Демографические показатели

		2007 г.	2011 г.	2012 г.	Сред обл. 2012 г.
Рождаемость	на 1 тыс. человек	13,7	18,4	20,9	14,3
Смертность населения, всего	на 1 тыс. человек	11,9	12,4	11,3	13,9
Смертность в трудоспособном возрасте	на 1 тыс. человек	6,0	6,0	5,12	5,99

В Арамильском городском округе с 2007 года рождаемость превышает смертность. В 2012 году показатель рождаемости 20,9 – выше показателя 2011 года и значительно выше областного показателя 2012 года на 46,15 %. Показатель смертности населения снижается и в 2012 году ниже областного на 18,8%, показатель смертности в трудоспособном возрасте тоже ниже областного на 14,6%. Естественный прирост населения в 2012 году составляет + 9,6 (2009 год +2,9, 2010 год + 7,0, 2011 год +6,0).

Структура общей смертности не изменилась с 2007 года и аналогична структуре общей смертности в Свердловской области:

- на первом месте сердечно-сосудистые заболевания, они составляют 45,7% (по области в 2011 году – 54,1%), показатель на 1000 населения (5,1) ниже показателя 2011(6,6) года на 22,7% и ниже областного показателя (7,65) на 32,8%. В структуре общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2012 году отмечается повышение показателей смертности от инфарктов миокарда на 66% (1,03), в сравнении с показателем 2011 года (0,5) и областным показателем 2011 года (0,5). Показатель смертности от сосудистых заболеваний головного мозга (1,6) в 2012 году на уровне показателя 2011 года и 42,8% ниже областного показателя 2011 года;

- на втором месте - онкологические заболевания – 16,8% в структуре общей смертности, (по области 16,1%). Показатель на 1000 населения на 13% ниже показателя 2011 года и областного показателя (2,2);

- на третьем месте травмы и отравления - 12,7% (по области 12,0%), показатель на 1000 населения (1,4) на 40% выше показателя 2011 года (1,0) и на 17,6% ниже областного показателя 2011 года (1,7).

В итоге, показатель рождаемости выше областного и российских показателей, показатели смертности – общей и в трудоспособном возрасте ниже областного и российского показателей.

Материнской смертности нет на протяжении многих лет.

Показатель ***младенческой смертности*** в 2012 году – 2,7 (1 ребенок и 366 родившихся живыми) – на 56,2 % ниже показателя 2011 года – 6,17 и на 54,4% ниже областного показателя 2011 года (5,8).

Показатели ***детской смертности*** в 2012 году (43,6) , что чуть ниже показателя 2011 года (49,8). Структура детской смертности: один ребенок в возрасте 9 лет погиб от множественных травм в результате ДТП.

Организация работы скорой медицинской помощи:

В августе 2010 года станция скорой помощи переехала в новое здание, получена лицензия в связи со сменой адреса.

Число вызовов на одного жителя на уровне прошлого года (0,39), но выше областного показателя (0,31), это говорит о недостаточной работе первичного звена и доступности для населения вызова скорой помощи.

Среднее время доезда бригады скорой помощи до больного с момента получения вызова на уровне 2011 года – 12 минут, и соответствует областному нормативу.

Увеличилась нагрузка на одну бригаду в сутки – с 11 вызовов в 2010 году, до 14 вызовов в 2012 году.

Структура скорой помощи не изменилась - круглосуточно 2 бригады: одна врачебная и одна фельдшерская.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене:

В 2012 году прослеживается положительная тенденция повышения количества посещений на одного жителя в год с 8,5 в 2011 году до 9,3 в 2012 году, что превышает областной показатель 2011 года (8,1) и соответствует плановому показателю Территориальной программы оказания бесплатной медицинской помощи.

Число посещений на дому на одного жителя в год в 2012 году составляет 0,4 – на уровне областного показателя.

Повысился процент профилактических посещений – с 22 % в 2011 году до 27 % в 2012 году - на уровне областного показателя 2011 года (28,7 %).

В 2012 году количество лиц, состоящих на диспансерном учете, на уровне прошлого года.

Государственный заказ по пролеченным больным и пациенто-дням в дневном стационаре выполнен, количество пациенто-дней на 1 жителя соответствует областному нормативу (0,59).

В 2012 году продолжилась работа «Школ здоровья», начала работать «Школа для желающих бросить курить» (обучено 20 человек) и школа по обеспечению безопасности жизни и поведению в экстремальной ситуации (обучено 45 человек).

Таким образом, в 2012 году, несмотря на невыполнение в полном объеме государственного задания, можно отметить положительные тенденции в работе амбулаторно-поликлинического звена: увеличений посещений на одного жителя в год, повышение процента профилактических посещений, соответствие основных показателей областным.

Работа выездной поликлиники

№ п/п	Мероприятия	2012 год
11.	Количество выездов	**12**
22.	Осмотрено (чел.)	**604**
33.	Проведено консультаций	**798**
44.	Проведено исследований: Лабораторные ЭКГ УЗИ прочие	 **43 чел.** **125 чел.**
55.	По результатам направлено (чел.): На дообследование в амбулаторных условиях На стационарное лечение	 **61 чел.** **17 чел.**

Организация работы на стационарном этапе:

. ***Количество коек*** круглосуточного стационара в 2012 году не изменилось, в сравнении с 2010 и 2011 годами.

Обеспеченность коечным фондом на 10000 населения составляет 45,6 - на 22% меньше, чем в среднем по области в 2011году (59,0).

Уровень госпитализации на 100 человек всего населения в 2012 году составил 14,0 – незначительно больше показателя 2011 года (13,0) и на 34% меньше областного показателя 2011 года. Уровень госпитализации взрослого населения на 100 человек взрослого населения в 2012 году составил 16,0 – на 21 % ниже областного показателя 2011 года (20,5). Уровень госпитализации детей 0-17 лет на 100 человек детского населения в 2012 году составил 8,1 – на 67 % ниже, чем в среднем по области (24,8). Низкий уровень госпитализации – за счет госпитализации инфекционных больных в Сысертскую ЦРБ, беременных женщин с патологией беременности после 22 недель и на роды в Сысертскую ЦРБ и областные учреждения родовспоможения.

Среднегодовая занятость койки в 2012 году (325,6 дней) выше показателей 2010 и 2011 годов (271,2 дней и 300,7 дней) и несколько выше областного показателя 2011 года **(318,4** дней).

Средняя длительность пребывания в стационаре в 2012 году составляет 10,6 дней – на уровне 2010 и 2011 годов и на 1,7 дня меньше, чем по области (12,3).

Оборот койки выше показателей 2010 и 2011 годов, выше