правительства Орловской области от 1 августа 2016 года N 306 "Об утверждении Положения об оплате труда работников казенных учреждений здравоохранения Орловской области, Примерного положения об оплате труда работников бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области и Порядка оплаты труда руководителей бюджетных и казенных учреждений здравоохранения Орловской области, их заместителей (директоров), главных бухгалтеров" должностные оклады руководителей учреждений определяются трудовыми договорами и устанавливаются в кратном отношении к средней заработной плате работников возглавляемых ими учреждений и составляют до 6 размеров средней заработной платы с учетом типа возглавляемых учреждений.

Премирование руководителей в 2016 году осуществлялось с учетом результатов деятельности учреждения за квартал в соответствии с критериями оценки деятельности руководителей бюджетных и казенных учреждений здравоохранения Орловской области, утвержденными приказом Департамента здравоохранения Орловской области от 22 апреля 2016 года N 398 "Об организации работы по оценке эффективности государственных учреждений здравоохранения Орловской области, их руководителей и работников по уровням, видам учреждений".

На территории Орловской области реализуются мероприятия по формированию здорового образа жизни граждан.

Центры здоровья для взрослых начали функционировать с января 2010 года, обслуживая прикрепленное население из расчета 200000 человек на один центр здоровья; центр здоровья для детей начал свою работу с 1 декабря 2010 года ([таблица 13](#)).

Таблица 13

Учреждение, на базе которого организован центр здоровья	Зона ответственности	Прикрепленое население
---------------------------------------------------------	----------------------	------------------------

		ие (челове к)
1	2	3
БУЗ Орловской области "Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой"	Все районы Орловской области	136800
	Советский район г. Орла	82699
	Заводской район г. Орла	103220
	Орловский район	
	в том числе:	
	Образцовское сельское поселение	5810
	Пахомовское сельское поселение	5102
	Сабуровское сельское поселение	3230
БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница"	Северный район г. Орла	65931
	Железнодорожный район г. Орла	67204
	Орловский район	
	в том числе:	
	Большекуликовское сельское поселение	5244
	Голохвастовское сельское поселение	613
	Жиляевское сельское поселение	1131
	Лавровское сельское поселение	2617
	Лошаковское сельское поселение	5145
	Масловское сельское поселение	849
	Моховицкое сельское поселение	1033
	Неполодское сельское поселение	8086
	Платоновское сельское поселение	7886
	Спасское сельское поселение	775
	Станово-Колодезьское сельское поселение	4106
Становское сельское поселение	3111	
Троицкое сельское поселение	1178	

	пгт. Знаменка	12070
	Знаменский район	5940
	Сосковский район	7514
	Итого	200433

Несмотря на закрепленные зоны обслуживания, в центр здоровья может обратиться каждый желающий независимо от места проживания.

В настоящий момент ведется большая работа по привлечению выпускников медицинских вузов для работы в центрах здоровья.

В центры здоровья в 2015 году обратилось 13508 человек, из них детей до 17 лет - 2168 человек. Из них выявлено: здоровые - 240, с факторами риска - 7441.

В 2015 году обучение основам здорового образа жизни прошли 9849 человек, из них детей - 2168:

в школе профилактики артериальной гипертензии - 283 человека (детей - 62);

в школе профилактики бронхиальной астмы - 34 человека (детей - 21);

в школе профилактики сахарного диабета - 1016 человек (детей - 21);

в прочих школах - 4756 человек (детей - 160).

На территории Орловской области также работают 40 центров содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательных учреждений, что составляет 7,2% к общему количеству образовательных учреждений.

Сеть центров содействия укреплению здоровья на территории Орловской области представлена следующими моделями:

центры содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательных учреждений в Орловской области - 13;

школы здоровья (поддерживаемые фондом "Школы Здоровья" в рамках федеральной целевой программы "Дети Чернобыля") - 8;

школы, содействующие здоровью (региональный проект районной ассоциации школ здоровья), - 9;

дошкольные учреждения - центры развития детей - 19.

Основными направлениями деятельности центров являются:

1) исследование состояния здоровья обучающихся, воспитанников образовательных учреждений;

2) обучение и формирование ценностной установки на здоровый образ жизни;

3) внедрение здоровьесберегающих принципов, приемов, методов обучения;

4) организация двигательной активности учащихся;

5) соблюдение санитарно-эпидемиологического режима;

6) консультативная деятельность.

В деятельности образовательных учреждений Орловской области используются следующие здоровьесберегающие технологии:

1. Реализация профильных образовательных программ:

образовательные профильные программы "Полезные привычки" (1 - 4-е классы), "Полезные привычки" (5 - 9-е классы) (внедрена в 36 образовательных учреждениях области), "Педагогика здоровья" (1 - 4-е классы), "Человекознание" (1 - 4-е классы);

здоровьесберегающая программа, разработанная педагогами региона, прошедшая соответствующее лицензирование на областном уровне.

2. С целью создания благоприятного режима двигательной активности обучающихся с учетом возраста и состояния здоровья (программа реализуется через "Уроки здоровья", на основе интегрированного учебного содержания с базисным компонентом школьных предметов, через факультативно-кружковую работу и по модульному принципу):

введен третий дополнительный урок физической культуры - 52% школ Орловской области;

работают школьные секции спортивного и оздоровительного характера (охвачено 20% обучающихся области);

организована физкультурно-оздоровительная работа для детей, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, - 4877, из них организованы занятия для 3470 обучающихся (71%);

регулярно проводятся Дни здоровья;

на базе образовательных учреждений функционируют 15 бассейнов, 40 физиокабинетов, 10 залов лечебной физкультуры.

3. Повышение эффективности системы оздоровительных мероприятий за счет соблюдения в образовательных учреждениях санитарно-гигиенических норм и правил:

охват обучающихся горячим питанием - 98%;

оптимизация учебного процесса (расписание занятий утверждены органами Госсанэпиднадзора, компьютерные классы соответствуют требованиям СанПиН);

объем учебной нагрузки в неделю не превышает установленных нормативов;

обучение первоклассников в первую смену - 100%.

4. Охрана психического здоровья детей:

организация работы кабинетов психологической разгрузки;

введение в штат образовательных учреждений психолога.

5. Система коррекции нарушения соматического здоровья с использованием комплекса оздоровительных и медицинских мероприятий без отрыва от учебного процесса (система медико-психолого-педагогического сопровождения учащихся в школах здоровья; профилактика простудных заболеваний - витаминизация, фитотерапия; профилактика близорукости, нарушения

осанки - офтальмотренажеры, динамизация рабочей позы, оздоровительный массаж и другие).

б. Реализация обучающих программ по профилактике вредных привычек: "Навыки жизни", "Путешествие во времени", "Все цвета, кроме черного". Охват обучающихся медицинским осмотром составляет 100%.

С целью оказания практической помощи районам в медицинском обслуживании сельского населения, в том числе в оказании консультативной экстренной, плановой медицинской помощи, сохранены все выездные формы работы: выездная консультативная поликлиника БУЗ Орловской области "НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им. З.И. Круглой", отделение экстренной и плановой медицинской помощи БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница", выезды в районы врачебных бригад и отдельных специалистов. В среднем в течение года выполняется более 1,5 тыс. выездов.

Управление здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области ежемесячно рассматривает вопросы, касающиеся сельского здравоохранения, по результатам комплексного изучения состояния медицинского обслуживания населения районов с участием всех врачей и руководителей муниципальных образований проводит выездные коллегии.

Укрепление и развитие материально-технической базы сельского здравоохранения должны проводиться с учетом экономической целесообразности и возможностей внедрения в перспективе новых медицинских технологий как в диагностику, так и в лечение больных.

Перспективой приближения специализированной медицинской помощи сельскому населению должна стать организация межрайонных профильных отделений и центров.

С целью предупреждения обострения хронических заболеваний в период экстремальных погодных условий будет активизирована работа по диспансерному наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями, а также будет осуществляться обучение пациентов навыкам самопомощи.

Указанные мероприятия позволят обеспечить выявление заболеваний на ранних стадиях, в том числе социально значимых, что положительно отразится на динамике общей заболеваемости.

Для снижения напряжения медико-социальной ситуации, особенно для людей, попавших в трудную жизненную ситуацию, будет продолжаться активная работа специалистов-психологов, работающих на телефонах доверия.

Для повышения доступности и качества предоставляемой амбулаторной медицинской помощи на территории области формируется трехуровневая система в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Третий уровень представлен городскими поликлиниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, включая участковую терапевтическую службу, врачей специалистов (офтальмолога, хирурга, невролога, эндокринолога, отоларинголога, уролога), кабинет (отделение) профилактики, имеющими в составе смотровой кабинет, флюорографию, рентгенографию, электрокардиографию, школы здоровья, отделения медико-социальной помощи, лабораторную диагностику, центры и кабинеты здоровья, в том числе кабинеты здорового ребенка.

Второй уровень представлен межтерриториальными амбулаторными центрами, оказывающими квалифицированную специализированную амбулаторную медицинскую помощь по наиболее востребованным специализированным профилям в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи. В межтерриториальных центрах широко будут применяться стационарозамещающие формы (дневные стационары) по специализированным профилям, будет представлен широкий спектр диагностических процедур,

специальные рентгенологические исследования. Данные центры будут организованы в межрайонных центрах.

Первый уровень - это консультативно-диагностическая специализированная помощь, которая организована в поликлинических отделениях государственных учреждений здравоохранения Орловской области, где проводятся консультации и диагностические исследования по направлению из амбулаторно-поликлинических учреждений. Одновременно с оказанием консультативно-диагностической помощи данные учреждения несут организационно-методическую функцию.

Реализация данной модели амбулаторной службы позволяет осуществлять этапность оказания помощи, соблюдать принципы территориальности и профилактической направленности, а также компенсировать неравномерность развития амбулаторной медицинской помощи.

Рациональное распределение медицинских ресурсов и медицинских кадров позволяет на третьем уровне значительно активизировать профилактическую работу.

Кроме того, в полном объеме используется дорогостоящее оборудование, компенсируется дефицит врачей-специалистов по требуемым профилям и, как следствие, снижаются сроки ожидания на диагностические исследования и на прием к врачам.

Таким образом, представленная модель обеспечивает повышение доступности и качества медицинской помощи населению области.

Дальнейшего преобразования требует служба скорой медицинской помощи (далее также - СМП). В настоящий момент в г. Орле данный вид помощи оказывается станцией скорой медицинской помощи, имеющей в своем составе 2 подстанции, обслуживающие прикрепленное население. В районах области скорая медицинская помощь оказывается отделениями, входящими в состав центральных районных больниц, причем 10 из них расположены в сельской местности.

Неизменным остается и соотношение объемов скорой медицинской помощи, оказанной врачебными и фельдшерскими бригадами, 1:5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая санитарную авиацию) организована на базе БУЗ Орловской области "Орловская областная клиническая больница", оснащена реанимобилями класса С, телефонной связью со всеми учреждениями здравоохранения области. Транспортировка больных в учреждения здравоохранения за пределы области осуществляется реанимобилем.

Однако, несмотря на значительные изменения, произошедшие в Орловском здравоохранении, необходимо решение ряда задач:

- 1) формирование мотивации на ведение здорового образа жизни у населения Орловской области;
- 2) развитие системы комплексной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при различных заболеваниях, включая социально значимые;
- 3) снижение смертности населения от болезней системы кровообращения, онкологических заболеваний;
- 4) поддержание спорадического уровня заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики;
- 5) повышение доступности медицинской помощи и ее качества.

Достижение указанной цели возможно только при реализации комплекса социально-

экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на развитие системы здравоохранения Орловской области в рамках государственной программы.

Приоритетными направлениями развития здравоохранения Орловской области являются:

1. Развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактической направленности здравоохранения.
2. Создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи.
3. Развитие стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
4. Развитие стационарозамещающих технологий.

Концептуальные направления государственной программы определены с учетом значимости ресурсного обеспечения учреждений здравоохранения и стандартизации медицинской помощи в вопросе сохранения положительной динамики демографических процессов в Орловской области.

Для достижения данных целей и формирования плана мероприятий создается "дорожная карта" изменений в отраслях социальной сферы, направленных на повышение эффективности здравоохранения в Орловской области.

Повышение качества оказываемых населению бесплатных медицинских услуг невозможно обеспечить без наличия высококвалифицированных специалистов. При этом одним из основных компонентов реформирования отраслей бюджетной сферы (включая здравоохранение) является оплата труда, которая рассматривается в современных условиях как эффективный инструмент управления персоналом в целях повышения качества оказываемых населению социальных услуг.

В целях привлечения в государственные медицинские организации квалифицированных специалистов и ликвидации оттока медицинских кадров в частные медицинские организации необходимо сформировать условия, позволяющие медицинским работникам государственных медицинских организаций получить конкурентный уровень заработной платы.

Вместе с тем для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых медицинских услуг (обеспечения предоставления медицинских услуг) необходим перевод медицинских работников на эффективный контракт.

Под эффективным контрактом в настоящем документе понимается трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки. Изменение порядка оплаты труда является изменением условий, определенных сторонами трудового договора, и осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оптимальная структура системы здравоохранения и высокая эффективность работы каждой медицинской организации являются необходимым условием создания эффективной системы здравоохранения. "Дорожная карта" предусматривает разработку и внедрение показателей эффективности деятельности медицинских организаций, внесение изменений в программу развития здравоохранения Орловской области, направленных на достижение целевых индикаторов государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", с учетом заболеваемости и смертности населения.

Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, являющееся одной из задач государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", достигается, в том числе, за счет объема услуг, оказываемых в амбулаторных условиях.

В области утвержден Порядок оплаты амбулаторной медицинской помощи, оказанной в поликлиниках медицинских организаций, имеющих застрахованное прикрепленное население (по дифференцированному подушевому нормативу финансирования):

1. Финансирование поликлиник медицинских организаций (далее - МО), имеющих застрахованное прикрепленное население (далее - поликлиника), производится по утвержденному в установленном порядке дифференцированному подушевому нормативу финансирования (частичное фондодержание) (далее - фондодержание), включающему в себя финансовые средства на оказание первичной медико-санитарной помощи и специализированной амбулаторной медицинской помощи в поликлиниках (кроме медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп населения, оказания стоматологической помощи и медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология").

2. Перечень медицинских организаций, финансируемых в части амбулаторной медицинской помощи, оказанной в поликлиниках МО, имеющих застрахованное прикрепленное население (по дифференцированному подушевому нормативу финансирования), утвержден Порядком учета застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям Орловской области для оказания первичной медико-санитарной помощи.

3. Прикрепление застрахованных граждан на медицинское обслуживание к поликлинике осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

4. Информация о наименовании МО, к которой прикреплен гражданин, отражается в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц.

5. Помимо прикрепленного населения поликлиника может оказывать медицинские услуги и населению, прикрепленному к другим поликлиникам.

В период наблюдения и лечения пациента в поликлинике, к которой он прикреплен, лечащий врач по показаниям может направить пациента на консультацию к врачу-специалисту другой поликлиники. В этом случае лечащий врач оформляет направление по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг".

6. Ежемесячная сумма финансовых средств на одного прикрепленного к поликлинике застрахованного рассчитывается ТФОМС Орловской области на основании Порядка расчета дифференцированного подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинских организаций, имеющих застрахованное прикрепленное население.

7. Объем фондодержания (FD) для каждой поликлиники определяется исходя из численности застрахованного прикрепленного к ней населения с учетом пола и возраста и доводится до сведения СМО и МО.

8. Финансирование поликлиник производится СМО по утвержденным дифференцированным подушевым нормативам в следующем порядке:

авансирование МО производится в соответствии с заключенными между СМО и МО

договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;

окончательный расчет производится ежемесячно путем оплаты предъявленного медицинской организацией счета и Реестра счета за оказанную амбулаторную медицинскую помощь с учетом выданного аванса и проводимых СМО межучрежденческих взаиморасчетов.

Медицинские услуги, оказанные застрахованным, неприкрепленным к данной поликлинике, оплачиваются СМО по тарифам, определенным Тарифным соглашением для МО, оказавшей медицинскую помощь, из фондодержания тех поликлиник, к которым данные граждане прикреплены.

В реестре счета за медицинские услуги отражается, в том числе, информация о МО, направившей пациента в другую поликлинику. СМО представляет информацию о МО, к которой прикреплено застрахованное лицо.

Оплата счетов за медицинские услуги, оказанные неприкрепленному населению, осуществляется при наличии направления из поликлиники (за исключением застрахованных лиц, имеющих право обслуживаться в ФКУЗ "МСЧ МВД России по Орловской области" и НУЗ "Узловая больница на ст. Орел ОАО "РЖД" на основании нормативных правовых актов соответствующих министерств и ведомств).

В случае отсутствия направления оплата осуществляется после рассмотрения на комиссии СМО по осуществлению межучрежденческих расчетов в условиях финансирования по дифференцированному подушевому нормативу на прикрепленное застрахованное население в соответствии с Положением об экспертной комиссии, утвержденным приказом Фонда, из фондодержания тех поликлиник, к которым данные граждане прикреплены, с учетом мнения представителя МО фондодержателя.

Межучрежденческие расчеты за медицинские услуги, оказанные неприкрепленному населению без направления лечащего врача, СМО могут осуществлять из средств поликлиники фондодержателя в пределах размера фондодержания без рассмотрения на комиссии при условии согласия заинтересованных сторон. Оплата может производиться без запроса и экспертной оценки первичной медицинской документации при условии согласия заинтересованных сторон. Факт согласия сторон оформляется в форме акта.

9. В рамках межучрежденческих взаиморасчетов, которые осуществляют СМО, определяются:

сумма за амбулаторную медицинскую помощь по каждой поликлинике, оказанную прикрепленному к ней населению (S1);

сумма уменьшения фондодержания каждой поликлиники в счет оплаты амбулаторной медицинской помощи, оказанной прикрепленному к ней населению в других поликлиниках (S2);

сумма увеличения средств за медицинские услуги, оказанные в данной поликлинике населению, прикрепленному к другим поликлиникам, по соответствующим счетам (S3);

сумма частичной или полной неоплаты медицинской помощи и штрафные санкции, полученные по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС Орловской области (S_PEN).

10. Контроль соответствия суммы выставленных на оплату счетов установленному размеру фондодержания осуществляют СМО. По результатам контроля ежемесячно оформляется протокол, в котором отражается сумма остатка (при его наличии) (S ост).

Сумма остатка фондодержания определяется СМО для каждой поликлиники по формуле:

$$S_{\text{ост}} = FD - S1 - S2 - S_{\text{PEN}}$$

После завершения расчетов с МО за отчетный месяц СМО ежемесячно возвращает в ТФОМС Орловской области остаток средств ($S_{\text{ост}}$) от размера фондодержания в соответствии с [пунктом 112.2](#) Правил ОМС.

11. Общая сумма, подлежащая перечислению в поликлинику (S_f), определяется по формуле:

1) при условии, если $S_{\text{ост}}$ имеет положительное значение:

$$S_f = S1 + S3 - S_{\text{PEN}};$$

2) при условии, если $S_{\text{ост}}$ имеет отрицательное значение:

$$S_f = S1 + S3 - S_{\text{PEN}};$$

3) с доплатой из ранее сложившегося остатка $S_{\text{ост}}$.

12. Информация о сумме экономии или перерасхода средств фондодержания в разрезе каждой поликлиники ежемесячно представляется СМО в ТФОМС Орловской области.

13. Сводная информация о сумме экономии или перерасхода средств фондодержания в разрезе каждой поликлиники ежемесячно представляется ТФОМС Орловской области в МО.

14. [Пункты 8 - 13](#) вводятся в действие с 1 апреля 2014 года.

15. В переходный период (с 1 января по 31 марта 2014 года), вызванный необходимостью оценки ТФОМС Орловской области финансового результата оплаты амбулаторной помощи по подушевому нормативу финансирования, оплата амбулаторной медицинской помощи, оказанной в поликлиниках МО, имеющих застрахованное прикрепленное население, производится за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай).

7. Порядок оплаты скорой медицинской помощи

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной скорой медицинской помощи)) осуществляется в соответствии с нормативами, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

При оплате счетов на догоспитальном этапе финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется:

по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов бригады скорой медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам Орловской области на территории Орловской области;

по стоимости вызова выездной бригады скорой медицинской помощи за медицинскую помощь, оказываемую застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого был выдан полис ОМС;

по посещениям кабинета амбулаторного приема БУЗ Орловской области "Станция скорой медицинской помощи" (в случае самообращения пациента без выезда бригады).

При оплате скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе лицам, застрахованным на территории Орловской области, доля средств подушевого финансирования и оплаты за выполненный вызов составляет 90% и 10% соответственно от суммы финансирования в соответствии с нормативами, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Скорая медицинская помощь оказывается населению в соответствии с [Порядком](#) оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

Подушевой норматив финансирования (далее - ПНФ) скорой медицинской помощи определяется по формуле:

$$\text{ПНФ смп} = \frac{(\text{СФ смп год} - \text{СФ выз год}) / 12}{\text{Ч/з}}, \text{ где:}$$

СФ смп год - сумма финансирования скорой медицинской помощи, рассчитанная в соответствии с нормативами, установленными базовой программой ОМС, и численностью застрахованных лиц по состоянию на 1 апреля 2013 года;

СФ выз год - сумма финансирования скорой медицинской помощи по тарифам, компенсирующим расходы станций (отделений) скорой медицинской помощи на приобретение медикаментов и горюче-смазочных материалов в соответствии с долей средств, определенной тарифным соглашением;

Чз - численность застрахованных лиц по состоянию на 1 апреля 2013 года.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи (ПНФ смп (i)) для каждой МО определяется по формуле:

$$\text{ПНФ смп (i)} = \text{ПНФ смп} \times \text{К}_р \times \text{К}_ф \times \text{К}_{об} \times \text{К}_{сел} \times \text{К}_{кор}, \text{ где:}$$

$\text{К}_р$ - коэффициент, учитывающий радиус обслуживаемого участка:

черта города - 0,98;

до 30 км - 1;

от 30 до 40 км - 1,05;

от 40 до 45 км - 1,1;

свыше 45 км - 1,2;

$\text{К}_ф$ - коэффициент, учитывающий в структуре МО количество фельдшерско-акушерских пунктов на 1000 прикрепленного населения:

от 0,5 до 2 - 1,05;

свыше 2 - 1,10;

$\text{К}_{об}$ - поправочный коэффициент, учитывающий количество обслуживаемого застрахованного населения отделением (станцией) скорой медицинской помощи относительно застрахованного населения муниципального образования:

ниже 20% - 0,57 - 0,70;

от 20% - 30% - 0,8 - 0,9;

выше 30% - 1,1 - 1,2;

$K_{\text{сел}}$ - коэффициент для МО, расположенных в сельской местности, учитывающий дифференциацию заработной платы (равен 1,1).

Стоимость вызова скорой медицинской помощи для застрахованных граждан рассчитывается исходя из средних фактически сложившихся расходов станций (отделений) скорой помощи на 1 вызов по статьям расходов бюджетной классификации 340 "Увеличение стоимости материальных запасов" в части расходов на приобретение горюче-смазочных материалов, лекарственных средств и медицинского инструментария в 2013 году с применением индекса-дефлятора.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, оказанной незастрахованным гражданам, а также при заболеваниях, не включенных в ТПОМС, обслуживание спортивных и культурно-массовых мероприятий осуществляется за счет средств бюджета Орловской области.

Ежемесячный объем средств для финансирования станции (отделения) скорой медицинской помощи рассчитывается в соответствии с Порядком расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Орловской области.

Тариф за выполненный вызов скорой медицинской помощи устанавливается в зависимости от профиля бригады скорой медицинской помощи, осуществившей вызов (фельдшерская, врачебная), и типа вызова (результативный, безрезультативный), рассчитывается в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС в составе [Правил](#) ОМС и включает в себя статьи затрат, установленные ТПОМС.

ТФОМС Орловской области доводит подушевой норматив финансирования скорой помощи и тарифы одного вызова на обслуживаемое застрахованное население, а также тарифы одного вызова скорой помощи для лиц, застрахованных за пределами Орловской области, до МО и СМО.

При определении ежемесячного объема финансирования станций (отделений) скорой помощи по подушевому нормативу финансирования ТФОМС Орловской области учитывает численность застрахованных лиц на основе акта сверки численности по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

МО, оказывающая скорую медицинскую помощь, ежемесячно формирует и направляет в СМО:

1) заявку на авансирование скорой медицинской помощи с указанием периода авансирования и суммы;

2) счет на оплату медицинской помощи в соответствии с подушевым нормативом финансирования и счет на оплату медицинской помощи в соответствии со стоимостью одного вызова;

3) реестры счетов на оплату медицинской помощи, соответствующие счету на оплату медицинской помощи в соответствии со стоимостью одного вызова в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных комиссией по разработке ТПОМС в Орловской области по действующим тарифам на дату оказания скорой медицинской помощи.

Социальной эффективностью реализации "дорожной карты" является установление действенных механизмов оценки деятельности медицинских работников и соответствия уровня

оплаты труда качеству труда. Таким образом, эффективный контракт призван обеспечить соответствие роста заработной платы работников повышению качества оказываемых ими государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ).

В рамках реализации [указа](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" по итогам 2013 года соотношение средней заработной платы медицинских работников к средней заработной плате по региону составило: врачей - 147,3% (28251,0 руб.), средних медицинских работников - 84,8% (16275,0 руб.), младшего медицинского персонала - 45,1 (8658,0 руб.).

На текущий и последующие годы в рамках изменений, вносимых в "дорожную карту" в целях оптимизации системы здравоохранения, проведена корректировка "линейки" среднемесячной номинальной начисленной заработной платы медицинских работников к средней по региону: <*>

<*> Начиная с итогов 2015 года в качестве средней заработной платы в субъектах Российской Федерации используется показатель среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности), формируемый в соответствии с [пунктом 3](#) постановления Правительства Российской Федерации от 11 июля 2015 года N 698 "Об организации федеральных статистических наблюдений для формирования официальной статистической информации о среднемесячном доходе от трудовой деятельности".

врачи в 2014 году - 131,6%, в 2015 году - 137,2%, в 2016 году - 156,3%, в 2017 году - 180% <1>, в 2018 году - 200%;
(в ред. [Распоряжения](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

<1> С 1 октября 2017 года.
(сноска введена [Распоряжением](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

средний медицинский персонал в 2014 году - 76,2%, в 2015 году - 79,3%, в 2016 году - 90,8%, в 2017 году - 90% <2>, в 2018 году - 100%;
(в ред. [Распоряжения](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

<2> С 1 октября 2017 года.
(сноска введена [Распоряжением](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

младший медицинский персонал в 2014 году - 51,0%, в 2015 году - 52,4%, в 2016 году - 60,5%, в 2017 году - 80% <3>, в 2018 году - 100%;
(в ред. [Распоряжения](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

<3> С 1 октября 2017 года.
(сноска введена [Распоряжением](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

прогнозные значения среднемесячной заработной платы по региону в 2014 году - 21450 рублей, в 2015 году - 21955 рублей;

прогнозные значения среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников

в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности) в 2016 году - 20627 рублей, в 2017 году - 21820 рублей, в 2018 году - 23080 рублей.

Средства на повышение заработной платы по учреждениям, работающим в системе обязательного медицинского страхования, предусмотрены в полном объеме.

Результатом успешной реализации "дорожной карты" является выполнение целевых показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи Орловской области, основных показателей здоровья населения и уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных [указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".

II. План мероприятий

Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4
1. Анализ итогов реализации программы модернизации здравоохранения Орловской области, утвержденной постановлением Правительства Орловской области 1 апреля 2011 года N 103 "Об утверждении областной программы "Модернизация здравоохранения Орловской области на 2011 - 2013 годы"	Май 2014 года	Департамент здравоохранения Орловской области; БУЗ Орловской области "Медицинский информационно-аналитический центр"	Проведен анализ итогов модернизации здравоохранения Орловской области с точки зрения соотношения модернизации инвестиций и улучшения состояния здоровья населения. Представление результатов анализа итогов реализации здравоохранения в Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее также - Минздрав России)
2. Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Орловской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Орловской области (далее также - ТФОМС)	Будут определены направления необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа

			соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года N 2599-р
3. Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Орловской области порядком оказания медицинской помощи	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Бюджет определен дефицит (избыток) работников в штате медицинских организаций с точки зрения соответствия порядком оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия штатной численности персонала медицинской организации порядком оказания медицинской помощи
4. Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Орловской области порядком оказания медицинской помощи	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Бюджет определен дефицит (избыток) материально-технического оснащения медицинских организаций с точки зрения соответствия порядком оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций порядком

			оказания медицинской помощи
5. Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Будет выявлена неудовлетворенная потребность в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи
6. Реализация региональной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области, Департамент экономического развития и инвестиционной деятельности Орловской области	Исполнение программы государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, результатом реализации которой должно стать привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи в соответствии с моделью ресурсного обеспечения системы здравоохранения
7. Реализация модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Орловской области	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области; ТФОМС	Модель ресурсного обеспечения системы здравоохранения Орловской области с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных;

			<p>структура финансирования оказания медицинской помощи, а также обеспечения населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями для льготных категорий граждан с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных, по видам и объемам медицинской помощи. Внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования</p>
<p>8. Реализация программы развития здравоохранения Орловской области с учетом государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"</p>	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	<p>Внесение изменений в утвержденную программу развития здравоохранения Орловской области, направленную на повышение структурной эффективности, учитывающей региональную структуру заболеваемости и смертности населения, а также состояние инфраструктуры учреждений здравоохранения, с учетом раздела IV "Основные направления структурных преобразований в сфере здравоохранения"</p>

			<p>субъекта Российской Федерации" Методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") субъектов Российской Федерации "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения"</p>
<p>Формирование эффективной системы управления оказания медицинской помощи в медицинских организациях Орловской области</p>			
<p>9. Внедрение на основе Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций Орловской области, их руководителей и работников (приказ Минздрава России от 28 июня 2013 года N 421)</p>	<p>Ежегодно, с 2014 года</p>	<p>Департамент здравоохранения Орловской области</p>	<p>Построение системы оценки деятельности медицинских организаций, их руководителей и работников, основанной на единых принципах, в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Орловской области от 22 апреля 2016 года N 398 "Об организации работы по оценке эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Орловской области, их руководителей и работников по уровням, видам учреждений"</p>
<p>10. Внедрение систем нормирования труда в учреждениях бюджетной сферы с учетом Методических</p>	<p>Разработка и утверждение приказа Департамента</p>	<p>Департамент здравоохранения Орловской области</p>	<p>Оптимизация трудозатрат в системе здравоохранения</p>

<p>рекомендаций, утвержденных приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2013 года N 235 "Об утверждении Методических рекомендаций для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда" и от 30 сентября 2013 года N 504 "Об утверждении Методических рекомендаций по разработке системы нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях"</p>	<p>здравоохранения Орловской области в течение одного месяца после выхода приказа Минздрава России об утверждении типовых отраслевых норм труда в здравоохранении</p>		
<p>11. Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников</p>	<p>Ежегодно</p>	<p>Департамент здравоохранения Орловской области</p>	<p>Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам</p>
<p>12. Заключение трудовых договоров, дополнительных соглашений с вновь принятыми руководителями государственных медицинских организаций на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской Федерации, в соответствии со статьей 275 Трудового кодекса Российской Федерации</p>	<p>Постоянно</p>	<p>Департамент здравоохранения Орловской области</p>	<p>Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала. По состоянию на 16 апреля 2014 года трудовые договоры руководителей учреждений заключены в 100% случаев</p>
<p>13. Проведение мероприятий по организации контроля за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных учреждений здравоохранения, включая представление сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера в соответствии с</p>	<p>Ежегодно</p>	<p>Департамент здравоохранения Орловской области</p>	<p>Создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных учреждений здравоохранения. Декларации руководителей государственных учреждений здравоохранения Орловской области за 2013 год поданы в</p>

законодательством, в том числе в сети Интернет			установленном порядке и размещены в сети Интернет в 100% случаев
14. Установление предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей государственных учреждений здравоохранения и средней заработной платы работников учреждения в соответствии с постановлением Правительства Орловской области от 1 августа 2016 года N 306 "Об утверждении Положения об оплате труда работников казенных учреждений здравоохранения Орловской области, Примерного положения об оплате труда работников бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области и Порядка оплаты труда руководителей бюджетных и казенных учреждений здравоохранения Орловской области, их заместителей (директоров), главных бухгалтеров"	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Повышение эффективности работы руководителя государственного учреждения здравоохранения в части поддержания уровня оплаты труда в соответствии с постановлением Правительства Орловской области от 1 августа 2016 года N 306 в кратности, не превышающей более чем в 6 раз средней заработной платы работников учреждения
15. Осуществление контроля за соблюдением соотношения средней заработной платы основного и вспомогательного персонала государственных учреждений до 1:0,7 - 1:0,5	Ежемесячно	Департамент здравоохранения Орловской области	Соблюдение прав работников государственных учреждений здравоохранения на оплату труда в соответствии с законодательством
16. Поддержание предельной доли оплаты труда работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда государственных учреждений здравоохранения не более 40%	Ежемесячно	Департамент здравоохранения Орловской области	Соблюдение прав работников государственных учреждений здравоохранения на оплату труда в соответствии с законодательством. Создание условий для повышения эффективности работы административно-

			управленческого персонала
17. Актуализация требований компетенций, необходимых для оказания государственных услуг, организация соответствующей профессиональной подготовки и повышение квалификации работников государственных учреждений наряду с совершенствованием системы оплаты труда и разработкой системы оценки эффективности деятельности работника	Ежегодно	Соблюдение прав работников государственных учреждений здравоохранения на оплату труда в соответствии с законодательством	Соблюдение требований предоставления качественных государственных услуг здравоохранения
18. Обучение руководителей (ответственных работников) по переводу на эффективный контракт работников организаций	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт
19. Мероприятия по проведению аттестации специалистов для обеспечения перевода работников государственных медицинских организаций на эффективный контракт	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Разработка инструкции (Регламента) по порядку формирования аттестационной комиссии; создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт
20. Проведение курсов повышения квалификации, первичной переподготовки с целью обеспечения соответствия специалистов современным квалификационным требованиям для дальнейшего перевода на эффективный контракт	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Поддержание уровня специалистов, соответствующих современным квалификационным требованиям
21. Проведение в трудовых коллективах, СМИ, сети Интернет, на заседаниях трехсторонней комиссии с привлечением широкой общественности и профессиональных союзов	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Повышение доступности представления информации по вопросам оплаты труда в соответствии с "дорожной картой"

разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда работников и перехода на эффективный контракт в соответствии с "дорожной картой", а также обсуждение хода реализации региональной "дорожной карты"			
22. Расчет потребности расходов на повышение заработной платы работников государственных медицинских учреждений Орловской области для формирования бюджета на очередной период	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Формирование бездефицитного бюджета в части расходов с начислениями на оплату труда работников государственных учреждений здравоохранения Орловской области
23. Обеспечение предоставления государственных услуг в сфере здравоохранения в соответствии с программой государственных гарантий предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Сокращение очередей на предоставление государственных услуг в сфере здравоохранения
24. Реализация государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации 15 апреля 2014 года N 294, в Орловской области	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Реализация преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Орловской области, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения
25. Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Увеличение доступности и повышение качества медицинских услуг
26. Мероприятия по проведению организационных	2013 - 2016 годы	Департамент здравоохранения	Реализация структурных

изменений в структуре сети медицинских организаций Орловской области в соответствии с утвержденной постановлением Правительства Орловской области от 30 апреля 2013 года N 153 государственной программой Орловской области "Развитие отрасли здравоохранения в Орловской области"		Орловской области	преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций субъекта Российской Федерации, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения
27. Корректировка динамики повышения заработной платы работников государственных учреждений здравоохранения	Ежемесячно	Департамент здравоохранения Орловской области	Достижение целевых показателей в соответствии с "дорожной картой"
28. Своевременное внесение изменений в Закон Орловской области от 25 декабря 2012 года N 1444-ОЗ "Об охране здоровья граждан в Орловской области"	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Соблюдение прав граждан на охрану здоровья
29. Координация работы органов местного самоуправления и руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Орловской области
30. Внедрение нормативного подушевого финансирования	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Оптимизация расходов на оказание медицинской помощи населению
31. Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности качества услуг в сфере здравоохранения	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Выполнение Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение

			эффективности здравоохранения субъекта Российской Федерации"
32. Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Реализация мероприятия повысит информированность потребителей о качестве медицинских услуг и улучшит качество работы медицинских организаций
32.1. Обеспечение координации работы по реализации в регионе независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих медицинскую помощь населению	2014 год	Департамент здравоохранения Орловской области	Принятие постановления Правительства Орловской области о проведении независимой оценки качества работ организаций, оказывающих социальные услуги, приказа Департамента здравоохранения Орловской области о независимой оценке качества медицинской помощи, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения
32.2. Завершение с участием общественных организаций, профессиональных сообществ, независимых экспертов формирования в субъектах Российской Федерации общественных советов при органах исполнительной государственной власти специальной компетенции Орловской области в рамках формирования независимой системы оценки качества работы государственных учреждений Орловской области, оказывающих социальные услуги, и составления рейтингов	2014 год	Департамент здравоохранения Орловской области	Приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 10 марта 2015 года N 59 "Об утверждении Положения об общественном совете при Департаменте здравоохранения Орловской области"

<p>32.3. Обеспечение открытости и доступности информации о деятельности бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области</p>	<p>Ежегодно</p>	<p>Департамент здравоохранения Орловской области</p>	<p>Создание официальных сайтов во всех организациях социальной сферы, размещение бюджетными учреждениями здравоохранения Орловской области информации о своей деятельности на официальном сайте www.bus.gov.ru</p>
<p>32.4. Проведение информационной кампании в средствах массовой информации, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о функционировании независимой системы оценки качества работы бюджетных учреждений Орловской области</p>	<p>Ежегодно</p>	<p>Департамент здравоохранения Орловской области</p>	<p>Повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценки и качестве работы организаций, оказывающих медицинскую помощь населению Орловской области</p>
<p>32.5. Проведение мониторинга функционирования независимой системы оценки качества работы бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области</p>	<p>Ежегодно</p>	<p>Департамент здравоохранения Орловской области</p>	<p>Отчет о реализации независимой системы оценки качества работы бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области направляется в Минздрав России, копия в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, заполнение форм отчетности в информационно-аналитической системе "Мониторинг реализации программы поэтапного совершенствования оплаты труда" в соответствии с приказом Министерства труда и</p>

			социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2013 года N 234а
33. Аккредитация медицинских работников	С 2016 года	Департамент здравоохранения Орловской области	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам
34. Оценка уровня соответствия занимаемой должности или выполняемой работе (аттестация), обеспечение проведения оценки соответствия выполняемых работниками трудовых функций и трудовых функций, указанных в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия квалификационным требованиям, предъявляемым для замещения должностей медицинских работников	Ежегодно	Департамент здравоохранения Орловской области	Проведение оценки будет способствовать переводу работников на "эффективный контракт"
35. Осуществление в 2014 году мероприятий по подготовке и внедрению с 2015 года в работу бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области профессиональных стандартов с проведением мероприятий по повышению квалификации работников сферы здравоохранения с целью обеспечения соответствия работников современным квалификационным требованиям, в том числе и работников учреждений здравоохранения, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда	С 2015 года, далее постоянно	Департамент здравоохранения Орловской области	Повышение эффективности и уровня оказания медицинской помощи

Приложение 1
к Плану
мероприятий ("дорожной карте")
"Изменения в отраслях социальной сферы,
направленные на повышение эффективности
здравоохранения в Орловской области"

**РАСЧЕТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
НОРМАТИВОВ "ДОРОЖНОЙ КАРТЫ"**

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) Правительства Орловской области
от 27.06.2017 N 257-р)

N	Наименование целевого показателя	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8
	Количество получателей услуг	772903	771100	767700	755894	751942	748351
	Обеспеченность населения отдельными категориями медицинских работников (на 10 тыс. чел.)						
	Врачи	33,5	33,6	33,9	34,7	34,9	35,2
	в том числе:						
	врачи в амбулаторных условиях	17,5	17,5	17,6	18,0	18,2	18,5
	врачи в стационарных условиях	15,1	15,0	14,9	15,3	14,9	14,0
	средний медицинский персонал	102,8	104,5	106,2	101,6	104,1	107,1
	младший медицинский персонал	45,9	39,1	32,4	34,3	26,9	13,5
I	Численность отдельных категорий работников в субъектовых и муниципальных организациях:						
	Врачи	2587	2591	2591	2621	2628	2637
	в том числе:						
	врачи в амбулаторных условиях	1351	1350	1348	1360	1368	1381
	врачи в стационарных условиях	1164	1157	1143	1153	1120	1047
	средний медицинский персонал	7948	8060	8155	7680	7830	8013
	младший медицинский персонал	3551	3018	2486	2590	2019	1008

	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Орловской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения), % <*>	147,2	131,6	137,2	156,3	180,0 <1>	200,0
	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Орловской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения), % <*>	84,5	76,2	79,3	90,8	90,0 <2>	100,0
	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Орловской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения), % <*>	45,1	51,0	52,4	60,5	80,0 <3>	100,0

(в ред. [Распоряжения](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

II	Численность отдельных категорий работников в организациях федеральных органов исполнительной власти:						
	врачи	239	204	165	127	90	52
	средний медицинский персонал	542	379	369	306	239	168
	младший медицинский персонал	252	257	219	124	120	71
	Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате по субъекту в "дорожных картах" федеральных органов исполнительной власти, % <*>	129,7	130,7	137,0	159,6	180,0	200,0
	Соотношение заработной платы среднего медицинского персонала	75,6	76,2	79,3	86,3	90,0	100,0

	к средней заработной плате по субъекту в "дорожных картах" федеральных органов исполнительной власти, % <*>						
	Соотношение заработной платы младшего медицинского персонала к средней заработной плате по субъекту в "дорожных картах" федеральных органов исполнительной власти, % <*>	50,1	51,0	52,4	70,5	80,0	100,0
III	Всего						
	Обеспеченность населения врачами в целом по субъекту	36,6	36,2	35,9	36,4	36,1	35,9
	врачи	2826	2795	2756	2748	2718	2689
	средний медицинский персонал	8490	8439	8524	7986	8069	8181
	младший медицинский персонал	3803	3275	2705	2714	2139	1079

<*> Начиная с итогов 2015 года в качестве средней заработной платы в субъектах Российской Федерации используется показатель среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности), формируемый в соответствии с [пунктом 3](#) постановления Правительства Российской Федерации от 11 июля 2015 года N 698 "Об организации федеральных статистических наблюдений для формирования официальной статистической информации о среднемесячном доходе от трудовой деятельности".

<1> С 1 октября 2017 года.
(сноска введена [Распоряжением](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

<2> С 1 октября 2017 года.
(сноска введена [Распоряжением](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

<3> С 1 октября 2017 года.
(сноска введена [Распоряжением](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

Приложение 2
к Плану
мероприятий ("дорожной карте")
"Изменения в отраслях социальной сферы,
направленные на повышение эффективности
здравоохранения в Орловской области"

**ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
"ДОРОЖНОЙ КАРТЫ"**

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) Правительства Орловской области
от 27.06.2017 N 257-р)

Наименование целевого показателя	Единица измерения	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7
1. Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий)	процентов	6,16	5,9	5,7	5,6	5,5
2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	30,85	31,8	31,9	32,0	32,2
3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	2,02	2,1	2,2	2,4	2,6
4. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	5,3	5,4	6,2	7,0	8,1
5. Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	55,67	54,8	54,0	53,0	51,6
6. Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой	процентов	80	85	90	95	95

подготовки для нужд Орловской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения Орловской области						
7. Доля аккредитованных специалистов	процентов	0	0	20	40	60
8. Обеспеченность населения (на 10 тысяч человек) врачами	на 10 тысяч человек	33,6	33,9	34,7	34,9	35,2
9. Соотношение врачи/средние медицинские работники		1/2,9	1/2,9	1/2,9	1/2,9	1/3
10. Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Орловской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения), % <*>	процентов	131,6	137,2	156,3	180 <1>	200
(п. 10 в ред. Распоряжения Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)						
11. Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Орловской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения), % <*>	процентов	76,2	79,3	90,8	90 <2>	100
(п. 11 в ред. Распоряжения Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)						
12. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Орловской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения), % <*>	процентов	51	52,4	60,5	80 <3>	100
(п. 12 в ред. Распоряжения Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)						
13. Число дней занятости койки в году	дней	327,2	332	332	332	333

14. Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	12,2	11,6	11,6	11,6	11,5
15. Число коек круглосуточных стационаров, абс.	количество	6722	6620	6420	6220	6100
16. Число коек дневных стационаров, абс.	количество	1398	1500	1700	1900	2020
из них:						
в амбулаториях и поликлиниках, абс.	количество	412	450	470	480	500
17. Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	процентов	51,9	51,7	51,9	52,1	52,4
18. Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	процентов	37,4	37,4	37,4	37,4	37,4
Основные показатели здоровья населения						
19. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,8	70,0	71,0	72,0	73,0
20. Смертность от всех причин	на 1000 населения	16,2	16,2	15,8	15,8	15,7
21. Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	11,8	11,7	11,6	11,5	11,4
22. Младенческая смертность	случаев на 1 тыс. родившихся живыми	10,2	10,1	9,2	6,3	6,0
(п. 22 в ред. Распоряжения Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)						
23. Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100 тыс. населения соответствующего возраста	89	86	85	83	80
24. Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	1020,0	1020,0	1020,0	1020,0	1020,0
25. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	17,7	17,1	15,8	14,4	13,0
26. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	230,0	230,0	230,0	230,0	230,0

27. Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	3,2	3,1	3,1	3,0	3,0
28. Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	40,5	39,9	39,3	38,7	38,0
29. Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез	на 100 тыс. населения	40,5	39,9	39,3	38,7	38
30. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	85,2	86,6	87,3	88,1	89,0

<*> Начиная с итогов 2015 года в качестве средней заработной платы в субъектах Российской Федерации используется показатель среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности), формируемый в соответствии с [пунктом 3](#) постановления Правительства Российской Федерации от 11 июля 2015 года N 698 "Об организации федеральных статистических наблюдений для формирования официальной статистической информации о среднемесячном доходе от трудовой деятельности".

<1> С 1 октября 2017 года.
(сноска введена [Распоряжением](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

<2> С 1 октября 2017 года.
(сноска введена [Распоряжением](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)

<3> С 1 октября 2017 года.
(сноска введена [Распоряжением](#) Правительства Орловской области от 27.06.2017 N 257-р)