

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24.10.2013 г. Екатеринбург № 1290-ПП

О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2012 году»

В соответствии с Областным законом от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» и Положением о Министерстве здравоохранения Свердловской области, утвержденном постановлением Правительства Свердловской области от 04.05.2010 № 706-ПП «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Свердловской области»...

Рассмотрев положения доклада «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2012 году», Правительство Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Принять к сведению доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2012 году» (прилагается); 2. Министерству здравоохранения Свердловской области (А.Р. Бельянский):

1) при реализации Программы социально-экономического развития Свердловской области на 2011–2015 годы, утвержденной Законом Свердловской области от 15 июня 2011 года № 36-ОЗ «О Программе социально-экономического развития Свердловской области на 2011–2015 годы»...

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Первого заместителя Председателя Правительства Свердловской области В.А. Власова.

4. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете». Председатель Правительства Свердловской области Д.В. Паслер.

К постановлению Правительства Свердловской области от 24.10.2013 № 1290-ПП

О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2012 году

Введение

Ежегодный государственный доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2012 году» (далее — Доклад) подготовлен Министерством здравоохранения Свердловской области по исполнению постановления Правительства Российской Федерации от 03.03.1993 № 195 «О порядке разработки и распространения ежегодного государственного доклада о состоянии здоровья населения Российской Федерации»...

В Докладе приводятся аналитическая информация, отражающая динамику показателей общественного здоровья и тенденции развития здравоохранения Свердловской области. Многолетний опыт подготовки Доклада доказал чрезвычайную важность этого документа. Доступность и полнота информации, ее практическая полезность позволят многолетний анализ имеющихся проблем и оценить эффективность предпринятых мер по их решению.

Доклад является источником информационного обеспечения управленческой деятельности руководителей органов законодательной и исполнительной власти, глав муниципальных образований и Свердловской области и руководителей здравоохранения в Свердловской области.

Доклад состоит из 11 разделов. В главе 1 раздела 1 представлен анализ медико-демографических особенностей Свердловской области, в котором подробно рассмотрены многолетние показатели рождаемости, смертности населения, младенческой смертности.

Глава 2 раздела 1 посвящена заболеваемости населения. Анализируется структура и уровни заболеваемости в сравнении со среднемировым уровнем. Отдельные главы посвящены болезням органов дыхания, кровообращения, травмам и отравлениям, социально значимым болезням, а также профессиональной патологии.

В главах 3 и 4 раздела 1 освещаются вопросы заболеваемости с временной утратой трудоспособности, в том числе среди медицинских работников, а также рассматриваются вопросы стойкой утраты трудоспособности и инвалидности среди взрослых и детей.

Глава 5 раздела 1 посвящена вопросам организации оказания медицинской помощи на различных ее этапах (уровнях) — от доврачебной до высокотехнологической.

В разделе 2 представлены итоги реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи в 2012 году.

В разделе 3 рассматривается деятельность отдельных служб здравоохранения, в том числе анализируется оказание медицинской помощи при социально значимых заболеваниях. Подробно представлена деятельность службы крови, службы судебно-медицинской экспертизы и судебно-психиатрической экспертизы.

Раздел 4 Доклада посвящен информатизации здравоохранения Свердловской области.

В разделе 5 дан анализ лекарственного обеспечения населения Свердловской области в рамках целевых программ.

В разделе 6 рассматривается кадровая ситуация в здравоохранении Свердловской области.

В соответствующих разделах Доклада даются анализ финансирования и материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения, реализации региональной программы модернизации здравоохранения. Представлены данные по реализации областных и федеральных целевых программ в 2012 году.

В заключительном разделе Доклада приводятся основные законодательные и нормативные акты, принятые в 2012 году в области охраны здоровья и организации медицинской помощи населению Свердловской области.

Раздел 1. Медико-демографическая ситуация и показатели здоровья населения

Глава 1. Введение

Показатели здоровья населения представляют собой базу для планирования ресурсов здравоохранения, необходимых для удовлетворения существующей потребности в различных видах медицинской помощи.

В качестве составных частей общественного здоровья традиционно выступают медико-демографические показатели, заболеваемость, инвалидность и физическое развитие.

Демографическая политика Правительства Свердловской области направлена на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сохранение и укрепление здоровья населения.

Современная демографическая ситуация в Свердловской области в значительной степени обусловлена социально-экономическими процессами, происходящими как в области, так и в стране.

Роль системы здравоохранения в осуществлении демографической политики определена Концепцией демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 09 октября 2007 года № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года».

В частности, достижение целей, определенных в вышеуказанной Концепции, в значительной степени зависит от успешного решения широкого круга задач социально-экономического развития, включая обеспечение стабильного экономического роста, повышение благосостояния населения, снижение уровня бедности и уменьшение дифференциации по доходам, интенсивное развитие человеческого капитала и создание эффективной социальной инфраструктуры (здравоохранение, образование, социальная защита населения), рынка доступного жилья, гибкого рынка труда, улучшение санитарно-эпидемиологической обстановки.

Глава 2. Медико-демографическая ситуация

Параграф 1. Численность и половозрастная структура населения

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Свердловской области, на 01 января 2013 года постоянное население Свердловской области составляло 4 315 830 человек.

Официальным опубликованием закона Свердловской области, иного нормативного правового акта Свердловской области считается первая публикация его полного текста в «Областной газете» или первое размещение (опубликование) его полного текста на сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», определяемом законом Свердловской области (статья 61 Устава Свердловской области)

человека), в сельской — 16 процентов (687 378 человек). В 2012 году в Свердловской области был зафиксирован прирост численности населения на 8,2 тыс. человек (0,2 процента). До 2012 года наблюдалась убыль населения, однако ее темпы были различны (в 2006–2007 годах — 10 тыс. человек в год, 2007–2008 годах — 4,1 тыс. человек, 2008–2009 годах — 968 человек, 2010–2011 годах — 283 человека) (таблица 1).

Таблица 1

Численность постоянного населения Свердловской области в 2006–2012 годах по состоянию на 01 января (тыс. человек)

Переход от убыли к приросту населения в регионе был обусловлен увеличением рождаемости и положительной миграцией.

Структура населения Свердловской области последние двадцать лет (с 1993 по 2012 годы) соответствует регрессионному типу (таблица 2).

В регионе интенсивно проходят процессы старения населения, что в значительной мере увеличивает нагрузку на экономику, систему здравоохранения и существенно снижает потенциал воспроизводства населения.

В 2012 году доля подросткового населения (от 15 до 17 лет) в сравнении с 2011 годом не изменилась и составила 3 процента от общей численности населения Свердловской области.

Таблица 2

Возрастная структура населения Свердловской области в 2008–2012 годах (процентов)

В структуре населения Свердловской области женщины составляют 54,2 процента (2 333 853 человека), мужчины — 45,8 процента (1 973 741 человек). В Свердловской области в 2012 году на 1000 мужчин приходится 1 182 женщины.

В Свердловской области в возрастной группе от 0 до 17 лет количество мужчин превышает количество женщин в среднем на 5 процентов. В возрасте 18–19 лет мужчин становится на 2 процента меньше, чем женщин, затем они снова преобладают (в возрастной группе 20–29 лет). С возраста 30 лет число и удельный вес мужского населения Свердловской области сокращается, что связано с повышенным уровнем смертности среди мужчин.

При этом различия в последующих возрастных категориях в соотношении мужчин и женщин постепенно увеличивается. В возрастной группе 50–54 года мужчин меньше, чем женщин, на 19 процентов, в группе 70–74 года мужчин меньше в два раза, а в возрастной группе 85 лет и старше женского населения в 5 раз больше, чем мужского.

Половозрастная структура населения на селе несколько иная, чем в целом по Свердловской области. Число мужчин в отдельной местности превышает число женщин вплоть до возраста 55–59 лет. С началом этого возраста численность мужчин начинает интенсивно сокращаться.

В возрастной категории 75–79 лет доля мужчин в городе и на селе составляет около 40 процентов от численности мужчин.

Параграф 2. Рождаемость

С 2000 года в Свердловской области отмечается тенденция постепенного увеличения рождаемости. В 2012 году число родившихся составило 61 649 человек (2011 год — 58 038 человек), что на 6,2 процента выше, чем в 2011 году, и является наибольшим за последние 5 лет.

Коэффициент рождаемости — 14,3 родившихся на 1000 человек населения. Увеличение рождаемости по отношению к 2011 году составило 3 611 человек.

В то же время в 2012 году доля женщин фертильного возраста (15–49 лет) снизилась до уровня 25,3 процента от общей численности населения Свердловской области (таблица 3). Женщины детородного возраста составляют 47,4 процента от всего женского населения региона.

Таблица 3

Доля женщин фертильного возраста (15–49 лет) в общей численности населения Свердловской области (процентов)

Наблюдающийся в Свердловской области рост числа рождений и увеличение показателей рождаемости происходит как за счет нахождения в фертильном возрасте поколений 80+ годов, так и за счет реализации отложенных рождений женщинами старших возрастов.

В то же время существование уровней рождаемости не обеспечивает простого воспроизводства населения. Об этом свидетельствует такой показатель, как коэффициент суммарной рождаемости, который составил в 2009 году 1,549 ребенка, в 2010 году — 1,668 ребенка и в 2011 году — 1,699 ребенка.

Таким образом, замещение поколений в Свердловской области обеспечено только на 79 процентов.

Параграф 3. Смертность населения. Общая смертность. Пиковая смертность. Смертность населения в трудоспособном возрасте. Смертность по причинам

С 2003 года в Свердловской области отмечается позитивная тенденция снижения смертности населения. В 2012 году показатель общей смертности составил 14 умерших на 1000 человек населения (60 155 человек), что ниже уровня 2011 года (60 814 человек) на 1,1 процента или на 659 человек (таблица 4).

Таблица 4

Динамика показателей смертности населения Свердловской области в 2003–2012 годах

Структура смертности населения Свердловской области по причинам смерти

Смертность трудоспособного населения Свердловской области имеет тенденцию к снижению. В 2012 году число умерших в трудоспособном возрасте составило 15 530 человек (таблица 6). В сравнении с 2011 годом показатель смертности сократился на 3,8 процента и составил 5,989 случая смерти на 1000 человек трудоспособного населения.

Таблица 6

Число умерших в трудоспособном возрасте в Свердловской области в 2009–2012 годах (человек)

Наименование показателя 2008 год 2009 год 2010 год 2011 год 2012 год

Смертность трудоспособного населения Свердловской области имеет тенденцию к снижению. В 2012 году число умерших в трудоспособном возрасте составило 15 530 человек (таблица 6).

В сравнении с 2011 годом показатель смертности сократился на 3,8 процента и составил 5,989 случая смерти на 1000 человек трудоспособного населения.

Таблица 6

Наименование показателя 2008 год 2009 год 2010 год 2011 год 2012 год

Численность трудоспособного населения на 01 января

Удельный вес трудоспособного населения в числе умерших всех возрастов в 2012 году сократился и составил 25,8 процента.

В структуре смертности населения трудоспособного возраста, как и в предыдущие годы, на I месте — внешние причины (30,3 процента всех случаев смерти в трудоспособном возрасте, 2011 год — 29,3 процента, 2010 год — 32 процента), на II месте — болезни системы кровообращения (2012 год — 26,8 процента, 2011 год — 27,3 процента, 2010 год — 27,2 процента), на III месте — новообразования (2012 год — 13,7 процента, 2011 год — 14,5 процента, 2010 год — 13,4 процента).

Эти 3 причины в сумме составляют 70,8 процента всех случаев смерти в трудоспособном возрасте. На IV месте — смертность от инфекционных заболеваний (2012 год — 10,06 процента, 2011 год — 9,35 процента), на V месте — от болезней органов пищеварения (2012 год — 8,1 процента, 2011 год — 7,93 процента, 2010 год — 7,4 процента), на VI месте — от болезней органов дыхания (2012 год — 4,7 процента, 2011 год — 5,45 процента, 2010 год — 4,5 процента).

Уровень материнской смертности рассматривается в качестве интегрального показателя при оценке состояния организации медицинской помощи населению. В Свердловской области, как и в целом по Российской Федерации, уровень материнской смертности снижается, хотя и с некоторыми колебаниями: в 2008 году — 33 случая на 1000 живорожденных детей, 2009 год — 21,2 случая, 2010 год — 17,5 случая, 2011 год — 18,9 случая. В 2012 году в Свердловской области уровень материнской смертности составил 9,6 случая на 1000 живорожденных детей, что в 2 раза ниже, чем в 2011 году (таблица 7).

Таблица 7

Динамика материнской смертности в Свердловской области в 2008–2012 годах

В 2012 году в Свердловской области по причинам, связанным с беременностью, умерли 6 женщин, из них в срок до 28 недель — 3, в срок после 28 недель — 3 женщины.

От unnaturalных причин погибли 2 женщины, от unnaturalных (тяжелые экстрагенитальные заболевания, криминальный аборт) — 4 женщины. В учреждениях родовспоможения второй группы (межтерриториальные перинатальные центры) умерли 2, в учреждениях третьей группы — 2, на дому — 2 женщины.

Во всех случаях переносителю беременности были проведены мероприятия в перинатальных центрах были проведены мероприятия бригад акушерского реанимационно-консультативного центра и Территориальный центр медицины катастроф.

Свердловская область не относится к территориям с высоким уровнем младенческой смертности. За последние 5 лет (с 2008 по 2012 годы) показатель младенческой смертности удалось снизить на 30 процентов, и в 2012 году он составил 7,2 умерших до года на 1000 родившихся живыми (таблица 8). Увеличение показателя младенческой смертности до 7,2 промилле (в 2011 году — 5,8) обусловлено переходом в 2012 году на новые критерии живорожденности ВОЗ.

Таблица 8

Динамика показателя младенческой смертности в Свердловской области в 2008–2012 годах

В структуре младенческой смертности отмечается положительная динамика: снизилась удельный вес постнеонатальных смертей с 55 до 49 процентов, при этом увеличилась доля неонатальных смертей с 45 до 51 процента, в структуре последней, как и прогнозировалось, увеличилась доля ранней неонатальной смертности — с 64 до 65 процентов.

Лидирующие позиции в структуре младенческой смертности продолжают занимать состояния перинатального периода, однако в 2012 году удельный вес этого класса заболеваний в сравнении с 2011 годом увеличился с 33 до 41 процента.

Параграф 4. Естественное движение населения

После 21 года (с 1991 года) естественной убыли населения Свердловской области в 2012 году зафиксирован естественный прирост населения (+0,4 промилле). Число родившихся на 2,5 процента превысило число умерших.

Коэффициент рождаемости в Свердловской области составил 14,3 родившихся на 1000 человек населения (61 649 человек), а коэффициент смертности — 13,9 умерших на 1000 человек населения (60 155 человек) (таблица 9). Динамика естественного движения населения Свердловской области представлена на рисунке 1.

Таблица 9

Численность родившихся и умерших в Свердловской области в 2008–2012 годах (человек)



Рис. 1

Параграф 5. Продолжительность жизни населения

Одним из интегральных показателей демографической ситуации является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Величина данного индикатора отражает состояние здоровья населения, окружающей среды, бытовые условия и качество и доступность медицинской помощи.

По данным ВОЗ, состояние здоровья человека и его фактически продолжительности жизни определяют индивидуальный образ жизни (50 процентов), наследственность (20 процентов), состояние окружающей среды и климатогеографические условия (20 процентов), состояние системы здравоохранения (10 процентов).

В Свердловской области в течение последних двух десятилетий показатель ожидаемой продолжительности жизни значительно колеблется, а с 2005 года приобрел тенденцию к росту (рисунком 2).

По сравнению с 2011 годом ожидаемая продолжительность жизни населения незначительно возросла и составила 69,68 года. Изменение показателя произошло у обоих полов. Среди мужчин ожидаемая продолжительность жизни при рождении возросла до 63,48 года, у женщин — до 75,88 года.

Динамика ожидаемой продолжительности жизни населения Свердловской области в 2003–2012 годах

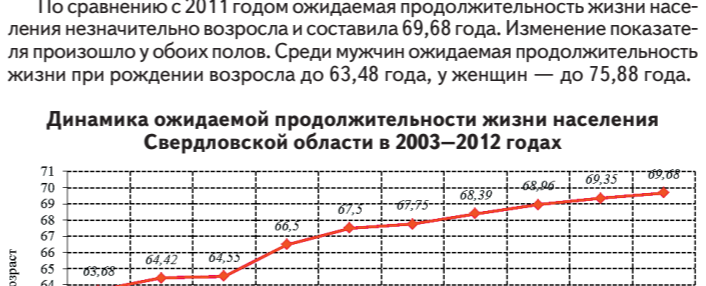


Рис. 2

Глава 3. Заболеваемость населения Свердловской области

Параграф 6. Заболеваемость детей

В 2012 году в Свердловской области родилось 61,4 тыс. детей, что на 5,9 процента больше, чем в 2011 году. В структуре родившихся в 2012 году доля новорожденных с массой тела свыше 2,5 килограмма составила 88 процентов, родившихся с массой тела 2,5 килограмма — 12 процентов. Среди последних 0,6 процента составили родившиеся с массой тела 500–999 граммов и 1,6 процента — родившиеся с массой тела 1000–1499 граммов.

Таким образом, новорожденные с низкой и экстремально низкой массой тела составили 2,2 процента (2011 год — 1,1 процента). Среди новорожденных, родившихся с массой 500–999 граммов, уровень летальности в 6 раз, ранней неонатальной смертности — в 7 раз выше аналогичных показателей среди родившихся с массой 1000–1499 граммов.

Заболеваемость детей в период новорожденности составила 619 случаев на 1000 родившихся живыми. Уровень заболеваемости новорожденных с массой 1000 грамм и более в 2012 году снизился на 3,5 процента. При общем небольшом снижении уровня заболеваемости новорожденных увеличилась заболеваемость острыми респираторными инфекциями, частота врожденных аномалий выросла на 13 процентов, в классе «отдельные состояния

перинатального периода» на 40 процентов возросла частота врожденной пневмонии, на 11 процентов — частота гемолитической болезни новорожденного. По остальным нозологическим формам имеет место снижение уровня заболеваемости.

Заболеваемость детей первого года жизни составила в 2012 году 2 939,4 случая на 1000 детей в возрасте до 1 года, что примерно соответствует уровню 2011 года. Ведущее место в структуре заболеваемости детей этой возрастной группы занимают болезни органов дыхания (39,3 процента), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (22,2 процента), болезни нервной системы (7,5 процента). Небольшое сокращение темпов прироста заболеваемости (рост не более 4 процента) наблюдается по следующим классам заболеваний: инфекционные и паразитарные болезни, болезни нервной системы, болезни глаза, болезни органов пищеварения, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде. По остальным группам заболеваний имеет место снижение заболеваемости.

В 2012 году в Свердловской области общая заболеваемость детского населения в возрасте от 0–14 лет составила 2247,8 случая на 1000 человек соответствующего населения, первичная заболеваемость — 1876,9. Показатели общей и первичной заболеваемости по сравнению с 2011 годом незначительно снизились — на 1,4 и 1,6 процента соответственно. Небольшое (в пределах 3 процентов) повышение показателей общей заболеваемости имеет место по следующим классам заболеваний: инфекционные болезни, болезни нервной системы, травмы и отравления.

Структура общей заболеваемости не изменилась: болезни органов дыхания составляют 54,2 процента, болезни органов пищеварения — 5,3 процента, болезни глаза — 5 процентов, далее следуют инфекционные болезни — 4,8 процента, болезни нервной системы — 4,6 процента, болезни кожи и подкожной клетчатки — 4,3 процента.

В структуре первичной заболеваемости преобладают болезни органов дыхания (63 процента), инфекционные заболевания (5,3 процента), травмы и отравления (5,1 процента), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,1 процента), болезни органов пищеварения (4,0 процента). Доля первичной заболеваемости детского населения в структуре общей заболеваемости составила 83,7 процента и сохраняется свою стабильность с небольшими колебаниями на протяжении последних 5 лет.

В 2012 году в Свердловской области заболеваемость подростков 15–17 лет в целом незначительно повысилась (общая — на 6,6, первичная — на 5,2 процента), в том числе по классам «инфекционные болезни», «болезни уха», «болезни костно-мышечной системы», «психические расстройства», «травмы и отравления».

Структура общей заболеваемости детей в возрасте 15–17 лет почти не изменилась: болезни органов дыхания составляют 34,7 процента, болезни органов пищеварения — 9,8 процента, болезни глаза — 9,1 процента. В структуре первичной заболеваемости детей в возрасте 15–17 лет основными являются следующие патологии: болезни органов дыхания — 48,7 процента, травмы и отравления — 13 процентов, болезни кожи и подкожной клетчатки — 5,9 процента.

Структура заболеваемости детей в возрасте 15–17 лет, имея свои особенности, во многом схожа со структурой заболеваемости детей в возрасте до 14 лет. Это подтверждает тезис о том, что заболеваемость подросткового возраста в основном формируется в детском возрасте. Составление уровней заболеваемости детей в возрасте до 14 лет и 15–17 лет свидетельствует о более высокой частоте заболеваний эндокринной системы, психических расстройств, болезней органов кровообращения, костно-мышечной системы, болезней глаза, органов пищеварения, мочеполовой системы среди детей в возрасте 15–17 лет.

Серьезной остается проблема социально значимых заболеваний населения в возрасте 0–17 лет. Их уровень среди подростков (15–17 лет) существенно выше, чем среди детей до 14 лет. Ситуация по ВИЧ-инфекции характеризуется ростом числа детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, в 1,4 раза за 5 лет. Ежегодно в области регистрируется более 1000 ВИЧ-инфицированных детей. Однако высокий охват беременных женщин химиопрофилактикой позволил снизить инфицирование новорожденных детей. В целях профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции в области была внедрена также химиопрофилактика и среди детей с перинатальным контактом.

Серьезной остается проблема социально значимых заболеваний населения в возрасте 0–17 лет. Их уровень среди подростков (15–17 лет) существенно выше, чем среди детей до 14 лет. Ситуация по ВИЧ-инфекции характеризуется ростом числа детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, в 1,4 раза за 5 лет. Ежегодно в области регистрируется более 1000 ВИЧ-инфицированных детей. Однако высокий охват беременных женщин химиопрофилактикой позволил снизить инфицирование новорожденных детей. В целях профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции в области была внедрена также химиопрофилактика и среди детей с перинатальным контактом.

Параграф 7. Заболеваемость беременных женщин и рожищи

В 2012 году в Свердловской области показатели здоровья беременных женщин практически не изменились, о чем свидетельствуют данные частоты осложненной беременности. Частота беременности с гестозом в области продолжает оставаться высокой (таблица 10).

Таблица 10

Частота осложненной беременности в Свердловской области в 2008–2012 годах (случаев на 100 закончивших беременность)

В 2012 году в Свердловской области показатели здоровья беременных женщин практически не изменились, о чем свидетельствуют данные частоты осложненной беременности. Частота беременности с гестозом в области продолжает оставаться высокой (таблица 10).

Параграф 8. Заболеваемость взрослого населения

В 2012 году в Свердловской области зарегистрировано 5 594 тысячи случаев заболеваний, из них в 3 163 тысячах случаях (56,5 процента) диагноз установлен впервые. Количество всех зарегистрированных заболеваний ниже среднемирового уровня на 15 процентов, по сравнению с 2011 годом это снижение незначительно и составляет менее 0,4 процента. Анализ интенсивных показателей за 2003–2012 годы указывает на стабилизацию уровня общей заболеваемости и сохранение тенденции к росту первичной заболеваемости в 2012 году по отношению к среднемировому уровню (3,5 процента) (рисунком 3).

Общая заболеваемость населения Свердловской области ниже показателя по Российской Федерации на 16 процентов, в частности, на 42 процента — по порокам развития, на 33 процента — по классу заболеваний системы кровообращения, на 32 процента — по болезням органов пищеварения, на 27 процентов — по нарушениям психического здоровья, на 10–25 процентов — по классам заболеваний эндокринной, мочеполовой и костно-мышечной системы, новообразованиям.

Динамика общей заболеваемости населения Свердловской области в 2006–2012 годах

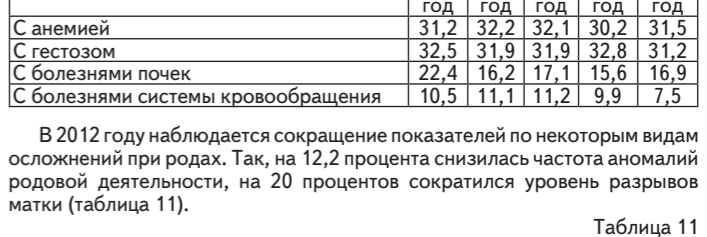


Рис. 3

Входящие в состав Свердловской области административно-территориальные образования вносят различный вклад в сложившуюся динамику показателя общей заболеваемости.

С 2008 по 2012 год статистически значимый рост показателя общей заболеваемости выявлен в 5 территориях Свердловской области. Статистически значимое снижение происходит в 7 муниципальных образованиях в Свердловской области. Повышение уровня заболеваемости в 2012 году наблюдалось в 61 проценте муниципальных образований в Свердловской области.

Среди территорий, где происходит многолетний рост заболеваемости, — Сосновский и Кировградский городские округа (прирост уровня заболеваемости на 298 и 274 случая на 1000 человек населения за год соответственно), Муниципальное образование Алашевское (290 случаев на 1000 человек населения за год).

Снижение показателя заболеваемости по сравнению с 2012 годом отмечено в Сыртерском городском округе (с 1359 случаев в 2011 году до 1138 случаев на 1000 человек населения в 2012 году), в городском округе Верхний Тагил (с 1277 случаев в 2011 году до 1092 случаев на 1000 человек населения в 2012 году), в городском округе Карпинск (с 1421 случая в 2011 году до 1312,4 случая на 1000 человек населения в 2012 году) и Серовском городском округе (с 1183 случаев в 2011 году до 1041 случая на 1000 человек населения в 2012 году).