

Утверждена
постановлением Правительства
Свердловской области
«Об утверждении региональной
программы модернизации
здравоохранения Свердловской
области на 2011-2012 годы»
от 24.03.2011 г. № 309-ПП

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2011-2012 ГОДЫ**

г.Екатеринбург
2011 год

**СОДЕРЖАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2011-2012 ГОДЫ**

№ п/п	Наименование	стр.
1	2	3
1.	Паспорт региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы	5
2.	Показатели реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы	7
3.	Система мероприятий по реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы	11
4.	Раздел 1. Содержание проблемы и обоснование необходимости её решения программными методами	13
5.	Социально-экономическая ситуация	13
6.	Медико-демографическая ситуация и состояние здоровья населения	14
7.	Характеристика сети учреждений здравоохранения Свердловской области	24
8.	Кадровая ситуация	28
9.	Реализация Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи	31
10.	Информационное обеспечение здравоохранения	36
11.	Состояние материально-технической базы здравоохранения	38
12.	Финансирование здравоохранения	40
13.	Ожидание оказания медицинской помощи, сведения о жалобах и удовлетворенности населения медицинской помощью	41
14.	Раздел 2. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	43
15.	Мероприятие 1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие со структурой населения, структурой заболеваемости и смертности на территории	43
16.	Мероприятия 2-3. Приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи	45
17.	Мероприятие 4. Оснащение учреждений здравоохранения оборудованием	49
18.	Направление 1. Развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактической направленности здравоохранения	52
19.	Направление 2. Совершенствование скорой медицинской помощи	62
20.	Направление 3. Совершенствование специализированной (стационарной) медицинской помощи	65
21.	Направление 4. Совершенствование специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения	70
22.	Направление 5. Реализация мероприятий по совершенствованию оказания онкологической помощи населению Свердловской области	76
23.	Направление 6. Реализация мероприятий по совершенствованию медицинской помощи по классу «внешние причины», включая специализированную травматологическую медицинскую помощь	82
24.	Направление 7. Совершенствование специализированной хирургической помощи населению	85

1	2	3
25.	Направление 8. Совершенствование наркологической помощи. Развитие сети наркологических кабинетов	87
26.	Направление 9. Совершенствование психиатрической помощи. Организация и развитие сети кабинетов кризисных состояний, кабинетов социально-психологической помощи и телефонов доверия	98
27.	Направление 10. Развитие противотуберкулезной медицинской помощи населению	101
28.	Направление 11. Мероприятия по раннему выявлению и профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов	111
29.	Направление 12. Модернизация службы охраны здоровья матери и ребенка в Свердловской области	115
30.	Направление 13. Совершенствование педиатрической помощи	143
31.	Направление 14. Совершенствование оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи жителям Свердловской области	166
32.	Раздел 3. Внедрение современных информационных систем в здравоохранении	193
33.	Раздел 4. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи	196
34.	Мероприятие 1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, устанавливаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации	196
35.	Мероприятие 2. Поэтапный переход с 2013 года к включению в тарифы оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу	225
36.	Мероприятие 3. Проведение диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	227
37.	Мероприятие 4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи	228
38.	Мероприятие 5. Подготовка к включению с 2013 года в Территориальную программу обязательного медицинского страхования Свердловской области дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения, дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	233
39.	Мероприятие 6. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	233
40.	Раздел 5. Система мероприятий по реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы	235
41.	Раздел 6. Механизм реализации мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы, контроль хода ее выполнения	235
42.	Раздел 7. Финансовое обеспечение региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы	239

1	2	3
43.	Раздел 8. Оценка эффективности реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы	241
44.	Список сокращений	246

**ПАСПОРТ
РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2011-2012 ГОДЫ**

Наименование программы	Региональная программа модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы (далее – Программа)				
Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации	Правительство Свердловской области, Министерство здравоохранения Свердловской области				
Основание для разработки Программы	Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»				
Срок реализации Программы	2011-2012 годы				
Объемы и источники финансирования Программы	Наименование задачи	Всего	в том числе средства, в тыс. рублей		
			Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области
	2011 год				
	1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	4 432 003,5	3 092 329,1	1 339 674,4	0
	2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	300 157,7	260 100,7	40 057,0	0
	3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	3706548,8	1 849 583,2	35210	1821755,6
	2012 год				
	1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	2 116 749,4	1 220 183,6	896 565,8	0
	2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	307 857,2	266 243,2	41 614,0	0
	3. Внедрение стандартов медицинской помощи,	5676232,8	3 838 436,2	16041	1821755,6

	повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами				
--	--	--	--	--	--

Показатели реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы приведены на страницах 7-10.

**Показатели реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области
на 2011-2012 годы**

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Факт по состоянию на 01.01.2010 г.	Целевые значения показателей		
				по состоянию на 01.01. 2011 г.	по состоянию на 01.01. 2012 г.	по состоянию на 01.01. 2013 г.
1	2	3	4	5	6	7
Раздел 1. Показатели медицинской результативности						
1.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	6,4	6,1	5,5	6,3
2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	количество случаев на 100 тыс. человек населения	646	646	640	630
3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообра- щения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	181,9	175	168,1	161,2
4.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразо- ваний	количество случаев на 100 тыс. человек населения	84,2	83,5	82,0	81,5
5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от травм	количество случаев на 100 тыс. человек населения	160,2	157,3	152,2	147,0
6.	Смертность в течение года с момента уста- новления диагноза злокачественного ново- образования	количество случаев на 100 тыс. человек населения	31,0	30,0	28,9	27,8
7.	Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обуча- ющихся в общеобразовательных учрежде- ниях	процентов	74,9	75	76	77
8.	Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза	процентов	55,7	56	56,5	58

1	2	3	4	5	6	7
9.	Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза	процентов	65	65	65	70
10.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	процентов	25,1	27	30,1	33
11.	Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи	процентов	59	64	77	82
Раздел 2. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения						
12.	Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения	дней	300	305	312	318
13.	Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	рублей в расчете на 1 человека	1368,8	1478,4	1780,7	2380,3
14.	Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	процентов	27,90	20,20	7,70	0,00
15.	Размер дефицита обеспеченности врачабными кадрами – всего	процентов	17,1	15,93	14,53	11,55
16.	Размер дефицита обеспеченности врачабными кадрами, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь	процентов	24,24	22,08	20,16	17,72
17.	Размер дефицита обеспеченности врачабными кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь	процентов	6,71	7,24	6,64	2,63
18.	Размер дефицита обеспеченности врачабными кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь	процентов	45,9	44,92	44,12	42,65

1	2	3	4	5	6	7
19.	Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников	рублей	16 859	17 709,2	19 497,8	20 472,7
20.	Фондовооруженность учреждений здравоохранения	рублей на одного врача	335 152,53	355 704,80	442 307,60	643 439,00
21.	Фондооснащенность учреждений здравоохранения	рублей на один квадратный метр площади зданий и сооружений	2 540,08	2 695,85	4 239,56	6 555,74
22.	Количество зданий учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт, из числа нуждающихся в нем	процентов	2,6	5,3	11,2	20,8
23..	Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи	единиц	2	6	135	110
24.	Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	процентов	7,3	7,3	15,3	39,3
25.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения	процентов	10,7	10,7	100	100
26.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	процентов	0	37,3	62,7	100

1	2	3	4	5	6	7
27.	Количество врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	процентов	0	0	100	100
28.	Количество среднего медицинского персонала, работающего с врачами-специалистами, либо оказывающего амбулаторную медицинскую помощь самостоятельно, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	процентов	0	0	100	100

Система мероприятий по реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы*

Наименование учреждения здравоохранения (стандарта медицинской помощи, мероприятия)	2011 год				2012 год			
	Предусмотрено средств (тыс. рублей)				Предусмотрено средств (тыс. рублей)			
	ВСЕГО	в том числе средства			ВСЕГО	в том числе средства		
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования		консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Задача 1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений								
Мероприятие 1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение её в соответствие со структурой населения субъекта Российской Федерации, а также со структурой заболеваемости и смертности на территории субъекта Российской Федерации, сети и структуры учреждений здравоохранения с выходом на количество учреждений здравоохранения								
Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Мероприятие 2. Приведение материально-технической базы указанных учреждений здравоохранения (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонтов) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи								
Мероприятие 2.1. Завершение строительства ранее начатых объектов								
Итого	1 031 041,00	0,00	1 031 041,00	0,00	523 640,00	0,00	523 640,00	0,00
Мероприятие 2.2. Проведение капитального ремонта								
Итого	939 177,48	695 040,10	244 137,38	0,00	818 679,40	525 143,60	293 535,80	0,00
Мероприятие 2.3. Проведение текущего ремонта								
Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Мероприятие 2.4. Оснащение оборудованием								
Итого	2 461 785,00	2 397 289,00	64 496,00	0,00	774 430,00	695 040,00	79390,00	0,00
Итого по задаче 1	4 432 003,48	3 092 329,10	1 339 674,38	0,00	2 116 749,40	1 220 183,60	896 565,80	0,00
Задача 2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранении								
Итого по задаче 2	300 157,70	260 100,70	40 057,00	0,00	307 857,20	266 243,20	41 614,00	0,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Задача 3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи								
Мероприятие 1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации								
Итого	2 889 619,59	1 067 863,99	0,00	1 821 755,60	4 734 666,99	2 912 911,39	0,00	1 821 755,60
Мероприятие 2. Поэтапный переход к 2013 году к включению в тарифы на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу								
Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Мероприятие 3. Проведение диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации								
Итого	29 057,21	29 057,21	0,00	0,00	28 964,99	28 964,99	0,00	0,00
Мероприятие 4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи								
Итого	35210,00	0,00	35210,00	0,00	16041,00	0,00	16041,00	0,00
Мероприятие 5. Подготовка к включению с 2013 года в территориальные программы обязательного медицинского страхования дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации								
Итого	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Мероприятие 6. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами								
Итого	752662,00	752662,00	0,00	0,00	896 559,80	896 559,80	0,00	0,00
Итого по задаче 3	3 706 548,80	1 849 583,20	35 210,00	1 821 755,60	5 676 232,78	3 838 436,18	16 041,00	1 821 755,60
Итого по программе	8 438 709,98	5 202 013,00	1 414 941,38	1 821 755,60	8 100 839,38	5 324 862,98	954 220,80	1 821 755,60

доля

Федеральный бюджет	10 526 875,98	64
Областной бюджет	2 369 162,18	14
ТФОМС	3 643 511,20	22
Всего	16 539 549,36	16 539 549,36

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРИНЯТИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2011-2012 ГОДЫ

Раздел 1. Содержание проблемы и обоснование необходимости её решения программными методами

Региональная программа модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы (далее – настоящая Программа) представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, связанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на модернизацию здравоохранения в Свердловской области.

Настоящая Программа разработана в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Свердловской области, регулирующими вопросы охраны здоровья граждан.

Программа обсуждена:

1) с руководителями учреждений здравоохранения и главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области в рамках коллегии Министерства здравоохранения Свердловской области;

2) с руководством и членами Областного профсоюза работников здравоохранения;

3) с членами общественной комиссии по реализации проекта Партии «Единая Россия» «Качество жизни (Здоровье)», членами рабочей группы по реализации партийного проекта «Качество жизни (Здоровье)» Свердловского регионального отделения Всероссийской политической партии «Единая Россия»;

4) на президиуме Правительства Свердловской области под председательством Губернатора Свердловской области А.С. Мишарина, протокол заседания президиума Правительства Свердловской области от 22.11.2010 г. № 9-ПЗП.

Социально-экономическая ситуация

Свердловская область является промышленно развитым регионом Российской Федерации. Площадь её территории составляет 194,8 тыс. кв. км. В область входят 94 муниципальных образования, среди них 68 городских округов, 5 муниципальных районов, 5 городских и 16 сельских поселений. Плотность населения составляет 23 человека на 1 кв. км. 16,5 процента населения Свердловской области проживает в сельской местности. Протяженность Свердловской области с севера на юг составляет около 660 км, с запада на восток – 560 км. На большом протяжении территория области характеризуется низкой плотностью расселения, труднодоступностью, слаборазвитой транспортной и социальной инфраструктурой. Имеется большое количество крупных и малых монопрофильных муниципальных образований.

В наиболее крупном городе области Екатеринбурге - проживает 32 процента населения области (1343,8 тыс. человек).

Значительная часть населения области проживает на территориях с высоким уровнем экологической и химической нагрузки, оказывающим существенное влияние на заболеваемость населения. На территории области расположены 3 900 промышленных предприятий; протяженность автомобильных дорог – 10 800 километров, железнодорожных путей – 2 600 километров.

Медико-демографическая ситуация и состояние здоровья населения

С 2001 года в Свердловской области сформирована региональная нормативная база, регулирующая перечень, объёмы и индикативные показатели мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации в регионе.

Правительством Свердловской области принято постановление Правительства Свердловской области от 06.06.2001 г. № 393-ПП «О Концепции «Сбережение населения Свердловской области» (Собрание законодательства Свердловской области, 2001, № 6, ст. 726) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 04.06.2004 г. № 433-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2004, № 6-1, ст. 806), от 16.10.2006 г. № 890-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2006, № 10, ст. 1236) и от 31.12.2008 г. № 1457-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2008, № 12-7, ст. 2229).

В развитие указанной Концепции постановлением Правительства Свердловской области от 27.08.2007 г. № 830-ПП «О Программе демографического развития Свердловской области на период до 2025 года («Уральская семья»)» (Собрание законодательства Свердловской области, 2007, № 8-2, ст. 1280) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 16.04.2008 г. № 350-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2008, № 4-2, ст. 516), от 23.01.2009 г. № 33-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, № 1-1, ст. 64), от 14.04.2009 г. № 411-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, № 4-1, ст. 452), от 01.03.2010 г. № 283-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2010, № 3, ст. 264) и от 16.03.2011 г. № 259-ПП («Областная газета», 2011, 26 марта, № 91-96), утверждена Программа демографического развития Свердловской области на период до 2025 года («Уральская семья»). С 2000 года мероприятия, направленные на снижение смертности и повышение рождаемости, реализовывались в соответствии с:

Губернаторской программой гарантий бесплатной медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным «Мать и дитя», утвержденной Губернатором Свердловской области 18 апреля 2000 года;

программой «Здоровое поколение» - «Развитие медико-генетических технологий в Свердловской области на период 2006-2008 годов», утвержденной распоряжением Губернатора Свердловской области от 15.01.2007 г. № 1-РГ «Об утверждении программы «Здоровое поколение» -

«Развитие медико-генетических технологий в Свердловской области на период 2006-2008 годов»;

Комплексным планом мероприятий по реабилитации здоровья населения, проживающего на экологически неблагоприятных территориях Свердловской области, на период до 2015 года, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 16.08.2005 г. № 665-ПП «О Комплексном плане мероприятий по реабилитации здоровья населения, проживающего на экологически неблагоприятных территориях Свердловской области, на период до 2015 года» (Собрание законодательства Свердловской области, 2005, № 8-2, ст. 1139);

Комплексным планом мероприятий по снижению смертности от травм и отравлений на 2006 год, утвержденным постановлением Правительства Свердловской области от 19.07.2006 г. № 623-ПП «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по снижению смертности от травм и отравлений на 2006 год» («Областная газета», 2006, 25 июля, № 235-236);

Планом мероприятий по охране репродуктивного здоровья населения Свердловской области на 2007 год, утвержденного постановлением Правительства Свердловской области от 13.12.2006 г. № 1052-ПП «Об утверждении Плана мероприятий по охране репродуктивного здоровья населения Свердловской области на 2007 год» («Областная газета», 2006, 20 декабря, № 432-433);

областной государственной целевой программой «Здоровье работающего населения Свердловской области» на 2009-2011 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 30.07.2008 г. № 808-ПП «Об областной государственной целевой программе «Здоровье работающего населения Свердловской области» на 2009-2011 годы» (Собрание законодательства Свердловской области, 2008, № 7-9, ст. 1211);

областной целевой программой «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 г. № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы» («Областная газета», 2010, 26 ноября, № 422-423/СВ) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 10.03.2011 г. № 213-ПП («Областная газета», 2011, 19 марта, № 81-84) и от 27.05.2011 г. № 633-ПП («Областная газета», 2011, 15 июня, № 207-209).

Принятые меры способствовали достижению и удержанию позитивных результатов в демографическом развитии Свердловской области, в том числе существенно снизились темпы естественной убыли населения – с 27,5 тыс. человек в 2005 году до 6,6 тыс. человек к 2010 году.

В 2009 году численность населения составила 4394,6 тыс. человек, в том числе:

детей от 0 до 14 лет – 618,1 тыс. человек (14,1 процента);

подростков – 137,4 тыс. человек (3,1 процента);
 лиц трудоспособного возраста – 2766,3 тыс. человек (62,9 процента);
 женщин фертильного возраста – 1179,8 тыс. человек (26,8 процента);
 лиц старше трудоспособного возраста – 963,6 тыс. человек (21,9 процента);
 пенсионеров – 1221,15 тыс. человек (27,8 процента).

Возрастная структура населения продолжает ухудшаться, удельный вес трудоспособного населения сократился на 2,5 процента за 5 лет, а удельный вес лиц старше трудоспособного увеличился на 3,5 процента за 5 лет. Средний возраст жителей Свердловской области на 1 января 2009 года составлял 38,8 года. Таким образом, в Свердловской области наблюдается устойчивый процесс старения населения, что увеличивает нагрузку на экономику, систему здравоохранения и снижает потенциал воспроизводства населения.

В области всего 1221,15 тыс. пенсионеров всех категорий, в том числе 799,4 тыс. неработающих. Расчеты показывают, что к 1 января 2012 года неработающих пенсионеров в Свердловской области станет 827,3 тыс. человек, к 1 января 2013 года – 864,7 тыс. человек.

Сохраняется низкая продолжительность жизни населения с высокой разницей показателя у мужчин и женщин (2005 год – 14 лет, 2009 год – 12,3 года), у городского и сельского населения (2005 год – 4,1 года, 2009 год – 3,3 года).

Динамика основных демографических показателей (таблица 1) характеризуется ростом рождаемости, снижением показателей общей смертности, смертности в трудоспособном возрасте, младенческой, материнской смертности, сокращением естественной убыли населения. Тем не менее имеются различия в уровнях, динамике и интенсивности изменений демографических показателей по муниципальным образованиям в Свердловской области: так, в 12 муниципальных образованиях уровень смертности выше 17 человек на 1000 населения; наиболее благополучен в демографическом отношении Екатеринбург (рождаемость – 12,9 детей на 1000 населения, общая смертность – 12 человек на 1000 населения).

Динамика основных демографических показателей

Таблица 1

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год, предварительно	Российская Федерация, 2009 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Рождаемость (на 1000 населения)	10,4	10,7	11,5	12,4	12,8	13,2	12,4
Смертность (на 1000 населения)	16,6	15,3	14,7	14,7	14,3	14,1	14,2
Естественный прирост (на 1000 населения)	- 6,2	- 4,6	- 3,2	- 2,3	-1,5	- 0,9	-1,8

1	2	3	4	5	6	7	8
Смертность в трудоспособном	8,7	7,5	6,9	6,8	6,5	6,2	6,39
возрасте (на 1000 трудоспособного населения)							
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	10,4	8,7	7,8	7,6	6,4	6,1	8,14
Материнская смертность (на 100000 родившихся живыми)	30,5	36,1	19,9	33,0	21,2	17,5	22,0
Ожидаемая продолжительность жизни, лет	64,6	66,5	67,5	67,8	68,4	-	68,7
Суммарный коэффициент рождаемости	1,269	1,296	1,385	1,488	1,546	-	1,537

Структура общей смертности: первое место занимают болезни системы кровообращения (54,7 процента в структуре смертности, уровень смертности – 7,87 случая на 1000 населения (Российская Федерация – 8,0), в том числе от цереброваскулярных болезней – 3,06 случая на 1000 населения, от острых нарушений мозгового кровообращения – 1,8 случая на 1000, от инфаркта миокарда – 0,4 случая на 1000 населения), второе место – новообразования (15,2 процента, уровень смертности – 2,19 случая на 1000 населения (Российская Федерация – 2,1) и третье место – травмы и отравления (13,1 процента, уровень смертности – 1,81 случая на 1000 населения (Российская Федерация – 1,58), в том числе от транспортных несчастных случаев – 17,1 случая на 100000 населения (Российская Федерация – 21,2), от случайных отравлений алкоголем – 16,3 случая на 100000 населения (Российская Федерация – 15,04). На эти три причины приходится 83,1 процента смертности населения Свердловской области.

По сравнению с 2008 годом в структуре причин смертности в 2009 году сократились число и доля смертей от травм и отравлений (на 6,7 процента, или на 590 случаев, в том числе от транспортных несчастных случаев – на 19,3 процента, от случайных отравлений алкоголем – на 9,8 процента), но общая смертность остается еще достаточно высокой. Уменьшились число и доля смертей от болезней системы кровообращения (на 4 процента, или на 1429 случаев). Напротив, удельный вес и абсолютное число смертей от новообразований в сравнении с 2008 годом несколько возросли (на 0,72 процента, или на 73 случая).

Снижается смертность трудоспособного населения Свердловской области – на 25,2 процента за 5 лет. В сравнении с 2008 годом в 2009 году показатель смертности снизился на 5,9 процента и составил 6,4 случая на 1000 трудоспособного населения (Российская Федерация, 2009 год – 6,39). Удельный вес лиц трудоспособного возраста в числе умерших всех возрастов ежегодно

уменьшается (с 33,3 процента в 2005 году до 28,3 процента в 2009 году), что свидетельствует о положительных изменениях в общей структуре смертности.

Смертность от травм и отравлений трудоспособного населения за 5 лет снизилась почти на 40 процентов, от сердечно-сосудистых заболеваний – на 30 процентов. Структура смертности в 2009 году по сравнению с 2008 годом практически не изменилась: травмы и отравления (32,4 процента), болезни системы кровообращения (27,5 процента) и новообразования (13,1 процента) являются ведущими причинами смертности. Снижается смертность от болезней органов кровообращения (на 6,4 процента), от внешних причин (на 10,4 процента), хотя в 2009 году 15,4 процента всех случаев смерти населения в трудоспособном возрасте – это случайные отравления алкоголем и прочие отравления, самоубийства и убийства. Остается высоким показатель смертности трудоспособных лиц от злокачественных новообразований. Кроме того, число умерших от туберкулеза в трудоспособном возрасте составляет 83,4 процента от общего числа умерших по этой причине.

Структура общей смертности населения Свердловской области в 2009 году

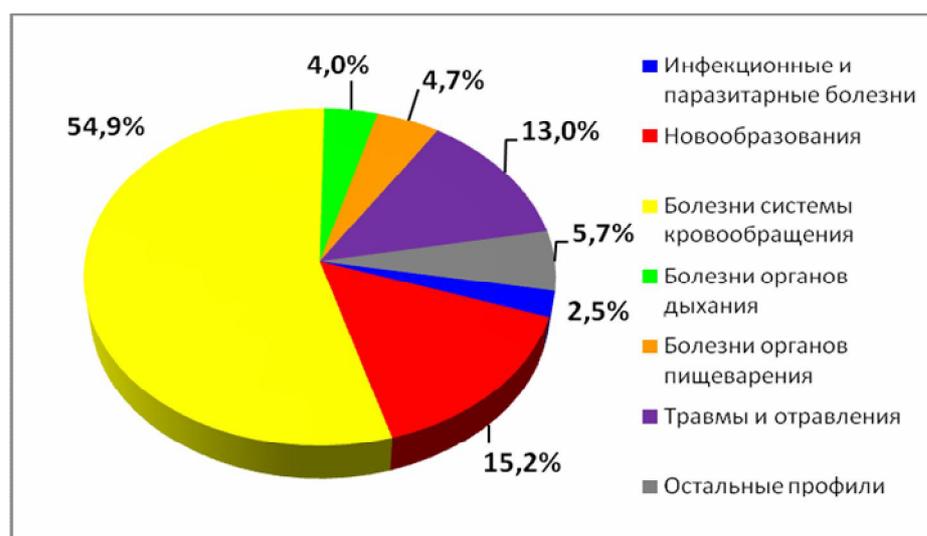


Рисунок 1

В Свердловской области отмечается положительная динамика абсолютного количества смертельных отравлений наркотиками за последние годы (2005 год – 649, 2006 год – 641, 2007 год – 580, 2008 год – 582, 2009 год – 407). В 2010 году количество смертельных отравлений наркотиками уменьшилось по сравнению с 2009 годом на 21,1 процента и составило 321 случай. По сравнению с 2009 годом в 2010 году сократилось количество выездов скорой медицинской помощи в связи с отравлением (передозировка) наркотическими средствами в крупных городах области: в городе Екатеринбурге - на 24 процента (с 927 до 705), в городе Нижний Тагил - на 43 процента (с 421 до 240), в городе Каменске-Уральском - на 39,4 процента (с 325 до 197), в городе Первоуральске - на 21 процент (с 24 до 19).

Сохраняется устойчивое снижение младенческой смертности. В 2009 году данный показатель снизился по сравнению с уровнем предшествующего года на 15,8 процента. Снижение показателя младенческой смертности в Свердловской области определяется в большей степени сокращением показателя неонатальной смертности (с 5,3 на 1000 родившихся живыми в 2005 году до 2,8 в 2009 году), доля которой в структуре младенческой смертности составила 43,8 процента, что указывает на формирование неблагоприятного типа младенческой смертности. Структура младенческой смертности: отдельные состояния перинатального периода (31,2 процента), врожденные пороки развития (23,4 процента), травмы и отравления (15,6 процента, в Российской Федерации в 2009 году – 7 процентов).

Уровень материнской смертности также снижается, хотя и с некоторыми колебаниями: в 2005 году – 30,5 случая смерти на 100000 живорожденных детей, в 2009 году – 21,2 случая, что близко к уровню по Российской Федерации (22,0).

В структуре материнской смертности преобладает смерть после 28 недель беременности (66,8 процента), а в структуре последней одинаковую долю имеют гибель женщин от преэклампсии и эклампсии, от эмболии околоплодными водами, от экстрагенитальной патологии (по 16,7 процента). Доля женщин, погибших от аборта и от внематочной беременности, – по 16,7 процента. За последние годы отмечена позитивная динамика в изменении структуры материнской смертности: существенно уменьшилась доля абортов, генерализованных септических осложнений, акушерских кровотечений. Все это в сочетании с мерами по модернизации здравоохранения дает основание рассчитывать на стабилизацию данного показателя и его дальнейшее снижение.

С 2003 года в Свердловской области начала увеличиваться ожидаемая продолжительность жизни населения, достигнув к 2009 году 67,9 года (таблица 2). Продолжительность жизни населения в 2009 году – 67,9 года, что ниже, чем по Российской Федерации и Уральскому федеральному округу (Российская Федерация – 68,7 года; Уральский федеральный округ – 68,6 года). Продолжительность жизни городских и сельских жителей, мужчин и женщин также ниже показателей по Российской Федерации и Уральскому федеральному округу.

Таблица 2

Ожидаемая продолжительность жизни

		Все население			Городское население			Сельское население		
		Свердловская область	Уральский федеральный округ	Российская Федерация	Свердловская область	Уральский федеральный округ	Российская Федерация	Свердловская область	Уральский федеральный округ	Российская Федерация
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Оба пола	2008 год	67,8	67,9	67,88	68,4	68,6	68,59	64,9	65,0	65,96
	2009 год	67,9	68,6	68,70	69,0	69,3	69,40	65,7	65,9	66,70
Мужчины	2008 год	61,5	61,7	61,83	62,1	62,5	62,53	58,8	59,0	60,00
	2009 год	62,3	62,6	62,80	62,8	63,3	63,50	59,7	60,1	60,90
Женщины	2008 год	74,2	74,2	74,16	74,6	74,8	74,62	72,2	72,0	72,86
	2009 год	74,6	74,7	74,70	75,0	75,2	75,10	72,6	72,6	73,40

Мероприятия приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и комплекс мер по стимулированию рождаемости замедляют темпы естественной убыли населения за счёт увеличения рождаемости, стабилизации и снижения смертности, что позволяет прогнозировать дальнейшую стабилизацию и улучшение основных демографических показателей в Свердловской области (таблица 3). Но для дальнейшего улучшения демографической ситуации необходимо проведение целого ряда мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи населению области.

Прогноз основных демографических показателей на 2011-2012 годы

Таблица 3

Показатели	Единица измерения	Прогноз	
		2011 год	2012 год
1	2	3	4
Численность постоянного населения	тыс. человек	4393,8	4393,8
Общий коэффициент рождаемости	число родившихся на 1000 человек населения	13,2	13,4
Общий коэффициент смертности	число умерших на 1000 человек населения	13,6	13,4
Ожидаемая продолжительность жизни	число лет	67,9	68,0
Коэффициент естественного прироста населения	на 1000 человек населения	-0,4	0,0

Таким образом, в 2010 году смертность населения в Свердловской области по ряду основных причин смерти превышает среднероссийские показатели за 2009 год, за исключением болезней системы кровообращения:

1) смертность от болезней системы кровообращения ниже на 5,5 процента (757,17 случая и 801,0 случая на 100000 населения соответственно);

2) смертность от новообразований выше на 7,1 процента (221,54 случая и 206,9 случаев на 100000 населения соответственно);

3) смертность от несчастных случаев, отравлений и травм выше на 4,0 процента (164,7 случая и 158,3 случая на 100000 населения соответственно).

Количество всех зарегистрированных в Свердловской области заболеваний в 2009 году на 7 процентов превысило среднемноголетний уровень и выросло на 6 процентов по сравнению с 2008 годом.

Структура заболеваемости населения Свердловской области в 2009 году

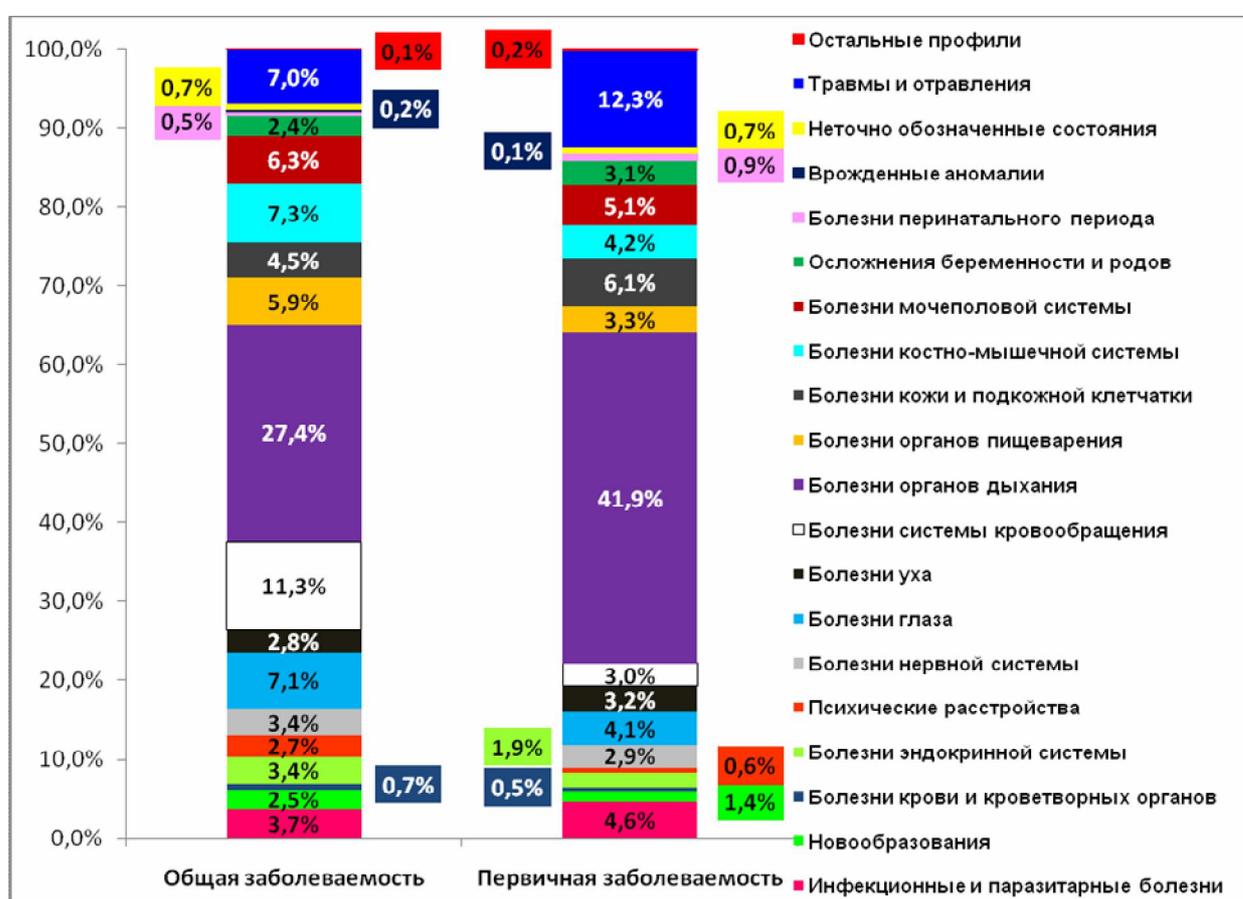


Рисунок 2

Показатели общей и первичной заболеваемости за период 2000-2009 годов выросли по отношению к среднемноголетнему уровню на 9,7 процента и 6,7 процента соответственно. Общая заболеваемость населения Свердловской области составляет 1402,7 случая на 1000 населения и ниже показателя по Российской Федерации на 10,1 процента, первичная – 766 случаев на 1000 населения (без учета населения закрытого автономного территориального образования) и практически равна среднероссийской.

В структуре заболеваемости на 1 месте – болезни органов дыхания (27,4 процента), на 2 месте – болезни системы кровообращения (12 процентов), на 3 месте – болезни костно-мышечной системы (7,3 процента), на 4 – болезни глаза (7,15 процента), на 5 – травмы и отравления (7 процентов).

В классе сердечно-сосудистых болезней растет заболеваемость артериальной гипертонией (63,9 случая на 1000 населения), хотя уровень ее ниже среднероссийского на 7,3 процента. Заболеваемость инфарктом миокарда в Свердловской области в 2009 году составила 1,6 случая на 1000 населения, заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения – 3,4 случая на 1000 населения.

В таком крупном промышленном регионе, как Свердловская область, актуальна проблема заболеваемости хроническими обструктивными болезнями легких, которая выросла на 11,5 процента за 5 лет и достигла 5,13 случая на 1000 взрослого населения; в 2009 году на 6,6 процента выросла летальность от пневмоний.

Свердловская область является регионом с высоким уровнем травматизма, что обусловлено развитием травмоопасных отраслей (горнорудной, лесодобывающей, лесобрабатывающей, металлургической). Показатель травматизма в 2009 году хоть и снизился на 5,1 процента в сравнении с 2008 годом, но остается высоким и составил 97,7 случая на 1000 населения (в Российской Федерации – 84 случая на 1000 населения).

Значительно выше среднероссийских уровни заболеваемости населения отдельными социально значимыми болезнями: туберкулезом – 106,5 случая на 100000 населения (Российская Федерация – 82,6), ВИЧ-инфекцией – 105,1 случая на 100 000 населения (Российская Федерация – 42,6 случая), алкоголизмом и наркоманией – 127,2 случая и 47,8 случая на 100 000 населения (Российская Федерация – 112,5 случая и 17,8 случая). Заболеваемость по классу «новообразования» составила 351,1 случая на 100 000 населения (Российская Федерация – 355,9 случая), увеличившись по сравнению с 2008 годом на 3,2 процента.

На 1 января 2011 года общее количество больных наркоманиями в Свердловской области, находящихся под наблюдением наркологической службы, составило 12 391 человек и по сравнению с 2009 годом снизилось на 1,7 процента. Основное количество больных – это лица, употребляющие опиоиды.

В сравнении со среднероссийской заболеваемость в Свердловской области ниже по следующим классам: на 52 процента – по порокам развития, на 42,2 процента – по классу болезней органов дыхания, на 27,7 процента по классу заболеваний системы кровообращения, на 27 процентов – по болезням органов пищеварения, на 27 процентов – по нарушениям психического здоровья, на 9-19 процентов – по классам заболеваний эндокринной, мочеполовой и костно-мышечной систем. Такой уровень заболеваемости объясняется прежде всего дефицитом кадров в первичном звене здравоохранения, а также проводимой с 2008 года работой по упорядочению учета заболеваемости в лечебно-профилактических учреждениях (исключение дублирования, систематизация учета посещений в поликлинику и иное).

Таким образом, уровень общей заболеваемости по Свердловской области ниже среднероссийских показателей, уровень заболеваемости по ряду важнейших нозологических форм (болезни системы кровообращения, дыхания, пищеварения) также ниже уровня российских цифр, при этом выявляемость заболеваний в ходе дополнительной диспансеризации выше среднероссийских. Это обусловлено низкой укомплектованностью первичного звена и недостаточной профилактической деятельностью амбулаторной службы. Необходимо усилить работу по активному выявлению заболеваний на ранних стадиях (качественные профосмотры, работа центров здоровья, диспансеризация, выездная работа в отдаленных районах). Проводимые мероприятия приведут к увеличению как первичной заболеваемости в целом, так и заболеваемости по основным классам.

Уровень заболеваемости новорожденных за последние 5 лет имеет тенденцию к снижению (2005 год – 713,3 случая на 1000 родившихся, 2009 год – 656,9 случая). Заболеваемость детей первого года жизни также стабильна и в 2009 году составила 2 930,4 случая на 1000 детей соответствующего возраста. В то же время возросла заболеваемость детей до 14 лет (общая – на 7 процентов, первичная – на 8 процентов за 5 лет), заболеваемость подростков общая – 1835,2 случая на 1000 подростков, первичная – 1155,2 случая (рост на 19 процентов и 23 процента за 5 лет), хотя уровень заболеваемости ниже среднероссийского. Эти данные указывают на необходимость совершенствования системы выявления заболеваний детей и подростков, в том числе при проведении профилактических осмотров.

Таким образом, оценка динамики демографических процессов в Свердловской области и изучение причин, определяющих показатели смертности населения и заболеваемости по отдельным классам болезней, определяют выбор профилей оказания медицинской помощи, нуждающихся в модернизации.

В рамках Программы приоритетными направлениями модернизации здравоохранения Свердловской области являются:

1) развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактической направленности здравоохранения, дальнейшее укрепление сети и развитие общеврачебных практик;

2) совершенствование скорой медицинской помощи;

3) совершенствование специализированной (стационарной) медицинской помощи, в том числе:

совершенствование специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения;

реализация мероприятий по совершенствованию онкологической помощи населению;

реализация мероприятий по совершенствованию медицинской помощи по классу «внешние причины», включая специализированную травматологическую помощь;

совершенствование специализированной хирургической помощи населению;

4) совершенствование медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе:

развитие наркологической помощи населению, в том числе развитие сети наркологических кабинетов;

совершенствование психиатрической помощи, организация и развитие сети кабинетов кризисных состояний, кабинетов социально-психологической помощи и телефонов доверия;

развитие противотуберкулезной медицинской помощи населению;

совершенствование медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией;

5) модернизация службы охраны здоровья матери и ребенка в Свердловской области;

6) совершенствование педиатрической помощи;

7) совершенствование оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи жителям Свердловской области.

Характеристика сети учреждений здравоохранения Свердловской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 07.10.2005 г. № 627 «Об утверждении единой номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения» в 2009 году сеть здравоохранения Свердловской области включала 236 самостоятельных лечебно-профилактических учреждений (в том числе 135 больничных учреждений, 25 специализированных диспансеров, 43 амбулаторно-поликлинических учреждения, включая 33 стоматологических поликлиники, 9 станций и 61 отделение скорой медицинской помощи, 5 станций переливания крови, 12 учреждений охраны материнства и детства), 10 учреждений здравоохранения особого типа, 5 федеральных клиник научно-исследовательских институтов, 12 учреждений иной ведомственной принадлежности.

В области имеется 611 фельдшерско-акушерских пунктов (норматив 1040). Кроме того, работают 28 амбулаторий при нормативе 52 и 270 ОВП при нормативе 181. Большая часть ОВП (212 из 270) была организована в сельской местности. С 2003 года 98 фельдшерско-акушерских пунктов и 11 врачебных амбулаторий были реорганизованы в ОВП. Относительный дефицит от нормативной потребности количества ФАП и амбулаторий компенсируется работой ОВП, которых на 89 единиц больше нормативного количества. Данная форма организации первичной медицинской помощи является оптимальным решением для оказания медицинской помощи сельскому населению.

Таким образом, офисы врачей общей практики компенсируют недостаток ФАПов и амбулаторий.

Согласно классификации областных государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, расположенных на территории Свердловской области, по уровням в соответствии с программой модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации на 2009-2012 годы, предложенной Министерством здравоохранения и социального развития

Российской Федерации, учреждения здравоохранения в зависимости от видов и объёмов предоставляемых медицинских услуг распределены по уровням:

- 1 уровень - 6 государственных учреждений здравоохранения – юридические лица, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь (при наличии соответствующих подразделений);
- 2 уровень - 46 государственных учреждений здравоохранения и частных медицинских организаций – юридические лица, оказывающие специализированную медицинскую помощь (без высокотехнологичной специализированной медицинской помощи);
- 3 уровень - 87 государственных и муниципальных учреждений здравоохранения – юридические лица, оказывающие специализированную и первичную медико-санитарную помощь (учреждения, на базе которых имеются монопрофильные и многопрофильные специализированные межмуниципальные центры);
- 4 уровень - 72 государственных и муниципальных учреждения здравоохранения – юридические лица, оказывающие первичную медико-санитарную медицинскую помощь;
- 5 уровень - 16 государственных и муниципальных учреждений здравоохранения – юридические лица из числа учреждений здравоохранения 4 уровня, расположенные в сельской местности.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в основном медицинскими учреждениями муниципальной сети, в том числе врачебными амбулаториями и участковыми больницами, федеральными государственными учреждениями здравоохранения и медико-санитарными частями, подведомственными федеральным министерствам и федеральным медико-биологическим агентствам, негосударственными и частными медицинскими организациями. Кроме того, жителям села первичную медицинскую помощь оказывают врачи ОВП, медицинские работники ФАПов.

Специализированная помощь оказывается учреждениями здравоохранения областного подчинения, в том числе специализированными больницами и диспансерами, клиниками федеральных научно-исследовательских институтов и частью муниципальных учреждений здравоохранения и частных организаций.

Высокотехнологичную медицинскую помощь население Свердловской области получает за счет средств федерального и областного бюджета на базе областных учреждений здравоохранения и клиник федеральных научно-исследовательских институтов, а также в трех частных клиниках, получивших лицензии на данный вид помощи.

В течение последних 5 лет проводилась системная работа по реструктуризации и оптимизации сети государственного и муниципального здравоохранения. Оптимизация сети муниципального здравоохранения проводилась за счет реорганизации фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, участковых больниц и преобразования их в общие врачебные практики, реорганизации маломощных и неэффективно работающих сельских участковых больниц в общеврачебные практики, в отделения центральных районных больниц, а также реорганизации маломощных городских больниц путем присоединения к многопрофильным больницам.

Начиная с 2003 года, на территории Свердловской области было открыто 270 ОВП. Большая часть ОВП (212 из 270) была организована в сельской местности.

Преобразования в сети областных специализированных медицинских учреждений проводились в основном путем передачи с муниципального уровня медицинских учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь (противотуберкулезную, дерматовенерологическую, наркологическую, психиатрическую), а также учреждений службы крови в собственность субъекта Российской Федерации и последующей оптимизации сети этих служб.

Итоги изменений, произошедших в сети государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области с 2005 года, представлены в таблице 4.

Таблица 4

Типы медицинских учреждений	2005 год	2009 год
Число государственных и муниципальных медицинских учреждений всего, из них:	276	244
Амбулаторно-поликлинические учреждения всего, в том числе:	62	51
стоматологические поликлиники	36	37
Больничные учреждения	149	137
Диспансеры	23	25
Станции скорой медицинской помощи	10	9
Станции переливания крови	5	4
Дома ребенка	10	10
Общие врачебные практики	47	270
Фельдшерско-акушерские пункты	753	611

Таким образом, за последние 5 лет в области произошло уменьшение числа юридических лиц в целом на 32 единицы (с 276 до 244), в том числе сеть муниципальных медицинских учреждений уменьшилась на 57 единиц, сеть областных медицинских учреждений увеличилась на 29 единиц.

В 2010 году основная часть структурных преобразований сети медицинских учреждений осуществлялась за счет оптимизации сети областных специализированных медицинских учреждений.

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 13.08.2009 г. № 919-ПП «О реорганизации учреждений здравоохранения психиатрической службы Свердловской области» (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, № 8-1, ст. 1038) проведена реорганизация учреждений психиатрической службы путём присоединения: из 14 учреждений психиатрической службы сформировано 7 учреждений.

В целях более эффективного использования кадровых и материальных ресурсов противотуберкулезной службы в Свердловской области в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 08.10.2009 г. № 1173-ПП «О реорганизации учреждений противотуберкулезной службы Свердловской области» (Собрание законодательства Свердловской области, 2010, № 10-2, ст. 1364) с 2009 года начата поэтапная реорганизация службы. Суть реорганизации – оптимизация сети областных противотуберкулезных диспансеров путем их объединения по окружному принципу с сетью филиалов. Данные меры позволят эффективно использовать и профилизировать имеющиеся койки с разделением потоков больных по степени эпидемиологической опасности и в соответствии с технологическим уровнем учреждений. Завершение реорганизации планируется в 2012 году.

В 2010 году реорганизовано ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «НПЦ «Бонум» путём присоединения к нему ГУЗ СО «Областная детская больница восстановительного лечения «Луч» (постановление Правительства Свердловской области от 31.05.2010 г. № 843-ПП «О реорганизации государственного учреждения здравоохранения Свердловской области детской клинической больницы восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» (Собрание законодательства Свердловской области, 2010, № 5-3, ст. 750)).

Кроме того, Правительством Свердловской области принято решение о реорганизации 10 специализированных домов ребенка путем их слияния в ГУЗ СО «Специализированный дом ребенка» (постановление Правительства Свердловской области от 05.07.2010 г. № 1034-ПП «О реорганизации специализированных домов ребенка» (Собрание законодательства Свердловской области, 2010, № 7-3, ст. 1089)).

Таким образом, в течение 2010 года количество медицинских учреждений в целом уменьшилось еще на 10 единиц: число учреждений 1 уровня увеличилось на 2 единицы в связи с получением лицензии на оказание высокотехнологичной помощи двумя медицинскими учреждениями и переходом их из 2 уровня в 1. Число учреждений, расположенных в сельской местности, уменьшилось на 2 единицы в связи со слиянием 1 участковой и 1 районной больницы с центральной районной больницей и центральной городской больницей и образованием единых юридических лиц с сохранением уровня обеспеченности сельского населения медицинской помощью.

Вывод по сети учреждений здравоохранения:

Проведенная реструктуризация сети медицинских учреждений способствовала в основном количественным и структурным преобразованиям, но мало затронула качественные стороны деятельности медицинских учреждений, особенно оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Следующий этап оптимизации сети медицинских учреждений должен быть направлен на изменение качественных характеристик сети, а именно на укрепление их материально-технической базы, технологической и кадровой оснащенности, что планируется осуществить в рамках мероприятий настоящей Программы.

Кадровая ситуация

Среднесписочная численность медицинских работников в здравоохранении Свердловской области (всех медицинских специальностей) в 2010 году составляла 54 030 человек и по сравнению с 2009 годом увеличилась на 34 человека. В реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальная программа государственных гарантий) принимают участие 39 669 врачей и среднего медперсонала.

Численность врачей по основным специальностям, оказывающих медицинскую помощь населению в рамках Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году, составляла 9651 человек, в том числе оказывающих амбулаторную медицинскую помощь - 5229 человек, стационарную медицинскую помощь - 4422 человека.

По федеральной форме статистического наблюдения № 47 «Сведения о сети и деятельности учреждений здравоохранения» за 2009 год в учреждениях федерального подчинения работали 759 врачей (5,5 процента от общей численности врачей), среднего медперсонала – 1460 человек (3,8 процента от общей численности среднего медперсонала); в областных учреждениях – 4080 врачей (29,4 процента), среднего медперсонала – 6160 человек (15,9 процента); в муниципальных учреждениях – 9018 врачей (65,1 процента), среднего медперсонала – 31205 человек (80,4 процента).

Показатели обеспеченности медицинскими работниками (физическими лицами, работающими в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения, без учета закрытых автономных территориальных образований) на 10 000 человек населения в Свердловской области в 2009 году составляли: врачами – 31,1, работниками со средним медицинским образованием – 88,7 (в Российской Федерации – соответственно 35,7 и 89,4). В 2009 году имеется слабая положительная динамика по обеспеченности врачами и увеличению численности медицинского персонала за счёт реализации программ отдельных муниципальных образований по привлечению и закреплению на территории муниципального образования медицинских кадров, отраженная в таблице 5.

Таблица 5

Показатель обеспеченности медицинскими кадрами на 10 000 человек населения	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Обеспеченность врачами	29,6	30,2	30,1	30,6	31,1
Обеспеченность средним медицинским персоналом	86,9	87,8	90,3	88,2	88,7

В 65 процентах муниципальных образований в Свердловской области показатель обеспеченности врачами варьируется в пределах от 10 до 20 врачей на 10 тыс. населения; в 35 процентах – от 20 до 30 врачей на 10 тыс. населения. 12 процентов муниципальных образований имеют показатель обеспеченности средним медицинским персоналом от 40 до 60 человек на 10 тыс. населения, 42 процента – от 60 до 80 человек на 10 тыс. населения, 15,6 процента – от 80 до 90 человек на 10 тыс. населения, а в 32,4 процента муниципальных образований этот показатель соответствует федеральному уровню или превышает его.

Сохраняется неравномерность распределения медицинских кадров по муниципальным образованиям в Свердловской области. Основная часть их сосредоточена в крупных городах (Екатеринбург и Нижний Тагил), в том числе врачей – 40 процентов от общего их количества в области, среднего медицинского персонала – 28,3 процента.

В системе областного здравоохранения занято 93 процента штатных врачебных должностей, показатель укомплектованности врачебных должностей физическими лицами в целом по области составляет 54 процента, коэффициент совместительства – 1,8. У средних медицинских работников укомплектованность должностей в целом по области равна 96 процентов, укомплектованность физическими лицами – 66 процентов, коэффициент совместительства – 1,4. 722 фельдшера работают на врачебных ставках (13,7 процента от общего числа фельдшеров).

Удельный вес аттестованных врачей – 54 процента, специалистов среднего медицинского персонала – 70 процентов. Соотношение «врач/средний медицинский персонал» в Свердловской области стабильно в течение нескольких лет и составляет 1/2,9, в том числе в городах – 1/2,4, в сельской местности – 1/4,0 (в Российской Федерации – 1/2,8).

В здравоохранении Свердловской области имеется выраженный кадровый дефицит, особенно врачебных кадров. Имеет место неравномерность распределения врачебных кадров между учреждениями здравоохранения муниципалитетов, замещение врачебных должностей средним медицинским персоналом. По некоторым специальностям дефицит выражен особенно сильно (укомплектованность штатных должностей физическими лицами 55 процентов и менее): хирурги, нейрохирурги, патологоанатомы, травматологи, рентгенологи, анестезиологи-реаниматологи, врачи функциональной диагностики, эндокринологи, онкологи, психиатры-наркологи. Налицо

старение врачебного корпуса: лишь 14,4 процента составляют врачи молодого возраста (до 30 лет), лица старше 56 лет составляют 21,8 процента.

В области проводится ряд мероприятий по улучшению кадровой ситуации. С целью снижения дефицита врачебных кадров в Свердловской области принято постановление Правительства Свердловской области от 24.11.2008 г. № 1252-ПП «О подготовке кадров первичного звена здравоохранения Свердловской области в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» (Собрание законодательства Свердловской области, 2008, № 11-3, ст. 1920).

Целевая подготовка специалистов с высшим медицинским образованием осуществляется в ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия». На условиях совместного финансирования за счёт средств областного бюджета и бюджетов муниципальных образований в Свердловской области в ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» было принято:

в 2006 году – 80 человек (в настоящее время обучаются 53 человека, из них на лечебно-профилактическом факультете – 41 человек, на педиатрическом факультете – 12 человек);

в 2007 году – 80 человек (в настоящее время обучаются 67 человек, из них на лечебно-профилактическом факультете – 46 человек, на педиатрическом факультете – 21 человек).

С 2008 года по 2010 год за счёт средств областного бюджета в ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» было принято по 100 человек; из них ежегодно на лечебно-профилактический факультет – 70 человек, на педиатрический факультет – 30 человек.

Действует система заключения трёхсторонних договоров на обучение между студентом, высшим учебным заведением и Министерством здравоохранения Свердловской области, в которых предусмотрены обязательства по отработке не менее 3 лет после окончания обучения (для студента) и обязательства по оплате обучения (для Министерства здравоохранения Свердловской области).

Целевая подготовка специалистов со средним медицинским образованием осуществляется в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования медицинского профиля, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области. Целевой приём организуется в пределах бюджетных мест, выделяемых Министерством здравоохранения Свердловской области по каждой специальности, по согласованию с органами управления здравоохранением муниципальных образований в Свердловской области. На эти места организуется отдельный конкурс в пределах до 30 процентов от общего количества бюджетных мест по каждой специальности. Студенты, обучающиеся по целевому договору, проходят производственную практику по месту заключения целевого договора. Додипломная специализация проводится

с учётом потребностей учреждения- заказчика. В 2009 году по целевым договорам с учреждениями здравоохранения города и области обучалось 1515 человек.

Кроме того, для привлечения в отрасль молодых специалистов, особенно в сельскую местность, на территории Свердловской области с 1 января 2007 года установлена мера социальной поддержки – единовременное пособие на обзаведение хозяйством медицинскому и фармацевтическому работнику. Единовременное пособие на обзаведение хозяйством выплачивается молодым специалистам, поступившим в год окончания профессионального медицинского образовательного учреждения на работу в государственное или муниципальное учреждение здравоохранения Свердловской области, в размере 30 000 рублей – для поступивших на работу в государственное или муниципальное учреждение, расположенное в сельской местности, и 20 000 рублей – для поступивших на работу в государственной или муниципальное учреждение, расположенное в городском округе.

1 декабря 2010 года подведомственные учреждения здравоохранения Свердловской области переведены на новую систему оплаты труда.

В настоящее время Министерством здравоохранения Свердловской области подготовлен проект постановления Правительства Свердловской области «О Концепции кадровой политики здравоохранения Свердловской области», который проходит согласование в министерствах и ведомствах согласно Регламенту Правительства Свердловской области.

Целью данной Концепции является укомплектование учреждений здравоохранения медицинскими кадрами на основе научно обоснованной кадровой потребности в соответствии с уровнем развития современного здравоохранения. В рамках программы реализации Концепции кадровой политики здравоохранения Свердловской области предусмотрено в первую очередь укомплектование медицинскими кадрами вновь созданных межмуниципальных центров, расположенных на всей территории области.

Реализация Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи

В реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальная программа государственных гарантий) в 2009 году принимали участие 283 медицинских организации, в том числе 171 муниципальное медицинское учреждение (60,5 процента), 73 областных государственных медицинских организации (25,7 процента), 18 – федеральных (6,7 процента), 21 – медицинская организация иной формы собственности (7 процентов). В системе обязательного медицинского страхования работало 154 лечебно-профилактических учреждения, или 77 процентов организаций.

Всего в реализации Территориальной программы государственных гарантий принимали участие 39 медицинских организаций федеральной и частной форм собственности, которые предоставляли населению первичную

медико-санитарную, специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь. Из них: 18 медицинских организаций федеральной формы собственности, в том числе 5 федеральных НИИ, расположенных на территории Свердловской области, ФГУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Фёдорова» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 4 медико-санитарных части в закрытых административно-территориальных образованиях, подведомственные Федеральному медико-биологическому агентству, 2 медико-санитарных части, 2 госпиталя и 4 поликлиники подчинения федеральных министерств и ведомств, 21 медицинская организация частной формы собственности (медицинские учреждения открытого акционерного общества «Российские железные дороги», медико-санитарные части промышленных предприятий, автономные некоммерческие организации).

В результате реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году выполнение объемных показателей по основным видам медицинской помощи составило: скорая медицинская помощь – 103 процента к плану, амбулаторная помощь – 98 процентов, стационарная помощь – 101 процент, стационарзамещающие технологии – 106 процентов.

Анализ реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году в динамике показывает повышение сбалансированности объемов медицинской помощи, её структурной эффективности (сокращение объемов ресурсоемкой стационарной и скорой медицинской помощи и рост объемов амбулаторной и стационарзамещающей помощи). Данные показатели представлены в таблице 6.

Таблица 6

Выполнение объемов медицинской помощи по условиям её предоставления в сравнении с федеральными нормативами

Условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Норматив объема на 2009 год	Фактическое выполнение по годам				
			2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Скорая медицинская помощь	вызовов на 1 жителя в год	0,318	0,318	0,32	0,322	0,328	0,316
Амбулаторная помощь	посещений на 1 жителя	9,2	9,0	9,2	8,97	8,5	8,7
Стационарная помощь	койко-дней на 1 жителя в год	2,812	3,294	3,133	3,105	2,928	2,809
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов	койко-дней на 1 жителя в год	0,577	0,597	0,547	0,584	0,607	0,605

Отмечается тенденция дальнейшего увеличения числа посещений амбулаторно-поликлинических учреждений в расчете на одного жителя (с 8,5 в 2008 году до 8,7 в 2009 году), а также сокращение числа койко-дней, проведенных больными в стационарных медицинских учреждениях, в расчете на одного жителя (с 2,928 в 2008 году до 2,809 в 2009 году). Выше федерального норматива объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах (0,607 пациенто-дня на 1 жителя в 2008 году и 0,605 пациенто-дня на 1 жителя в 2009 году). Объем скорой медицинской помощи сократился в 2009 году по сравнению с 2008 годом на 4 процента.

По результатам комплексной экспертной оценки уровня реализации и эффективности территориальных программ в 2009 году, проведенной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Свердловская область имеет высокий (оптимальный) уровень реализации Территориальной программы государственных гарантий.

Тем не менее сравнение фактических объемов амбулаторной помощи с нормативной потребностью выявило существенный дефицит объемов в первичном звене по терапии и педиатрии (участковая служба) и избыток посещений к профильным специалистам (эндокринологам, гастроэнтерологам, нефрологам, аллергологам), что свидетельствует о замещении части общетерапевтической и общепедиатрической помощи и рассеиванию её, в силу дефицита, между профильными приемами специалистов. При этом имеется дефицит посещений по специальностям «кардиология» и «ревматология».

Отмечается дефицит объемов посещений в психиатрической, наркологической и дерматовенерологической службах.

Также учитывая повышение норматива посещений по Территориальной программе государственных гарантий до 9,5 на 1 жителя, а на 2011 год до 9,7 посещений на 1 жителя дефицит объемов амбулаторной помощи увеличится ещё больше.

Объемы медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях, несколько превышают федеральные нормативы за счет избытка объемов по терапии и офтальмологии (при существенном дефиците объемов по педиатрии). Недостаточны объемы помощи в дневных стационарах по профилям «психиатрия» и «дерматовенерология», но имеется профицит объемов по фтизиатрии, что частично нивелирует дефицит объемов медицинской помощи и коек в противотуберкулезных стационарах.

Число мест в дневных стационарах в государственных и муниципальных медицинских учреждениях с 2005 года выросло на 14 процентов и составило 7456. В течение 2010 года при планировании объемов медицинской помощи на 2011 год предусмотрено сокращение объемов дневных стационаров до нормативного уровня за счет снижения объемов по медицинским учреждениям, где превышен норматив на население и есть замещение амбулаторной помощи и увеличение объемов стационарзамещающих технологий там, где они развиты недостаточно.

Несмотря на повышение сбалансированности объемов по видам и условиям оказания медицинской помощи, имеется дефицит объемов амбулаторной помощи, структурная несбалансированность объемов стационарной помощи.

С целью обеспечения сбалансированности объемов медицинской помощи по видам и условиям оказания разработана система мероприятий, которая включает:

1. Повышение доступности и качества медицинской помощи на амбулаторном этапе и обеспечение сбалансированности объемов первичной медико-санитарной помощи. Этого планируется достичь путем разукрупнения врачебных участков и приведения количества участков и численности населения на участках в соответствие с нормативами укомплектования участков врачебными кадрами, открытия новых общих врачебных практик, стандартизации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов и улучшения их материально-технической базы. Все перечисленные мероприятия позволят повысить число посещений к терапевтам и врачам ОВП до нормативной потребности, снизить нагрузку на профильных специалистов – гастроэнтерологов, эндокринологов, нефрологов – и сбалансировать с потребностью объемы профильной амбулаторной помощи. Сбалансированность объемов специализированной амбулаторной помощи планируется обеспечить за счет открытия в ММЦ консультативных приемов для населения прикрепленных муниципальных образований по специальностям «кардиология», «ревматология», «неврология», «травматология-ортопедия». Рост объемов по психиатрии и наркологии планируется обеспечить за счет укомплектования психиатрической и наркологической служб врачами, создания на базе областных психиатрических учреждений консультативных отделов, которые будут оказывать амбулаторную консультативную помощь населению территорий, не имеющих участковых психиатров. В связи с включением в объемы Территориальной программы государственных гарантий с 2010 года объемов доврачебной помощи, оказываемой в ФАПах, значительно возросло число посещений по строке «прочие» и одновременно возросло число посещений в учреждениях здравоохранения 5 уровня. В 2009 году и ранее объемы посещений, оказываемые в ФАПах, в объемы амбулаторной помощи не включались.

2. Объемы помощи в дневных стационарах планируется сбалансировать путем сокращения объемов по терапии и увеличения – по педиатрии, проведения мероприятий по развитию в области дневных стационаров педиатрического профиля.

3. Оптимизацию объемов стационарной помощи по профилям планируется проводить соответственно изменению структуры коечного фонда. В 2011-2012 годах планируется снижение объемов стационарной помощи по терапии и педиатрии в медицинских учреждениях 3-4 уровня за счет сокращения средней длительности лечения в стационаре и неработающего коечного фонда. Напротив, в медицинских учреждениях 3 уровня городов Екатеринбурга, Нижний Тагил и Каменска-Уральского планируется увеличение объемов общетерапевтической и педиатрической помощи за счет

сокращения избыточных объемов «узких» профилей, перепрофилирования этих коек в общетерапевтические и педиатрические. Ожидаемая динамика этих показателей изложена в таблице 7.

Таблица 7

Ожидаемые итоги проведенных мероприятий по обеспечению сбалансированности объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий

Виды медицинской помощи	Потребность (норматив)	2009 год (факт)	2012 год (прогноз)
Скорая медицинская помощь (вызовов на 1 жителя)	0,318	0,316	0,316
Амбулаторная помощь (посещений на 1 жителя)	9,7	8,69	9,7
Терапия участковая	1,83	1,584	1,713
ОВП	0,363	0,298	0,362
Педиатрия	1,176	1,572	1,377
Кардиология	0,14	0,08	0,122
Ревматология	0,08	0,0026	0,07
Акушерство-гинекология	0,699	0,610	0,699
Эндокринология	0,09	0,15	0,0,15
Пульмонология	0,01	0,03	0,01
Стационарная помощь (койко-дней на 1 жителя)	2,780	2,809	2,672
Число коек	37 700	41 165	36 979
Терапия	4 071	4 862	3 980
Педиатрия	1 555	2 230	1 625
Патология новорожденных	550	517	545
Акушерство	1 138	1 316	1 197
Работа койки (всего)	326	300	318
Медицинская помощь в дневных стационарах (пациенто-дней на 1 жителя)	0,59	0,605	0,59
Терапия	0,140	0,255	0,152
Педиатрия	0,175	0,081	0,163

Таким образом, к 2013 году проведенные мероприятия позволят сбалансировать до уровня федерального норматива объемы амбулаторной помощи в целом, сбалансировать и повысить объемы посещений в первичном звене амбулаторной помощи, снизить необоснованную загруженность профильных специалистов. Объемы стационарной помощи в целом сбалансированы несколько ниже уровня федерального норматива за счет сокращения средней длительности пребывания пациентов на койке. Оптимизирован коечный фонд путем сокращения неэффективно работающих коек, повышена работа койки с 300 дней до 318 дней в году.

Информационное обеспечение здравоохранения

Информационные технологии и телекоммуникационные сети внедрены в организацию деятельности учреждений здравоохранения недостаточно, что является препятствием для эффективного использования ресурсов. Оснащенность учреждений здравоохранения вычислительной техникой с 2005 года постепенно увеличивается, хотя одновременно растет износ и технологическое устаревание этой техники.

В настоящее время 95,3 процента учреждений здравоохранения имеют доступ в Интернет, из них 32,2 процента учреждений здравоохранения имеют высокоскоростной широкополосный доступ в Интернет по выделенной линии. Информация об этом изложена в таблице 8.

Таблица 8

Оснащенность учреждений здравоохранения вычислительной техникой

Наименование показателя	2010 год (факт)
Персональные ЭВМ/рабочие станции, штук	13996
Мобильные компьютеры	464
Серверы	395

Количество телемедицинских комплексов в Свердловской области составляет 32 телемедицинских пункта и 4 телемедицинских центра. Внедрен тариф телемедицинского посещения.

На 77,9 процента вычислительной техники установлена операционная система MS Windows XP, на 8,8 процента MS Windows 95/98/Me, на 5,1 процента Linux, на 1,8 процента MS DOS.

Прикладное программное обеспечение состоит в основном из пакета офисного программного обеспечения MS Office (23 процента от всего прикладного программного обеспечения в учреждениях здравоохранения), программного обеспечения для бухгалтерского учета 1С-Бухгалтерия, Парус (22 процента), правовых систем Консультант, Гарант (20,2 процента), антивирусного программного обеспечения Антивирус Касперского, Dr.Web (18,3 процента), систем кадрового учета 1С, Парус, Контур-Персонал (10,8 процента).

В учреждениях здравоохранения Свердловской области функционирует ряд информационных систем - «Автоматизированная система - Поликлиника» (сбор базы данных посещений, формирование талона амбулаторного пациента, выписка лекарственных средств, формирование регистра прикрепленного населения (полисов ОМС), формирование реестров и счетов на оплату для предъявления страховым медицинским организациям и Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Свердловской области), «Реестр-Стационар» (ведение базы данных пролеченных больных круглосуточных стационаров, в дневных стационарах, стационарозамещающих технологий на основании медико-технологических листов в соответствии с медико-экономическими стандартами, формирование реестров и счетов на

оплату для страховых медицинских организаций и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области), «Автоматизированное рабочее место врача общей практики» (ведение базы данных посещений и манипуляций, формирование сегмента данных для загрузки в «Автоматизированную систему - Поликлиника», формирование реестра и счета на оплату для страховых медицинских организаций и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области), «Персонифицированный учет выдачи лекарственных средств амбулаторным больным социально значимыми заболеваниями (эндокринология, психиатрия, фтизиопульмонология)» (ведение базы данных больных, регистрация выдачи лекарственных средств, расчет и ведение остатков, наличия лекарственных средств в лечебно-профилактических учреждениях и службе), а также иные узкоспециализированные системы.

В муниципальном образовании «город Екатеринбург» в настоящий момент активно идет внедрение автоматизированной информационной системы «Медицинская интегрированная регистратура» (МИР) с централизованной архитектурой.

Решаются вопросы защиты информации в информационных системах учреждений здравоохранения, однако в 95 процентах случаев данная деятельность ограничивается организационно-распорядительной документацией.

Осуществляется ввод и корректировка первоочередных государственных и муниципальных услуг в сфере здравоохранения в реестр государственных услуг Свердловской области.

Для создания регионального сегмента информационной системы, содержащей данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения, наполнение которого осуществляется учреждениями здравоохранения на основании первичных данных, требуется:

1) обеспечение доступа в сеть Интернет в учреждениях здравоохранения, расположенных на территориях муниципальных образований в Свердловской области, со скоростью не менее 512 Кбит/сек, в городских учреждениях здравоохранения – не менее 4 Мбит/сек;

2) средний показатель ведения электронных медицинских карт пациентов – 39,3 процента от всех пациентов;

3) достижение показателя «количество учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества учреждений здравоохранения» - не менее 100 процентов;

4) организация на базе учреждений здравоохранения 43 телемедицинских пунктов;

5) достижение значения показателя «количество работающих врачей и среднего медицинского персонала на одном персональном компьютере» – не более 4 к 1;

6) создание центров диспетчеризации станций и отделений скорой медицинской помощи в муниципальных образованиях в Свердловской области;

7) создание единого центра контроля и наблюдения за работой диспетчеризации скорой медицинской помощи на базе Территориального центра медицины катастроф Свердловской области;

8) обеспечение возможности получения электронных сведений пациента из любой точки областной медицинской сети по защищенным каналам связи.

Состояние материально-технической базы здравоохранения

Условием предоставления медицинских услуг и гарантом качества медицинской помощи является поддержание состояния основных фондов учреждений здравоохранения в соответствии с гигиеническими требованиями к устройству, оборудованию и эксплуатации больниц. Участие Свердловской области в отдельных направлениях приоритетного национального проекта «Здоровье» и реализация долгосрочных целевых программ способствовали росту фондооснащенности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, обособленных структурных подразделений ЦРБ.

Лечебно-профилактические учреждения Свердловской области занимают 3 058 зданий. Общая площадь зданий составляет 3264903 кв. м. Значительное количество зданий построено в первой половине XX века, а некоторые – до 1917 года. Данные паспортизации 2009 года свидетельствуют о том, что 66 процентов лечебно-профилактических учреждений размещены в зданиях, построенных по проекту, 34 процента – в приспособленных зданиях. Полностью благоустроены 67 процентов зданий. Из общего числа зданий медицинского назначения около 20 процентов имеют износ более 50 процентов. Общее количество зданий, требующих капитального ремонта, составляет 1134 единицы, 241 – требует реконструкции, преимущественно это здания фельдшерско-акушерских пунктов и комплексы зданий, размещенных в зданиях – памятниках истории.

Правительством Свердловской области направляются значительные объемы инвестиций для строительства объектов здравоохранения. В 2008 году велось строительство 19 объектов здравоохранения, освоены капитальные вложения в размере 2588992 тыс. рублей, в том числе из областного и местных бюджетов 2174057 тыс. рублей. В 2009 году осуществлялось строительство 6 объектов здравоохранения, объем капитальных вложений составил 1459582 тыс. рублей, из них средств областного бюджета 524745 тыс. рублей. В 2010 году продолжается строительство 9 объектов. Объем освоенных средств составляет 767383,5 тыс. рублей, в том числе из бюджета области 211303 тыс. рублей.

Приоритетными объектами для завершения строительства за счет средств областного бюджета являются:

1) Свердловский областной противотуберкулезный диспансер (располагается в приспособленных зданиях, являющихся историко-архитектурными памятниками XVIII-XIX веков, не удовлетворяющих требованиям санитарно-эпидемиологической и противопожарной безопасности. С 2007 года за счет средств областного бюджета ведется строительство нового комплекса зданий областного противотуберкулезного диспансера). В 2012 году запланирован ввод 1 очереди комплекса – поликлиники на 250

посещений с дневным стационаром на 40 коек и лечебно-диагностическим блоком;

2) станция переливания крови в городе Нижний Тагил (здание построено в 1952 году, занимает площадь 1700 кв. м вместо требуемых по нормативам 3000 кв. м. Строительство ведется с 2007 года, готовность объекта – около 70 процентов). Завершение строительства и ввод здания в эксплуатацию запланированы в 2013 году;

3) стационарное судебно-психиатрическое экспертное отделение для следственно-арестованных лиц Свердловской областной клинической психиатрической больницы № 1 (размещено в обособленном здании общей площадью 217 кв. м, построенном в 1916 году. Износ здания 70 процентов. Ограниченные площади здания обуславливают низкую пропускную способность отделения – 240 экспертиз в год при потребности 320-340). Областной целевой программой по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы предусмотрено строительство в 2011-2012 годах нового корпуса отделения;

4) поликлиника ГБУЗ СО «Артёмовская центральная районная больница» (строительство прекращено в 2000 году, в 2010 году Правительством Свердловской области принято решение о возобновлении строительства корпуса с размещением в нем поликлиники и отделений стационара). С вводом в эксплуатацию здания центральной районной больницы в городе Артёмовском из старых корпусов будут переведены хирургическое, травматологическое, реанимационное отделения, операционный блок. Появятся дополнительные площади для работы специалистов амбулаторно-поликлинической службы;

5) МУЗ «Центральная городская больница Североуральского городского округа» (завершение строительства в 2011 году первого пускового комплекса – лечебного корпуса на 154 койки);

6) МУЗ «Верхнесалдинская центральная городская больница» – родильный дом (завершение строительства в 2011 году).

В то же время выделяемых Правительством Свердловской области средств недостаточно для приобретения медицинского оборудования и проведения капитального ремонта подразделений муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области, являющихся межмуниципальными центрами, а также других учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Приведение объектов в соответствие с действующим санитарным законодательством будет способствовать интенсификации лечебно-диагностического процесса, сокращению средних сроков пребывания больного в стационаре, то есть положительно влиять на рост медико-экономической эффективности учреждений.

В учреждениях здравоохранения Свердловской области на балансе находится порядка 250 000 единиц медицинского оборудования, из которых 24 процента имеют срок эксплуатации более 10 лет. Лишь 4 процента оборудования эксплуатируется менее 5 лет.

В Свердловской области работают 22 компьютерных томографа и 6 ангиографов. 4 томографа поступили в 2009 году рамках федеральной программы по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и находятся в крупных областных городах Нижний Тагил, Каменске-Уральском, Краснотурьинске, Ирбите. Треть от общего количества томографов устарели морально и физически.

Финансирование здравоохранения

Объем консолидированных государственных финансовых средств на здравоохранение в 2009 году был утвержден в сумме 36918,5 млн. рублей. Исполнение составило 33388,3 млн. рублей, или 90,4 процента к утвержденному плану, что по сравнению с 2008 годом меньше на 5048,4 млн. рублей, или на 13,1 процента. Сокращение расходов на здравоохранение в 2009 году произведено по всем источникам финансирования, за исключением средств федерального бюджета, выделенных в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». На 2010 год расходы на финансовое обеспечение системы здравоохранения Свердловской области утверждены в объеме 33 923 млн. рублей. В сравнении с исполнением 2009 года расходы на 2010 год увеличены на 535 млн. рублей.

Финансовые средства для реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальная программа государственных гарантий) в 2009 году составили 29169,9 млн. рублей, или 85 процентов к утвержденному плану. Расходы на одного жителя области по Территориальной программе государственных гарантий составили в 2009 году 6 636 рублей. В соответствии с федеральными нормативами финансовая емкость Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году должна составлять не менее 40459,9 млн. рублей. Соответственно дефицит финансирования Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году составил 11290,0 млн. рублей, или 28 процентов.

На 2010 год согласно Федеральной программе государственных гарантий расходы на реализацию Территориальной программы государственных гарантий в Свердловской области должны составлять не менее 40475 млн. рублей. Утвержденный объем расходов Территориальной программы государственных гарантий на 2010 год составляет 32304 млн. рублей, или 7350,8 рубля на одного жителя области. В 2010 году Территориальная программа государственных гарантий по расходам была менее рекомендуемых федеральных нормативов на 8171 млн. рублей, или на 20 процентов. В сравнении с уровнем финансирования Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году утвержденные расходы на реализацию Территориальной программы государственных гарантий в 2010 году увеличены на 3134 млн. рублей.

На 2010 год по Территориальной программе государственных гарантий были утверждены следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

1) норматив затрат на одно посещение в амбулаторно-поликлиническую организацию - в среднем 193,26 рубля, в том числе 149,0 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

2) норматив затрат на один пациенто-день в дневном стационаре - в среднем 371,46 рубля, в том числе 325,4 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

3) норматив затрат на один койко-день в стационаре - в среднем 1401,51 рубля, в том числе 728,8 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

4) норматив затрат на один вызов скорой медицинской помощи - в среднем 2286,59 рубля.

Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы государственных гарантий в 2010 году составили в среднем 7350,8 рубля, в том числе 2871 рубль за счет средств обязательного медицинского страхования и 4479,8 рубля за счет средств соответствующих бюджетов.

Таким образом, в течение 2 последних лет отмечается дефицит финансирования Территориальной программы государственных гарантий.

Ожидание оказания медицинской помощи, сведения о жалобах и удовлетворенности населения медицинской помощью

Средний срок ожидания оказания плановой стационарной медицинской помощи в Свердловской области в 2008 году составил 12 дней, в 2009 году – 13 дней. Максимальный срок ожидания – 30 дней.

В амбулаторной службе прием педиатра, терапевта или врача общей врачебной практики осуществляется в день обращения. Средний срок ожидания приема у «узких» специалистов составляет в среднем по области 6 дней, максимальный срок ожидания – 14 дней.

Данные об уровне удовлетворенности населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных по данным Федеральной службы охраны), сведения о жалобах и реагировании на обращения граждан в 2005-2009 годах представлены в таблице 9. Тематическая структура обращений в целом остается стабильной, наибольшую долю составляют обращения по вопросам организации лечения, жалобы на работу учреждений здравоохранения, письма по вопросам лекарственного обеспечения.

Таблица 9

Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных по данным Федеральной службы охраны), сведения о жалобах и реагировании на обращения граждан

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
-------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

1	2	3	4	5	6
Удовлетворенность медицинской помощью (по данным ТФОМС)	56,4	50,7	68,3	82,6	87,9
Удовлетворенность медицинской помощью (по данным Федеральной службы охраны)	н/д	н/д	26,4	29,3	25,1
Количество поступивших обращений (по данным в Министерстве здравоохранения Свердловской области), из них обоснованных	1561	1609	2269	1921	2024
Количество проверок учреждений, осуществленных по итогам рассмотрения жалоб	17	22	20	150	158

В 2009 году возрос процент жалоб граждан на работу лечебно-профилактических учреждений (+25,9 процента), что связано с негативным влиянием экономического кризиса на состояние финансирования здравоохранения. В структуре обращений – жалобы на оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, нарушение этики и деонтологии медицинскими работниками, отказ в оказании медицинской помощи, необоснованные требования оплаты за оказание медицинских услуг. Вместе с тем снизилось число обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения (-31,6 процента), увеличилось число писем со словами благодарности в адрес медицинских работников (+0,9 процента).

Наибольшее количество жалоб на лечебно-профилактические учреждения крупных городов – от жителей Екатеринбурга, Нижний Тагил, Первоуральска, Серова, где у населения выше уровень требований к условиям и качеству оказания медицинской помощи.

Ежегодно Министерство здравоохранения Свердловской области проводит порядка 200 проверок учреждений по итогам рассмотрения жалоб. В 2008 году в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 года № 258-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» Министерству здравоохранения Свердловской области были переданы полномочия по лицензированию медицинской, фармацевтической деятельности и контролю соответствия качества оказываемой медицинской помощи установленным федеральным стандартам в сфере здравоохранения.

В рамках осуществления переданных полномочий проведены проверки на соблюдение лицензионных требований:

- в 2008 году – 105 проверок;
- в 2009 году – 128 проверок;
- в 1 полугодии 2010 года – 23 проверки.

Раздел 2. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

Мероприятие 1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения Свердловской области, а также со структурой заболеваемости и смертности

В рамках мероприятия предусмотрена реализация трех основных направлений реформирования инфраструктуры здравоохранения: укрепление первичной медико-санитарной помощи, организация межмуниципальных медицинских центров и расширение сети перинатальных центров, формирование сети учреждений противотуберкулезной службы.

Будет выстроена новая модель оказания амбулаторной помощи населению. За счет средств федерального и областного бюджетов в целях повышения доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению будет организовано 8 новых общих врачебных практик.

Приоритетным мероприятием реформирования инфраструктуры здравоохранения области должно стать создание и регламентация деятельности сети межмуниципальных медицинских центров, концентрация в них профильных и специализированных видов помощи, материально-технических и кадровых ресурсов в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи.

Основные задачи ММЦ:

1) оказание населению прикрепленных муниципальных образований лечебной и консультативно-диагностической помощи по видам и профилям, организация которых нецелесообразна и неэффективна в малых и средних муниципальных образованиях в силу недостаточной численности населения для создания профильных отделений;

2) оказание населению отдельных видов специализированной медицинской помощи с целью приближения её к населению, что улучшит доступность специализированной помощи для населения сельских территорий, малых и средних городов области и позволит областным медицинским учреждениям сосредоточиться на развитии сложных, специальных и уникальных медицинских технологий;

3) проведение отбора и направления пациентов на следующий уровень оказания помощи, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

4) оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам медицинских учреждений из прикрепленных территорий, формирование межмуниципального взаимодействия и взаимодействия муниципального и государственного секторов здравоохранения по управлению потоками пациентов, восстановление порядка направления пациентов с одного

уровня оказания медицинской помощи на другой, формирование системы обратной связи по ведению больных между медицинскими учреждениями прикрепленных территорий и учреждениями вышестоящего уровня;

5) внедрение в практику современных медицинских технологий на основе улучшения материально-технической оснащённости учреждения, повышения квалификации медицинских кадров в соответствии с установленными стандартами и требованиями нормативных документов.

Создание ММЦ позволит провести перегруппировку ресурсов внутри и между звеньями, этапами и уровнями оказания медицинской помощи, провести реструктуризацию и оптимизацию ресурсного потенциала здравоохранения на местах.

Переориентация и централизация профильной стационарной помощи в ММЦ будет способствовать развитию в муниципальном здравоохранении амбулаторно-поликлинической службы, ориентированной в первую очередь на профилактическую деятельность, раннее выявление заболеваний, развитие службы реабилитации, долечивания и восстановительного лечения.

Принцип выбора территорий и лечебных учреждений для выполнения задач ММЦ следующий:

- 1) транспортная доступность не более часа;
- 2) зона закрепления не более 250 тыс. человек;
- 3) многопрофильность стационара;
- 4) наличие технологий и минимально необходимой численности медицинских кадров.

Выбор профилей медицинской помощи, которые оказываются в ММЦ, основывается на анализе структуры заболеваемости и смертности на территории области: «кардиология», «неврология», «травматология», «хирургия».

ММЦ по оказанию специализированной медицинской помощи будут организованы в 11 муниципальных образованиях в Свердловской области: муниципальное образование «город Екатеринбург», Муниципальное образование город Алапаевск, муниципальное образование «Город Каменск-Уральский», город Нижний Тагил, Муниципальное образование город Ирбит, городской округ Краснотурьинск, городской округ Первоуральск, городской округ Ревда, городской округ Красноуфимск, Серовский городской округ, Асбестовский городской округ. Функции межмуниципальных центров будут осуществлять 17 лечебно-профилактических учреждений, которые переведены в областную собственность. Работа ММЦ будет направлена на реализацию приоритетных направлений. По каждому профилю разработана схема маршрутизации пациентов.

Будет завершено создание трехуровневой структуры оказания перинатальной помощи. Разработана схема прикрепления муниципальных образований в Свердловской области к учреждениям родовспоможения по уровням, что позволит выстроить вертикаль в оказании специализированной перинатальной помощи и определить маршрутизацию беременных. В каждой

группе учреждений будут проведены мероприятия по оптимизации коечного фонда (по числу коек, структуре коечного фонда и показателям работы).

Планируется с 2012 года создание отделений экстренной медицинской помощи на базе приемных отделений крупных стационаров. Кроме того, в поликлиниках с 2012 года начнут создаваться отделения неотложной помощи. Будет продолжена поэтапная реорганизация противотуберкулезной службы (объединение существующих противотуберкулезных диспансеров по окружному принципу, сокращение юридических лиц с 11 до 5).

В целом в результате реформирования структуры здравоохранения Свердловской области, решения проблемы доступности для населения медицинской помощи к 2012 году планируется увеличение с 6 до 8 числа учреждений и медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, в связи с получением ими лицензии на данный вид помощи. Сокращение числа учреждений второго уровня (оказывающих специализированную медицинскую помощь) связано с их реорганизацией путем слияния отдельных специализированных областных учреждений и муниципальных учреждений при сохранении и некотором увеличении объемов медицинской помощи. По той же причине с 16 до 12 уменьшится количество самостоятельных учреждений, оказывающих медицинскую помощь жителям сельских территорий.

Таким образом, в рамках реализации мероприятия 1 настоящей Программы будет обеспечена доступность специализированной медицинской помощи для населения прикрепленных к ММЦ территорий, где нет возможности оказания медицинской помощи по ряду профилей, повысится обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью, будет внедрена трехуровневая система оказания перинатальной помощи, коечный фонд будет оптимизирован по структуре, повысится эффективность его использования. Увеличится число ОВП.

Мероприятия 2–3. Приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи

В рамках настоящей Программы планируется проведение капитального ремонта 294 объектов здравоохранения в 147 учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь взрослому и детскому населению, имеющих разработанную в установленном порядке проектно-сметную документацию.

Значительная доля федеральных средств запланирована на проведение капитального ремонта в отделениях создаваемых межмуниципальных центров. Так, будет проведен ремонт хирургического корпуса ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница», отделения кардиологии и неврологии ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский», 2 отделений в ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1», 5 отделений в ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница».

Средства капитального ремонта будут направлены на приведение помещений в состояние, отвечающее требованиям санитарно-эпидемиологических и противопожарных нормативов, федеральных стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

В рамках укрепления и развития первичной медико-санитарной помощи за счет федеральных средств планируется капитальный ремонт 2 ОВП, расположенных в Режевском районе Свердловской области (села Глинское и Черемисское), и 81 ФАП (в том числе в 2011 году – 17 ФАПов, в 2012 году – 64 ФАПа), с целью приведения в соответствие помещений ФАП требованиям Территориального стандарта «Об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в муниципальных образованиях в Свердловской области», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 10.07.2009 г. № 685п/211.

За счет областных средств, в том числе в рамках областной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области в 2011-2012 годах запланирован капитальный ремонт зданий, предназначенных для организации 8 новых ОВП (в 2011 году – 4 ОВП, в 2012 году – 4 ОВП) в 6 муниципальных образованиях в Свердловской области с целью приведения в соответствие помещений ОВП с территориальным стандартом «О подготовке и организации деятельности общих врачебных практик в муниципальных образованиях в Свердловской области», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 28.10.2008 г. № 1871-п/270.

Кроме того, мероприятиями областной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011-2015 годы предусмотрено укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным социально значимыми заболеваниями:

1) ввод в эксплуатацию 1 очереди комплекса областного противотуберкулезного диспансера – поликлиники на 250 посещений с дневным стационаром на 40 коек и лечебно-диагностическим блоком. Средства запланированы в объеме 400 млн. рублей на 2011 год и 350 млн. рублей на 2012 год;

2) ввод в эксплуатацию комплекса зданий диспансера позволит обеспечить выполнение в полном объеме стандартов специализированной, в том числе высокотехнологичной, хирургической помощи по профилям «фтизиатрия», «торакальная хирургия»;

3) завершение строительства и ввод в эксплуатацию в 2013 году станции переливания крови в городе Нижний Тагил;

4) строительство в 2011-2012 годах нового корпуса стационарного судебно-психиатрического экспертного отделения для следственно-арестованных лиц Свердловской областной клинической психиатрической больницы № 1;

5) строительство поликлиники ГБУЗ СО «Артёмовская центральная районная больница»;

6) проведение ремонтов наркологических отделений учреждений здравоохранения.

Мероприятиями областных государственных целевых программ: «Неотложные меры по предупреждению распространения в Свердловской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, на 2007-2011 годы», утвержденной Законом Свердловской области от 30 июня 2006 года № 45-ОЗ «Об областной государственной целевой программе «Неотложные меры по предупреждению распространения в Свердловской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» на 2007-2011 годы» («Областная газета», 2006, 1 июля, № 207-209) с изменениями, внесенными законами Свердловской области от 29 октября 2007 года № 113-ОЗ («Областная газета», 2007, 31 октября, № 370-375), от 12 июля 2008 года № 73-ОЗ («Областная газета», 2008, 16 июля, № 232-241), от 9 октября 2009 года № 84-ОЗ («Областная газета», 2009, 14 октября, № 303-307), от 25 декабря 2009 года № 116-ОЗ («Областная газета», 2009, 30 декабря, № 405-406), от 15 июля 2010 года № 62-ОЗ («Областная газета», 2010, 19 июля, № 253-261) и постановлением Правительства Свердловской области от 02.03.2011 г. № 168-ПП («Областная газета», 2011, 12 марта, № 73-74);

«Совершенствование оказания медицинской помощи населению на территории Свердловской области» на 2008-2011 годы», утвержденной Законом Свердловской области от 12 июля 2007 года № 65-ОЗ «Об областной государственной целевой программе «Совершенствование оказания медицинской помощи населению на территории Свердловской области» на 2008-2011 годы» («Областная газета», 2007, 17 июля, № 232-249) с изменениями, внесенными законами Свердловской области от 27 июня 2008 года № 47-ОЗ («Областная газета», 2008, 30 июня, № 209-212), от 25 декабря 2009 года № 115-ОЗ («Областная газета», 2009, 30 декабря, № 405-406), от 18 октября 2010 года № 80-ОЗ («Областная газета», 2010, 20 октября, № 379-380) и постановлением Правительства Свердловской области от 10.03.2011 г. № 220-ПП («Областная газета», 2011, 19 марта, № 81-84), предусмотрено:

1) проведение ремонтов областных наркологических учреждений (отделений) на сумму 28 500 тыс. рублей (в том числе капитальный ремонт помещений для создания центра реабилитации больных наркоманией на 25 коек на базе ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 10» (город Волчанск) на сумму 10 000 тыс. рублей);

2) проведение капитального ремонта в ГУЗ СО «Областной центр профилактики СПИД и инфекционных заболеваний» на сумму 1 080 тыс. рублей.

Кроме того, за счет средств областного бюджета (областная государственная целевая программа «Строительство объектов социальной и коммунальной инфраструктуры на 2009-2011 годы», утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 22.07.2008 г. № 744-ПП «Об областной государственной целевой программе «Строительство объектов социальной и коммунальной инфраструктуры» на 2009-2011 годы» (Собрание законодательства Свердловской области, 2008, № 7-6, ст. 1168) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 31.12.2008 г. № 1440-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2008, № 12-7, ст. 2219), от 23.03.2009 г. № 305-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, № 3-2, ст. 324), от 26.08.2009 г. № 962-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, № 8-1, ст. 1060), от 30.11.2009 г. № 1718-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, № 11-3, ст. 1774), от 09.03.2010 г. № 357-ПП (Собрание законодательства Свердловской области, 2010, № 3-1, ст. 298), от 19.05.2010 г. № 797-ПП («Областная газета», 2010, 25 мая, № 176-177), от 23.06.2010 г. № 967-ПП («Областная газета», 2010, 2 июля, № 232-233), от 17.08.2010 г. № 1215-ПП («Областная газета», 2010, 25 августа, № 305-306), от 05.10.2010 г. № 1455-ПП («Областная газета», 2010, 16 октября, № 375-376), от 11.10.2010 г. № 1476-ПП («Областная газета», 2010, 26 ноября, № 422-423/СВ), от 15.12.2010 г. № 1808-ПП («Областная газета», 2010, 22 декабря, № 463-464), от 10.03.2011 г. № 221-ПП («Областная газета», 2011, 19 марта, № 81-84), запланировано:

1) завершение строительства 1 пускового комплекса – лечебного корпуса на 154 койки МУЗ «Центральная городская больница Североуральского городского округа»;

2) строительство родильного дома МУЗ «Верхнесалдинская центральная городская больница».

Техническая готовность объектов, планирующихся к пуску в эксплуатацию за счет средств областного бюджета, высокая. Использование средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования для финансирования их строительства не предусмотрено.

Проведение капитального ремонта в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы будет осуществляться с учетом положений Региональной программы по энергосбережению и повышению энергетической эффективности Свердловской области на 2010-2015 годы и целевых установок на период до 2020 года, разработанных на основании Федерального закона от 23 ноября 2009 года № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

Стоимость квадратного метра определена с учетом приказа Министерства регионального развития Российской Федерации от 21.01.2011 г. № 8 «Об утверждении укрупненных нормативов предельной цены капитального ремонта объектов здравоохранения в 2011-2012 годах».

Таким образом, на капитальный ремонт планируется направить в 2011 году 695040,1 тыс. рублей за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и 244137,4 тыс. рублей за счет областного бюджета, в 2012 году - 525143,6 тыс. рублей за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и 293536,8 тыс. рублей за счет средств областного бюджета.

Мероприятие 4. Оснащение учреждений здравоохранения оборудованием

В рамках выбранных приоритетных направлений развития специализированной медицинской помощи по кардиологии (оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом), неврологии (оказание медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения) и травматологии запланировано приобретение оборудования для кардиологического, неврологического и травматологического отделений ММЦ в соответствии со стандартами оснащения порядков оказания медицинской помощи.

В трех ММЦ (города Краснотурьинск, Ирбит, Каменск-Уральский), на базе которых в течение двух лет уже работают сосудистые центры, планируется организовать отделения для рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения сосудистых больных, в эти межмуниципальные центры предусмотрена покупка ангиографических установок. Еще одну ангиографическую установку, учитывая объем проводимых исследований и планируемое увеличение прикрепленного населения, планируется приобрести для ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии».

В рамках развития специализированной хирургической и травматологической помощи планируется усиление диагностической базы межмуниципальных центров компьютерными томографами, цифровыми рентгеновскими установками, оснащение ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница» города Нижний Тагил магниторезонансным томографом. Планируется усиление диагностической базы областных лечебных учреждений в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Настоящей Программой предусматривается усиление реанимационной службы для приведения её в соответствие с порядками оказания медицинской помощи, а также в связи с планируемым расширением реанимационного коечного фонда межмуниципальных центров. Предусмотрено также оснащение операционных блоков (в первую очередь в ММЦ) необходимым оборудованием: операционные столы, операционные лампы, наркозно-дыхательная аппаратура, электрохирургические блоки. Министерством здравоохранения Свердловской области разработан стандарт оснащения реанимационно-анестезиологических отделений и операционных отделений в лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную и специализированную медицинскую помощь.

Планируется приобретение эндоскопического оборудования для межмуниципальных центров с целью оказания экстренной помощи

хирургическим и реанимационным больным стрессовыми язвами, язвенной болезнью, осложнёнными кровотечениями, пациентам с желчно-каменной болезнью, различной протоковой патологией, осложнённой механической жел-

тухой и для оказания плановой хирургической помощи с использованием эндоскопической техники.

При формировании списка оборудования для учреждений родовспоможения и детства сделан акцент на оборудование неонатального блока для выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела. Запланировано приобретение оборудования в учреждения родовспоможения 1 группы: инкубатор для новорожденных, монитор неонатальный, аппарат ИВЛ для новорожденных; 2 группы – инкубатор для новорожденных, монитор неонатальный, аппарат ИВЛ infant flow; в межмуниципальные перинатальные центры – столик новорожденного, монитор фетальный, аппарат наркозно-дыхательный, инкубатор для новорожденных, монитор неонатальный, аппарат ИВЛ осцилляторной вентиляции, аппарат для СРАР новорожденных с переменным потоком, аппарат ИВЛ infant flow, аппарат УЗИ портативный кардиологический, система чрескожного мониторинга газового состава крови, транспортный инкубатор, коагулометр автоматический многоканальный, анализатор агрегации тромбоцитов.

Из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2011 году на приобретение оборудования предполагается направить 2397289,0 тыс. рублей, в 2012 году – 695040 тыс. рублей.

За счет средств областного бюджета приобретается оборудование для специализированных учреждений, оказывающих медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях:

в рамках реализации Закона Свердловской области от 12 июля 2007 года № 65-ОЗ «Об областной государственной целевой программе «Совершенствование оказания медицинской помощи населению на территории Свердловской области на 2008-2011 годы» в 2011 году планируется приобретение рентгенодиагностического оборудования (рентгеновских аппаратов, проявочных машин) для туберкулезной службы на сумму 11 184 тыс. рублей;

в рамках реализации Закона Свердловской области от 30 июня 2006 года № 45-ОЗ «Об областной государственной целевой программе «Неотложные меры по предупреждению распространения в Свердловской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» на 2007-2011 годы» для ГУЗ СО Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями в 2011 году приобретается лабораторное оборудование на сумму 8 200 тыс. рублей.

В рамках реализации областной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011-2015 годы планируется:

1) оснащение противотуберкулезной службы области лечебно-диагностическим оборудованием, в том числе оборудованием отделений для больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, приобретение

рентгенодиагностической техники для проведения флюорографических осмотров населения. Объем финансирования по направлению «Туберкулез» в рамках указанной программы на 2011 год составляет 10 816,0 тыс. рублей, на 2012 год – 23 320,0 тыс. рублей;

2) приобретение медицинского оборудования и расходных материалов для наркологических отделений учреждений здравоохранения, организация и оснащение химико-токсикологических лабораторий во всех управленческих округах Свердловской области;

3) оснащение онкологических диспансеров Свердловской области медицинской техникой и оборудованием на сумму 21 200 тыс. рублей;

4) приобретение лабораторного оборудования для ГУЗ СО Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями на сумму 3 700 тыс. рублей.

Планируется, что в рамках настоящей Программы в период 2011-2012 годов за счет федеральных средств 136 ЛПУ будут оснащены 996 единицами оборудования согласно утверждённым порядкам оказания медицинской помощи по профилям медицинской помощи, определяющим демографические показатели, в том числе 4 ангиографами, 13 компьютерными томографами, 4 магнитно-резонансными томографами, 50 наркозно-дыхательными аппаратами, 84 рентгенологическими аппаратами, 100 аппаратами для ультразвуковых исследований и 741 единицей иного медицинского оборудования. Министерством здравоохранения Свердловской области проведен мониторинг стоимости оборудования, планируемого к приобретению в рамках настоящей Программы. Цены на оборудование рассчитаны исходя из средних цен по электронным торгам, проводимым в Российской Федерации в 2009-2010 годах.

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации приняты порядки оказания медицинской помощи по основным профилям оказания медицинской помощи. Согласно утверждённым табелям оснащения рабочих мест врачей-специалистов стоимость рабочего места врача в поликлинике составляет от 9 тысяч до 3 млн. рублей.

Во всех муниципальных образованиях в Свердловской области на уровне поликлиники должны быть представлены следующие обязательные профили оказания медицинской помощи населению: терапевтический, педиатрический, хирургический, акушерско-гинекологический, наркологический, фтизиатрический и неврологический (в соответствии с порядками оказания медицинской помощи).

Оказание медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях по другим профилям (офтальмологический, оториноларингологический, кардиологический) будет осуществляться в соответствии с разработанной маршрутизацией движения больных.

Оказание медицинской помощи по профилям оказания медицинской помощи в условиях стационара будет организовано в соответствии с утверждёнными порядками. В рамках Программы будет проведено дооснащение стационарных профильных отделений медицинским оборудованием согласно утверждённым табелям и порядкам оказания медицинской помощи.

Целью проведения дооснащения профильных отделений является создание условий для размещения государственного задания на предоставление услуг по оказанию медицинской помощи соответствующего профиля населению закреплённой зоны обслуживания. Отработана система маршрутизации больных для оказания стационарной медицинской помощи по профилям оказания медицинской помощи.

Представленный анализ демографической ситуации, степени влияния уровня материально-технической и кадровой оснащённости учреждений здравоохранения на качество и своевременность диагностики социально значимых заболеваний, а также поставленная задача по обеспечению доступности консультативно-диагностических услуг определили выбор приоритетных направлений.

Таким образом, на приобретение оборудования в 2011 году планируется направить 2461785 тыс. рублей, в том числе 2397289 тыс. рублей за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и 64496 тыс. рублей за счет средств областного бюджета, в 2012 году – 774430 тыс. рублей, в том числе 695040 тыс. рублей за счет средств ФФОМС и 79390 тыс. рублей за счет средств областного бюджета.

Направление 1. Развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактической направленности здравоохранения

За последние 5 лет в Свердловской области в рамках действующих долгосрочных целевых программ и приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения первичная медико-санитарная помощь получила планомерное и эффективное развитие.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в основном медицинскими учреждениями муниципальной сети, в том числе врачебными амбулаториями и участковыми больницами, федеральными государственными учреждениями здравоохранения и медико-санитарными частями, подведомственными федеральным министерствам и федеральному медико-биологическому агентству, негосударственными и частными медицинскими организациями. Кроме того, жителям села первичную медицинскую помощь оказывают врачи ОВП, работники ФАП.

Поликлиническая служба представлена 20 самостоятельными поликлиниками и 240 поликлиниками, входящими в состав ЦГБ и ГБ.

В амбулаторной службе отмечается тенденция дальнейшего увеличения числа посещений амбулаторно-поликлинических учреждений в расчете на одного жителя (с 8,5 в 2008 году до 8,7 в 2009 году), выше федерального норматива объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах (0,607 пациенто-дня на 1 жителя в 2008 году и 0,605 пациенто-дня на 1 жителя в 2009 году).

При сравнении фактических объемов амбулаторной помощи с нормативной потребностью выявлен существенный дефицит объемов в первичном звене по терапии и педиатрии (участковая служба) и избыток посещений к профильным специалистам (эндокринологам, гастроэнтерологам,

нефрологам, аллергологам), что свидетельствует о замещении части общетерапевтической и общепедиатрической помощи и рассеивании её, в силу дефицита, между профильными приемами специалистов. При этом имеется дефицит посещений по специальностям «кардиология» и «ревматология».

Также учитывая повышение норматива посещений до 9,5 на 1 жителя, а на 2011 год до 9,7 посещения на 1 жителя дефицит объемов амбулаторной помощи увеличится ещё больше.

Объемы медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях, несколько превышают федеральные нормативы за счет избытка объемов по терапии и офтальмологии (при существенном дефиците объемов по педиатрии).

В течение 2010 года и при планировании объемов медицинской помощи на 2011 год предусмотрено сокращение объемов дневных стационаров до нормативного уровня за счет снижения объемов по медицинским учреждениям, где превышен норматив на население и есть замещение амбулаторной помощи, и увеличения объемов стационарзамещающих технологий там, где они развиты недостаточно.

Объемы помощи в дневных стационарах планируется сбалансировать путем сокращения объемов по терапии и увеличения по педиатрии, проведения мероприятий по развитию в области дневных стационаров педиатрического профиля.

Сельское здравоохранение

В настоящее время сеть самостоятельных медицинских учреждений, расположенных в сельской местности представлена 10 медицинскими учреждениями, в том числе 2 врачебными амбулаториями, 212 ОВП, 611 ФАП.

Первичную медико-санитарную помощь представляют 10 самостоятельных медицинских учреждений с общим коечным фондом 527 коек. За пятилетний период количество самостоятельных сельских больниц сократилось в 2 раза (с 24 до 12 ЛПУ), коечный фонд сокращен на 68 процентов (с 1666 коек до 527). Реорганизация сельских больниц осуществлялась путем организации на их базе ОВП, сельских амбулаторий, реорганизации маломощных участковых больниц в отделения центральных районных больниц. Коечный фонд сельских участковых больниц представлен койками общетерапевтического профиля, эти койки, как правило, имеют низкую ресурсооснащенность, не укомплектованы кадрами и на практике заняты преимущественно больными, нуждающимися в уходе. Соответственно на койках сельских больниц не в полной мере оказывается даже первичная медико-санитарная помощь.

С учетом соблюдения принципа этапности оказания медицинской помощи сельское население наравне с жителями городов получает стационарную медицинскую помощь на койках центральных и городских больниц, расположенных в городской местности, включая и областные больницы, расположенные в городе Екатеринбурге. По итогам 2009 года уровень госпитализации сельского населения на койки областных и

муниципальных больниц составил 17,5 на 100 человек сельского населения и снизился на 6 процентов в сравнении с 2008 годом, при этом коечный фонд

сельских больниц сокращен на 17,4 процента. Данные факты свидетельствуют, что при сокращении коечного фонда сельских больниц уровень госпитализации сельского населения снижается незначительно, в основном за счет сокращения необоснованных госпитализаций.

Для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению с 2001 года в Свердловской области особое внимание уделяется созданию службы общей врачебной практики (семейной медицины). С 2003 года на территории Свердловской области было открыто 270 общих врачебных практик. С учетом специфики социально-экономических и бытовых факторов и условий жизни в сельской местности (низкая плотность расселения жителей, «разбросанность» сел и поселков, их отдаленность от районного центра, сезонный характер сельскохозяйственного труда), а также состояния сельского здравоохранения (низкая укомплектованность врачами, широкое использование средних медицинских работников для оказания всех видов медицинской помощи, обращение населения за медицинской помощью только при развитии заболевания) большая часть ОВП (212 из 270) была организована в сельской местности.

Максимальный рост числа ОВП наблюдался в 2006-2008 годах, с 2009 года отмечается снижение темпов организации ОВП, связанное, прежде всего, с экономической ситуацией.

В сельской местности в ОВП были реорганизованы фельдшерско-акушерские пункты (ФАП); за 7 лет развития семейной медицины 98 ФАП заменено на ОВП. Кроме того, ОВП создавались на базе врачебных амбулаторий и участковых больниц. В настоящее время в соответствии с лицензионными требованиями на территории области функционируют 28 врачебных амбулаторий, которые входят в состав 15 медицинских учреждений (самостоятельных юридических лиц); 11 врачебных амбулаторий были реорганизованы в ОВП.

За 5 лет число жителей области, получающих медицинскую помощь в ОВП, увеличилось в 6,6 раза, составив в 2009 году 408,7 тыс. человек, что соответствует 9,3 процента всего населения Свердловской области или 56,1 процента от сельского населения (таблица 10).

Таблица 10

	2003 год	2004 год	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Число ОВП	13	22	47	122	231	265	270

Вторым важным разделом работы по совершенствованию оказания первичной медико-санитарной помощи сельским жителям является укрепление доврачебной помощи, оказываемой в ФАПах.

На территориях 52 муниципальных образований в Свердловской области организованы и функционируют 611 ФАПов, оказывая помощь пациентам в 853 населенных пунктах. Число жителей населенных пунктов Свердловской области, получающих медицинскую помощь в условиях ФАП, составляет 310 449 человек (42,6 процента от всего сельского населения). В пределах обслуживаемого населенного пункта находятся 288 ФАПов, у 135 ФАПов радиус обслуживания составляет от 1 до 3 км, у 66 ФАПов – от 4 до 5 км, у 36 – от 6 до 7 км, у 29 – от 8 до 12 км, у 57 – свыше 12 км.

Общее количество посещений за 2009 год, включая профилактические, составило 2 110 594.

Необходимо отметить отсутствие типовых зданий/помещений ФАП. Здания подавляющего большинства ФАП являются приспособленными, площади занимаемых помещений крайне вариабельны и составляют от 12 до 449 кв. м. Состояние медицинской мебели и оборудования определяет необходимость их замены и дооснащения ФАП.

В 2009 году проведена паспортизация всех ФАП в Свердловской области. Составлен, согласован с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по Свердловской области и утвержден приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС Свердловской области Территориальный стандарт «Об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в муниципальных образованиях Свердловской области», включающий стандарт помещений, оснащения и кадрового обеспечения. В настоящий момент ведется поэтапное внедрение данного стандарта. Так, оснащение оборудованием и ремонт ФАП, планируемые в 2011-2012 годах, будут проводиться в соответствии с требованиями указанного стандарта.

В соответствии со стандартом оснащения ОВП укомплектованы медицинским транспортом и оказывают неотложную медицинскую помощь прикрепленному населению, совместным приказом Министерства здравоохранения Свердловской области, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области и ТФОМС от 28.10.2008 г. № 1871-п/270 «Об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в муниципальных образованиях Свердловской области» определен перечень лекарственных средств, необходимых для оказания неотложной помощи врачом ОВП (семейным врачом) и фельдшером (помощником врача ОВП).

В настоящее время 166 аптек и аптечных пунктов осуществляют лекарственное обеспечение сельского населения. В сельской местности, где отсутствуют аптечные учреждения, заключены договоры на адресную доставку лекарственных препаратов фельдшером ФАП или ОВП. В соответствии с пунктом 5 статьи 55 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» на территории Свердловской области в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1659-ПП «Об утверждении перечня медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных

подразделений (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, и перечня лекарственных препаратов (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов), продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации» («Областная газета», 2010, 23 ноября, № 417-418) ЛПУ в срок до сентября 2011 года должны получить лицензию на фармацевтическую деятельность на ФАП и ОВП.

За счет федеральных средств планируется капитальный ремонт 2 ОВП, расположенных в Режевском районе Свердловской области (села Глинское и Черемисское) и 81 ФАПе (в том числе в 2011 году – 17 ФАПов, в 2012 году – 64 ФАПа), с целью приведения в соответствие помещений ФАПов требованиям Территориального стандарта «Об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в Свердловской области».

За счет средств областного бюджета, в том числе в рамках областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы, запланирован капитальный ремонт зданий, предназначенных для организации 17 новых ОВП, расположенных в сельской местности (в 2011 году – 2 ОВП, в 2012 году – 1, в 2013 году – 4, в 2014 году – 5, в 2015 – 5) в 10 муниципальных образованиях в Свердловской области. Также в рамках настоящей Программы в период 2011-2015 годов запланирован капитальный ремонт помещений 36 ФАП (в 2011 году – 2 ФАП, в 2012 году – 7, в 2013 году – 9, в 2014 году – 8, в 2015 – 9). Кроме того, вышеуказанные ОВП и ФАП будут оснащены комплектом оборудования и мебели в соответствии с территориальными стандартами.

В целях достижения максимальной доступности медицинской помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах Свердловской области, где отсутствуют ФАП, предусматривается организация домашних хозяйств с выделением ответственных лиц, прошедших обучение по программе первой помощи (само- и взаимопомощь), с оснащением необходимыми средствами для оказания первой помощи. Домовые хозяйства будут обеспечены телефонной связью с ЛПУ (в зоне ответственности которой они расположены).

В целом на сельское здравоохранение предусматриваются следующие затраты: в 2011 году будет проведен текущий ремонт 960 кв. м ФАПов на сумму 3385 тыс. рублей и 5582 кв. м ОВП на сумму 22 600 тыс. рублей и капитальный ремонт 400 кв. м ФАП на сумму 5730 тыс. рублей; в 2012 году запланировано провести текущий ремонт 6150 кв. м ФАПов на сумму 23401 тыс. рублей, 5600 кв. м ОВП на сумму 22600 тыс. рублей и капитальный

ремонт 1205 кв. м ФАПов на сумму 7700 тыс. рублей и 540 кв.м ОВП на сумму 1200 тыс. рублей.

Амбулаторно-поликлиническое звено является основополагающей базой для широкого внедрения и тиражирования профилактических мероприятий с целью формирования у населения здорового образа жизни, раннего выявления и снижения заболеваемости социально значимыми заболеваниями.

В Свердловской области продолжено развитие инфраструктуры для осуществления профилактической работы. С этой целью в Свердловской области были созданы 24 центра здоровья: 18 центров здоровья для взрослых и 6 – для детей, с учетом норматива прикрепленного населения 200 тыс. и 100 тыс. человек соответственно. Во вновь организованных и действующих центрах здоровья открыты 24 кабинета гигиениста стоматологического.

Центры здоровья для детей расположены на базе медицинских учреждений в 6 муниципальных образованиях в Свердловской области: Кушвинском городском округе, городском округе Краснотурьинск, городском округе Ревда, Муниципальном образовании город Ирбит, Асбестовском городском округе, Камышловском городском округе.

Все центры здоровья оснащены оборудованием для проведения скрининговых обследований, организации профилактической стоматологической помощи, работы кабинетов лечебной физкультуры в полном объеме согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.03.2010 г. № 152н «О мерах, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака».

В 2010 году для работы в центрах здоровья было обучено за счет средств федерального бюджета 168 врачей, в том числе 24 врача для детских центров здоровья.

Посещаемость центров здоровья составила в 2010 году – 14,3 на 1000 населения (Российская Федерация – 15 на 100 населения). Из числа обратившихся у 59 тыс. человек (93,8 процента) выявлены факторы риска, всем составлены индивидуальные планы по коррекции факторов риска и формированию здорового образа жизни. Выявляемость факторов риска заболеваний в центрах здоровья составила 960,5 на 1000 обратившихся взрослых (Российская Федерация – 667,0 на 1000 обратившихся взрослых) и 765,5 на 1000 осмотренных детей. Повышение показателя выявляемости факторов риска заболеваний в центрах здоровья по Свердловской области относительно среднероссийского уровня обусловлено обращением в данные центры людей, имеющих жалобы на здоровье, так как здесь проводится комплексное обследование, выдаются расширенные рекомендации.

В целях повышения мотивации населения на сохранение здоровья и пропаганды здорового образа жизни в 2010 году на территории Свердловской области системно и планомерно осуществляется работа по формированию здорового образа жизни среди различных социальных и возрастных групп, действует ряд нормативных актов и документов: Концепция формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области

на период до 2020 года, одобренная постановлением Правительства Свердловской области от 20.05.2009 г. № 557-ПП «О Концепции формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний в Свердловской области на период до 2020 года» («Областная газета», 2009, 30 мая, № 156-157) с изменениями, внесенными постановлением Правительства Свердловской области от 14.09.2009 г. № 1072-ПП («Областная газета», 2009, 23 сентября, № 281) (далее – Концепция); Комплексный план мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2009-2012 годы, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 14.10.2009 г. № 1196-ПП «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Свердловской области на 2009-2012 годы» (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, № 10-2, ст. 1376).

В соответствии с Концепцией в 2011 году Министерством здравоохранения Свердловской области будет разработан и представлен для утверждения в Правительство Свердловской области проект областной целевой программы «Формирование здорового образа жизни и профилактика заболеваний населения Свердловской области на 2012-2016 годы», который предусматривает следующие мероприятия:

1) расширение сети подразделений по профилактике в амбулаторно-поликлинической службе: кабинетов, отделений, городских центров медицинской профилактики, клиник, дружественных к молодежи, центров здоровья;

2) расширение сети врачебно-физкультурных диспансеров, отделений и кабинетов врачебного контроля, оснащение современным оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.08.2010 г. № 613 н;

3) укрепление материально-технической базы подразделений службы медицинской профилактики, оснащение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.09.2003 г. № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации»;

4) разработка и внедрение в работу учреждений здравоохранения программы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин трудоспособного возраста «Сохрани своё сердце здоровым»;

5) развитие сети школ здоровья в учреждениях здравоохранения;

6) разработка и внедрение областного медиапроекта по формированию здорового образа жизни «Быть здоровым – это здорово!»;

7) создание проекта «Наружная реклама по формированию здорового образа жизни», включая биллборды (рекламные щиты) и остановочные комплексы;

8) внедрение курса медицинской профилактики в додипломную и последипломную подготовку врачей и среднего медицинского персонала;

9) подготовка специалистов по ЛФК и спортивной медицине;

10) создание сайта по здоровому образу жизни;

11) увеличение доли профилактических посещений в общей структуре амбулаторно-поликлинических посещений за счет диспансерных посещений и активных посещений на дому с внесением количественного показателя по указанным посещениям в критерии эффективности работы врача амбулаторно-поликлинической службы.

Согласно Комплексному плану мероприятий по формированию здорового образа жизни в Свердловской области активно реализуются различные формы работы по формированию здорового образа жизни. Проводятся массовые акции профилактической направленности для различных целевых групп («Сохрани свое сердце здоровым!», «10000 шагов к здоровью», «Россия без табака», «Брось курить и выиграй!»), конкурсы среди учащейся и студенческой молодежи по созданию социальной рекламы, в том числе конкурсы фотографий и рисунков детей и подростков, фотокроссы, ведется активное создание сайтов, специализирующихся по теме «Формирование здорового образа жизни», развиваются интерактивные формы работы на существующих сайтах в области сохранения и укрепления здоровья, таких как форумы, блоги, режим прямого диалога.

На территории области ежегодно проводится Уральский конгресс по здоровому образу жизни с участием других субъектов Российской Федерации, а также массовые акции профилактической направленности регионального и российского масштаба.

В амбулаторно-поликлинических подразделениях ЛПУ Свердловской области активно работают школы здоровья, широко внедряется идеология клиник, дружественных к подросткам и молодежи. С 2005 года на базе Свердловского областного центра медицинской профилактики работает единственная в Уральском федеральном округе школа для желающих бросить курить. В 2009 году было проведено 34 школы, обучено 374 человека. Активно ведется работа по обучению и в других школах здоровья, таких как школы для пациентов с артериальной гипертонией, бронхиальной астмой, сахарным диабетом, хронической обструктивной болезнью легких, остеопорозом, школы для будущих родителей и другие. На территории Свердловской области внедряется профилактическая программа «Сохранение и укрепление здоровья для детей и подростков», проводимая по принципу «Равный равному», развивается волонтерское движение молодежи «За здоровый образ жизни».

Амбулаторно-поликлиническое звено организует и проводит дополнительную диспансеризацию работающих граждан в рамках приоритетного национального проекта. За 2009-2010 годы дополнительной диспансеризацией охвачено более 263,2 тысячи работающих граждан. Доля граждан 1 и 2 групп здоровья, то есть практически здоровых граждан и граждан с риском развития заболеваний, составила соответственно 29,7 процента и 26,7 процента.

Из числа прошедших диспансеризацию направлено на стационарное лечение 1045 человек, для получения высокотехнологичной помощи - 16 человек.

Рекомендовано санаторно-курортное лечение 14484 гражданам. Взято под диспансерное наблюдение 16275 человек, то есть 14,5 процента прошедших диспансеризацию.

Структура впервые выявленных заболеваний в 2010 году представлена следующим образом:

- 1 место – болезни мочеполовой системы;
- 2 место – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 3 место – заболевания системы кровообращения;
- 4 место – болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 5 место – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Выявлено впервые 51 злокачественное новообразование, в том числе 49 на ранних стадиях, 513 случаев сахарного диабета, 14 случаев заболевания туберкулезом.

Более 90 процентов граждан, прошедших диспансеризацию, получили на руки паспорта здоровья с результатами проведенных обследований и рекомендациями по дальнейшему дообследованию, лечению и образу жизни.

В целях ранней диагностики заболеваний, обуславливающих высокие показатели смертности населения в амбулаторно-поликлиническом звене, организованы скрининговые обследования населения. Ежегодно в смотровых кабинетах осматривается более 335 тыс. первично здоровых женщин, проводится более 1,3 млн. цитологических исследований, 126 тыс. маммографий. Охват скринингом на ВИЧ-инфекцию составляет 627 тыс. первично здоровых человек.

В целях приближения медицинской помощи жителям муниципальных образований в Свердловской области широко развиты дистанционные телемедицинские формы работы. С 2008 года в Свердловской области на базе районных больниц внедряются телемедицинские пункты, которых на сегодня уже 32. Посредством дистанционных телемедицинских технологий проводятся консультации врачей и пациентов в отдаленных территориях Свердловской области. На сегодня проведено более 580 дистанционных телемедицинских консультаций.

Развитие отделений неотложной медицинской помощи

В структуре вызовов СМП 77,3 процента приходится на оказание неотложной помощи и оказание текущей помощи хроническим больным, что удорожает оказание первичной помощи и необоснованно увеличивает объемы.

В настоящее время технологии оказания неотложной медицинской помощи в первичном звене в Свердловской области реализуются прежде всего в общих врачебных практиках.

Кроме того, амбулаторно-поликлинические учреждения Свердловской области оказывают неотложную медицинскую помощь в рамках приема

пациентов с неотложными заболеваниями в поликлинике и посещения пациентов участковыми врачами на дому.

Однако существующий дефицит врачей первичного звена в Свердловской области не позволяет в полной мере развернуть на базе поликлиник полноценные отделения неотложной помощи и перевести часть объемов оказания неотложной медицинской помощи со скорой помощи на поликлинику.

Для решения проблемы дефицита врачебных кадров в здравоохранении Свердловской области в рамках настоящей Программы определены приоритетные специальности для обучения врачей, в том числе участковых терапевтов, педиатров, врачей общей практики. В 2011-2012 годах запланировано обучение в интернатуре 210 участковых терапевтов и 40 участковых педиатров.

Реализация мероприятий по обучению специалистов и привлечению врачебных кадров в амбулаторно-поликлиническую службу и сокращение кадрового дефицита позволят в 2013-2014 годах решить вопрос развития отделений неотложной помощи в амбулаторно-поликлинических отделениях учреждений здравоохранения Свердловской области.

Начать реализацию направления развития отделений неотложной помощи планируется с 2012 года. Неотложная помощь будет выведена из деятельности скорой медицинской помощи и передана на первичное звено здравоохранения. Таким образом, будет достигнуто взаимодействие первичного звена через единую диспетчерскую службу.

Выводы по направлению 1. «Развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактической направленности здравоохранения»:

1) технологии дневного стационара будут активно развиваться в части внедрения амбулаторной хирургии и гинекологии. В целом стационарзамещающие технологии рассматриваются как наиболее перспективные и экономически менее затратные;

2) повышение доступности и качества медицинской помощи на амбулаторном этапе и обеспечение сбалансированности объемов первичной медико-санитарной помощи планируется достичь за счет следующих мероприятий:

- дальнейшее развитие сети общих врачебных практик;
- диспансеризация подростков и работающего населения;
- увеличение укомплектованности врачами первичного звена;
- увеличение укомплектованности узкими специалистами;
- развитие консультативных приемов в межмуниципальных центрах, включая работу выездных бригад в прикрепленные территории;
- увеличение выездных посещений врачей ЦРБ в отдаленные территории с профилактической целью;
- расширение деятельности центров здоровья;
- расширение объема деятельности доврачебных кабинетов в поликлинике;
- организация пунктов неотложной помощи в поликлинике.

Основная деятельность первичного звена должна быть направлена на профилактику, раннее выявление заболеваний, предотвращение развития и обострения хронических заболеваний в период экстремальных ситуаций.

Итогом этой работы должно стать увеличение количества посещений до 9,7 на одного жителя, что соответствует федеральным нормативам и, как следствие, рост первичной заболеваемости в целом до 800 на 1000 населения и рост заболеваемости по основным классам болезней.

Направление 2. Совершенствование скорой медицинской помощи

На 1 января 2011 года на территории Свердловской области зарегистрированы 67 учреждений службы СМП, из них 9 станций и 58 отделений СМП. В области 89 процентов отделений СМП IV, V, VI категорий. Внекатегорийные - в крупных городах области - Екатеринбурге и Нижний Тагил.

В суточном режиме работают 344 бригады, из них фельдшерские – 222 (64,5 процента), врачебные общепрофильные - 64 (18,6 процента), специализированные - 58 (16,9 процента). Всего в области работают 452 врача СМП, которые в основном находятся на станции СМП Екатеринбурга (294) и в отделениях крупных городов.

Количество врачей по сравнению с 2010 годом увеличилось на 6 человек, за 3 года - на 22 человека. Количество средних медицинских работников составляет 2737 человек.

Таблица 11

Структура вызовов по службе СМП

	2009 год		2010 год	
	абсолютное число	процентов	абсолютное число	процентов
Всего вызовов	1346169	100	1300800	100
из них:				
несчастных случаев	137791	10,2	139698	10,8
внезапных заболеваний	1069817	79,5	1025667	78,9
перевозок	106551	7,9	116231	8,9
родов	15195	1,1	16166	1,3
госпитализаций	335587	24,9	347328	26,7

В 2010 году структура вызовов СМП существенных изменений не претерпела. В 2010 году по сравнению с 2009 количество выездов уменьшилось на 3,4 процента.

В течение последних лет наблюдается стойкое увеличение доли госпитализаций с 20,4 процента в 2002 году до 26,7 процента в 2010 году. Как и в прежние годы наибольшее количество составляют вызовы к пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, на втором месте вызовы по поводу

травм, на третьем – неврологическая патология, в том числе острое нарушение мозгового кровообращения.

В 2010 году обслужено 8418 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, из них 253 пациентам проведен тромболизис (3 процента).

Таблица 12

Показатели объема деятельности скорой медицинской помощи

Показатели объёма деятельности	2009 год	2010 год
Выполнено вызовов	1346169	1300800
Количество выездов на 1000 человек	319	308
Количество обращений на 1000 человек	368	356
Среднесуточная нагрузка	10,9	10,4

Общая обращаемость за СМП за год снизилась незначительно, количество выездов уменьшилось на 4 процента.

Служба скорой медицинской помощи Свердловской области оснащена 629 автомобилями, из них: 318 - класса «А», 285 - класса «В», 27 - класса «С» (реанимобили). Реанимобилей класса С - 27, из них 23 в городе Екатеринбурге.

В Свердловской области в 2010 году 30 процентов машин имели срок эксплуатации 5 лет и более. Через год их будет 50 процентов. Системой GPRS навигации из всех 629 санитарных машин скорой медицинской помощи в Свердловской области оснащены только 5 санитарных автомобилей отделения скорой медицинской помощи города Красноуральска.

Для непрерывного обучения медицинского персонала на станциях скорой медицинской помощи городов Екатеринбурга, Ревды, Первоуральска и в отделении скорой медицинской помощи поселка Арти организованы учебные классы, оснащенные тренажерами для отработки алгоритмов по оказанию экстренной медицинской помощи.

С 2010 года в Свердловской области начата работа по формированию единой областной диспетчерской службы. В рамках областной целевой программы по спасению жизни людей и защите их здоровья при чрезвычайных ситуациях Министерством здравоохранения Свердловской области приобретен программный комплекс и вычислительная техника для автоматизации системы управления скорой медицинской помощью Свердловской области (включая все муниципальные образования, Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области и его филиалы, трассовую службу области). На реализацию данного проекта из областного бюджета затрачено 15 372 890 рублей. Программное обеспечение деятельности скорой медицинской помощи существует с 1992 года в городе Екатеринбурге. За последние 5 лет система стала работать ещё в 4 муниципальных образованиях: городском округе Ревда, городском округе Первоуральск, городе Нижний Тагил, Камышловском

городском округе. В рамках этой же целевой программы в 2010 году приобретены приборы контроля режима движения автотранспортного средства и состояния водителя, специализированный комплекс для проведения телемедицинских консультаций, навигационная система мониторинга подвижных объектов центра по каналу спутниковой связи (Глонасс) или по каналу GSM/GPRS, медицинская кардиотелеметрическая система для Территориального центра медицины катастроф Свердловской области и трассовой службы центра.

Основными проблемами современного этапа развития скорой медицинской помощи в Свердловской области являются:

1) неоднородность службы СМП области. Значительные отличия в финансовом обеспечении СМП многих муниципальных образований приводят к отсутствию возможности оснастить все бригады современным оборудованием, что ведет к различиям в оказании экстренной помощи больным на территории Свердловской области;

2) слабая материально-техническая база большинства муниципальных образований. Отсутствие медицинского оборудования, предназначенного для фельдшерских бригад, не позволяет внедрять передовые технологии по проведению диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных современными стандартами;

3) недостаточное взаимодействие медицинских служб на догоспитальном и госпитальном этапах оказания экстренной помощи.

В 2011 году в рамках областной государственной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи, профилактике социально значимых заболеваний планируется приобретение системы дистанционной передачи электрокардиограмм для всех фельдшерских бригад СМП Свердловской области с единым диспетчерским центром.

В 2012-2016 годах планируется реализация областной государственной целевой программы по совершенствованию оказания скорой медицинской помощи населению Свердловской области на 2012-2016 годы, в рамках которой будет обновлен парк автотранспорта, продолжено приобретение приборов контроля режима движения автотранспортного средства и состояния водителя, навигационных систем мониторинга подвижных объектов Центра по каналу спутниковой связи (Глонасс) или по каналу GSM/GPRS для всех станций и подстанций СМП, формирование единой информационной сети с организацией диспетчерского центра управления в Территориальном центре медицины катастроф Свердловской области.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.08.2010 г. № 586-н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 года № 179» и в рамках областной целевой программы по совершенствованию оказания скорой медицинской помощи населению Свердловской области на 2012-2016 годы в 2012 году запланировано создание на базе многопрофильных больниц для оказания скорой медицинской помощи отделений экстренной медицинской

помощи, которые позволят соединить догоспитальный и госпитальный этапы оказания экстренной помощи жителям области. Отделения будут оказывать скорую медицинскую помощь больным по принципу маршрутизации больных от начала эвакуации бригадой скорой помощи (врачом, фельдшером) до профильного отделения с целью оптимизации времени пребывания больного в приемном отделении. В результате при доставке больного в приемное отделение круглосуточных стационаров не будет прерван процесс оказания помощи больным. Осуществление ротации кадров будет способствовать сохранению квалификации медицинских работников и непрерывности наблюдения и оказания медицинской помощи больным.

Реализация указанных мероприятий позволит:

повысить качество и экономическую эффективность скорой и неотложной медицинской помощи населению Свердловской области;

снизить летальность и инвалидность при неотложных состояниях;

внедрить новые технологии на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи;

повысить преемственность оказания скорой медицинской помощи между догоспитальным и госпитальным этапами;

повысить готовность ЛПУ к работе в условиях чрезвычайных ситуаций.

Направление 3. Совершенствование специализированной (стационарной) медицинской помощи

За последние 5 лет в области реорганизовано 4 125 неэффективно работающих коек в государственных и муниципальных медицинских организациях (9,5 процента коечного фонда) (таблица 13), коечный фонд на начало 2010 года составил 39 183 круглосуточных койки в государственных и муниципальных организациях и 41 165 коек, включая койки федеральных и частных медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий (расчетная потребность коечного фонда для реализации Территориальной программы государственных гарантий на 2010 год составляет 37 700 коек). Обеспеченность населения Свердловской области койками круглосуточного пребывания в 2009 году составила 93,6 на 10 000 населения. В муниципальных учреждениях здравоохранения функционирует 27 040 круглосуточных коек, в областных государственных медицинских учреждениях – 12 143 койки. Для реализации Территориальной программы государственных гарантий в федеральных медицинских организациях используются 1786 коек, в ведомственных и частных организациях – 196 коек.

Таблица 13

Показатель	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	Нормативная потребность
Число коек в больничных учреждениях (государственные и муниципальные ЛПУ)	43308	43277	42375	40722	39183	37700
Число коек всего по Территориальной программе государственных гарантий, включая койки федеральных и частных ЛПУ	45275	45244	44342	42704	41165	

Из общего числа муниципальных коек 26 332 койки (97 процентов) развернуты в стационарах городских больниц и больниц поселков городского типа и 708 коек (2,6 процента) – в сельских.

В структуре коек терапевтического профиля максимальное количество занимают общие терапевтические койки (34,7 процента), неврологические (19 процентов) и кардиологические (15 процентов), в структуре коек хирургического профиля – хирургические общие (51 процент) и травматологические (21 процент). Койки медико-социального ухода составили в 2009 году 0,7 процента от общего коечного фонда.

Несмотря на сокращение за 5 лет более 4 000 государственных и муниципальных коек, работа койки за 2009 год не превысила 300 дней в году, так как ежегодно происходило снижение средней длительности пребывания пациентов на койке (таблица 14), а сокращенный коечный фонд частично замещался ежегодным включением в Территориальную программу государственных гарантий новых учреждений федеральной и частной формы собственности. Имеет место и снижение показателя работы койки по государственным и муниципальным медицинским учреждениям (323 дня - в 2008 году, 315 дней - в 2009 году), что свидетельствует об избытке коек.

Таблица 14

Показатель	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Среднегодовая занятость койки (государственные и муниципальные койки)	325,0	322,0	325,0	323,0	315,0
Среднегодовая занятость койки (включая койки федеральных и частных ЛПУ, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий)	324,0	321,3	324,1	314,4	300,0
Средняя длительность пребывания пациента на койке (все койки по Территориальной программе государственных гарантий)	14,4	14,2	13,8	13,4	12,8

В целом по области избыток коечного фонда в сравнении с расчетными нормативами составляет 9,2 процента. В структуре коечного фонда имеются диспропорции в обеспечении населения больничными койками по основным профилям стационарной помощи. В муниципальных образованиях с высоким уровнем развития здравоохранения (муниципальное образование «город Екатеринбург», город Нижний Тагил, муниципальное образование «Город Каменск-Уральский») преобладает коечный фонд специализированных профилей при недостаточном количестве коек первичных профилей – общей терапии, общей хирургии, педиатрии. В муниципальных медицинских учреждениях 3-5 уровня (центральные районные и городские больницы), напротив, имеется избыток коек общетерапевтического профиля, педиатрических, неврологических и дефицит или полное отсутствие профильных специализированных коек. В целом по всем медицинским учреждениям отмечается дефицит профильных терапевтических коек: пульмонологических, эндокринологических – 20 процентов, гематологических коек – 27 процентов, ревматологических – 27 процентов от нормативной потребности и профицит: +82 процента нефрологических, +43 процента кардиологических, +36 процентов неврологических коек.

В структуре хирургических профильных коек свыше нормативов коек: +172 процента по кардиохирургии, +119 процентов по нейрохирургии, +88 процентов по челюстно-лицевой хирургии, +60 процентов по колопроктологии, +33 процента по сосудистой хирургии.

Имеется избыток коек по педиатрии: + 43 процента от норматива, по патологии беременных: + 48 процентов, по акушерству: +16 процентов.

В то же время отмечается существенный дефицит коек по социально значимым профилям: по фтизиатрии – 51 процент от норматива, по дерматовенерологии – 16 процентов, по психиатрии – 26 процентов, по наркологии – 12 процентов.

Недостаток коек по дерматовенерологии компенсируется путем привлечения для выполнения объемов Территориальной программы государственных гарантий мощностей федерального НИИ дерматологии и иммунопатологии, частично эти больные получают стационарную медицинскую помощь на терапевтических и инфекционных койках, достаточно широко внедрены стационарозамещающие технологии в дерматовенерологии.

Проблема дефицита коек фтизиатрического профиля решается путем развития дневных стационаров, объемы стационарозамещающей помощи по фтизиатрии превышают установленные нормативы: по уровню внедрения стационарозамещающих технологий в обеспечении противотуберкулезной помощи Свердловская область занимает одну из ведущих позиций в Российской Федерации. Расчетная потребность стационарных объемов фтизиатрической помощи на основе нормативов в Территориальной программе государственных гарантий является завышенной.

Расчетную потребность в койках психиатрического профиля также можно оценить как завышенную, поскольку в настоящее время при оказании психиатрической помощи внедряются современные методы лечения, используются более эффективные лекарственные препараты, проводятся

социально-реабилитационные мероприятия, что способствует снижению длительности пребывания пациентов в стационаре и требует меньшего количества коек. В работе психиатрической службы в последние годы все большую распространенность получают стационарозамещающие технологии, что также способствует частичному замещению круглосуточной стационарной помощи. Профицит коек кардиологического, кардиохирургического и нейрохирургического профилей обусловлен широким внедрением в области высокотехнологичных методов лечения, что требует введения дополнительных мощностей. Областные и муниципальные учреждения, кроме областного задания, выполняют государственное задание по оказанию населению высокотехнологичных видов медицинской помощи, ежегодно определяемое Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Реструктуризация коечного фонда в области продолжается, в 2010 году сокращено 1 442 койки в государственных и муниципальных медицинских учреждениях.

Выводы:

Основная проблема стационарного звена – избыток коечного фонда, неэффективная работа коечного фонда, структура коек по профилям не сбалансирована. Требуется оптимизация структуры коечного фонда медицинских учреждений и приведение его в соответствие со структурой госпитальной заболеваемости населения, этапностью организации стационарной помощи.

Коечный фонд планируется сократить до уровня 36979 коек, или 84,2 на 10000 населения, сбалансировать его по структуре с учетом потребности населения, структуры заболеваемости и видов оказываемой медицинской помощи, что повысит эффективность его работы.

Реструктуризация коечного фонда в медицинских учреждениях 4 уровня и организация межмуниципальных центров на базе медицинских учреждений 3 уровня позволят привести структуру и количество коек в соответствие с выполняемыми объемами и видами медицинской помощи, а также направляемыми потоками пациентов. На 2011-2012 годы планируется проведение сокращения коек по терапии и педиатрии в медицинских учреждениях 3-4 уровня. В медицинских учреждениях третьего уровня городов Екатеринбурга, Нижний Тагил и Каменска-Уральского планируется увеличение коек общетерапевтических и педиатрических за счет сокращения избыточных коек по специализированным профилям, перепрофилирования этих коек в общетерапевтические и педиатрические.

Планируется оптимизировать число коек по профилю «патология новорожденных» путем приведения коечного фонда к нормативу, рассчитанному в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи в неонатологии, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Для этого планируется сократить койки патологии новорожденных в медицинских учреждениях 3-4 уровня, где отсутствуют отделения реанимации новорожденных, и развернуть и сконцентрировать койки этого профиля в территориях, где функционируют

или запланированы к открытию перинатальные центры и имеются отделения детской реанимации. К 2012 году планируется довести число коек патологии новорожденных до 545 при нормативной потребности в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи в неонатологии 550 коек. Аналогичным образом планируется сбалансировать объемы акушерской помощи, сокращая акушерские койки в территориях, где число родов не превышает 200 в год и отсутствуют круглосуточные дежурства врача акушера-гинеколога; при этом потоки родильниц переориентируются в родильные дома других муниципальных образований с учетом транспортной и территориальной доступности или в межмуниципальные медицинские центры. Объемы специализированной акушерско-гинекологической помощи будут сбалансированы за счет организации сети перинатальных центров и открытия областного перинатального центра.

Таким образом, к 2012 году планируется уменьшить профицит коек по кардиологии (-192 койки), нейрохирургии (-114 коек), хирургии (-612 коек), офтальмологии (-50 коек), неврологии (-210 коек), колопроктологии и сосудистой хирургии (по -25 коек), челюстно-лицевой хирургии (-71 койка), привести к нормативу количество коек по терапии и педиатрии. Снижение количества коек по кардиологии до норматива нецелесообразно в связи с высоким уровнем заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями, открытием в межмуниципальных центрах отделений кардиологии, внедрением там высокотехнологичных видов медицинской помощи. То же касается и нейрохирургических коек.

Наличие и сохранение дефицита коечного фонда по социально значимым видам помощи (фтизиатрия, психиатрия, дерматовенерология) и проведенная коррекция коечного фонда по другим профилям медицинской помощи обусловили к 2012 году планирование дефицита коек в целом по области (на 2 процента ниже норматива Территориальной программы государственных гарантий).

Основные усилия по реформированию противотуберкулезной службы планируется направить не на формальное доведение числа коек до расчетной потребности, а на комплекс мер по повышению качества и условий оказания помощи в противотуберкулезных учреждениях, в том числе на проведение в них реконструкции и капитальных ремонтов, оснащение оборудованием и кадрами, улучшение лекарственного обеспечения.

На 2011-2012 годы усилия психиатрической службы планируется направить на повышение эффективности использования имеющегося коечного фонда.

В результате проведенных преобразований будет сокращено 10 процентов коечного фонда от фактического уровня 2009 года. Это позволит повысить работу коечного фонда области с 300 дней в 2009 году до 318 дней на 2012 год, или на 6 процентов.

Приведение показателей работы коечного фонда к нормативному уровню (330 дней в году) в период 2011-2012 годов не представляется возможным в связи с наличием в области отдаленных труднодоступных территорий, преимущественно относящихся к сельской местности. Сеть учреждений

здравоохранения этих территорий представлена в основном маломощными и неэффективно работающими участковыми, городскими и центральными районными больницами, а также фельдшерско-акушерскими пунктами. Еще большее сокращение коек и приведение их к нормативу не позволят сформировать даже минимально возможную структуру больницы, что приведет к закрытию стационаров, сделает недоступным для населения неотложную и экстренную медицинскую помощь по основным видам первичной помощи и приведет к потоку жалоб от населения. Объективная необходимость сохранения стационаров в этих территориях обуславливает планирование количества коек с некоторым избытком от нормативного уровня, что неизбежно ведет к неэффективной работе койки и отражается на показателях работы койки в целом по области.

Таким образом, в рамках настоящей Программы реформирование стационарного этапа направлено на устранение дисбаланса внутри профилей оказания медицинской помощи. Предполагается дальнейшая реструктуризация и оптимизация коечного фонда, приближение структуры коечного фонда к нормативам и особенностям заболеваемости и смертности населения Свердловской области.

Направление 4. Совершенствование специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения

С 2008 года на территории Российской Федерации началась реализация направления «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» приоритетного национального проекта «Здоровье». В проект были включены 12 субъектов Российской Федерации, в том числе Свердловская область, которая начала реализацию проекта с конца 2008 года.

Для реализации данного направления приоритетного национального проекта «Здоровье» были выделены средства федерального бюджета в размере 241,5 млн. рублей и 320 млн. рублей из средств областного бюджета. Средства федерального бюджета в соответствии с требованиями были использованы на приобретение оборудования. За счет средств областного бюджета приобретено дополнительное оборудование, лекарственные средства, расходные материалы, проведен ремонт помещений и обучение персонала.

Мероприятия по реализации данного направления будут продолжены в рамках настоящей Программы. Финансирование данных мероприятий не будет дублироваться финансированием мероприятий, реализуемых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В 2011 году планируется продолжение реализации направления «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» с привлечением федеральных средств настоящей Программы, средств бюджета Свердловской области, местных бюджетов без дублирования финансирования мероприятий, реализуемых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

На территории Свердловской области был создан региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» и МУ «Городская клиническая больница № 40» города Екатеринбурга (в части нейрохирургической службы) и 3 первичных сосудистых отделения в городах Ирбите, Краснотурьинске, Нижний Тагил. В каждом из первичных сосудистых отделений было открыто неврологическое отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения и кардиологическое отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом.

Всего в реализацию направления «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями» приоритетного национального проекта «Здоровье» было включено 890 тыс. взрослого населения Свердловской области, что составило 25 процентов.

Во вновь созданных первичных сосудистых отделениях уже в первый год работы отмечена положительная динамика в увеличении объемов неотложной работы, причем осуществляемой в соответствии с современными стандартами. Так, в сравнении в 2008 годом в 2009 году вдвое возросла госпитализация пациентов с острым инфарктом миокарда и почти втрое с инсультом сосудов головного мозга. Благодаря внедрению современных технологий диагностики и лечения было достигнуто снижение показателей летальности от инфаркта миокарда и инсульта.

В 2010 году в настоящую Программу включен первичный сосудистый центр в городе Каменске-Уральском. В 2010 году в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» была внедрена телемедицинская сеть, позволяющая в оперативном режиме осуществлять телемедицинские консультации специалистами Регионального сосудистого центра в первичных сосудистых отделениях. Во всех первичных центрах были организованы круглосуточные дежурства неврологов, врачей КТ-диагностики, врачей УЗИ-диагностики, реаниматологов, врачей экспресс-лаборатории. Кроме того, в 2010 году была создана система кураторства муниципальных образований в Свердловской области кардиологами ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии», что позволило оценить качество оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и организовать методическое руководство в ЛПУ Свердловской области по вопросам оказания кардиологической помощи.

Итоги: в 2010 году отмечены еще более эффективные показатели деятельности сосудистых отделений – в сравнении в предыдущим годом на 20 процентов возросла госпитализация пациентов с инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения, летальность от острого инфаркта миокарда снизилась с 11,9 процента (2009 год) до 10,6 процента (2010 год), а летальность от острого нарушения мозгового кровообращения с 16 процентов (2009 год) до 14 процентов (2010 год). За 2010 год увеличилось количество больных с острым инфарктом миокарда и инсультом, прошедших рентгенэндоваскулярное обследование и лечение, увеличилось количество нейрохирургических вмешательств, в том числе на 30 процентов увеличилось

количество оперативных вмешательств с целью вторичной профилактики инсульта.

В целях стандартизации деятельности отделений в 2010 году разработаны 18 региональных стандартов медицинской помощи при оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом (инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия). Проведены расчеты тарифов новых стандартов. Обеспечить необходимое финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования не удалось в силу финансово-экономических причин, поэтому внедрение этих стандартов планируется в 2011 году.

С 2011 года Региональным сосудистым центром усилена работа по вторичной профилактике инсульта. Бригадой врачей-неврологов и функционалистов, выезжающей в муниципальные образования в Свердловской области, проводится активный отбор пациентов для хирургического лечения с целью вторичной профилактики инсульта. В 2011 году в рамках областной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи населению на территории Свердловской области на 2008-2011 годы запланировано приобретение оборудования для дистанционной передачи электрокардиограмм, которым планируется оснастить фельдшерские бригады скорой медицинской помощи и лечебно-профилактические учреждения муниципальных образований, прикрепленных к ММЦ. Благодаря этой системе улучшится качество расшифровки электрокардиограмм и сократится время принятия решения о тактике лечения пациента с острым коронарным синдромом, что будет способствовать снижению летальности от острого инфаркта миокарда.

С целью распространения положительного опыта деятельности сосудистых центров и охвата всего населения Свердловской области специализированной кардиологической и неврологической помощью в создаваемых межмуниципальных центрах планируется организовать сосудистые отделения для лечения больных с инфарктом миокарда и инсультом, оснащенные в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19.08.2009 г. № 599н «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» и от 06.07.2009 г. № 389н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения». В 2011 году планируется дооснастить медицинским оборудованием имеющиеся сосудистые отделения в городах Ирбите, Краснотурьинске, Нижний Тагил, Каменске-Уральском и организовать три сосудистых центра для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения в городе Екатеринбурге (МУ «Городская клиническая больница № 40», МУ «Центральная городская больница № 23», МУ «Центральная городская больница № 24»). В 2012 году запланировано создание пяти сосудистых центров по области в городах Первоуральске, Серове, Красноуфимске, Ревде,

Асбесте, Алапаевске, которые будут оказывать помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, сосудистого отделения для лечения больных с острым коронарным синдромом в городе Артёмовском и ещё трех сосудистых центров в городе Екатеринбурге для оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (МУ «Центральная городская больница № 7», МУ «Городская клиническая больница № 14», МУ «Центральная городская клиническая больница № 1»). Все вновь создаваемые отделения для лечения больных с инсультами будут оснащены компьютерными томографами для соблюдения стандарта диагностики и лечения острого нарушения мозгового кровообращения. Одним из важнейших вопросов организации деятельности сосудистых отделений является обеспечение их кадрами, особенно врачами-кардиологами и врачами-неврологами. Разрабатываемая Министерством здравоохранения Свердловской области Концепция кадровой политики, должна определить основные пути и механизмы улучшения кадровой ситуации, особенно в части привлечения молодых специалистов.

В уже действующих сосудистых центрах в городах Краснотурьинске и Каменске-Уральском в 2011 году и в городе Ирбите в 2012 году планируется развитие малоинвазивной кардиологии, для чего запланировано приобретение ангиографических установок. Выбор центров для развития инвазивной кардиологии обусловлен территориальным расположением муниципального образования с целью охвата всех округов Свердловской области и наличием кадрового потенциала. Для внедрения в перечисленных сосудистых центрах метода рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения планируется обучение специалистов с учетом широкого внедрения в практику чрезкожных коронарных вмешательств, в том числе при оказании неотложной помощи больным с острым коронарным синдромом в 2012 году планируется оснастить дополнительной второй ангиографической установкой крупный центр инвазивной кардиологии - ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии». Во всех лечебно-профилактических учреждениях, в которые планируется поставка компьютерных томографов и ангиографических установок, запланирован ремонт помещений для монтажа тяжелого оборудования (перечень оборудования в разрезе лечебно-профилактических учреждений представлен в таблице). В рамках программы планируется приобретение оборудования для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на базе областных лечебно-профилактических учреждений. Для ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» будут приобретены аппарат искусственного кровообращения, аппарат для внутриаортальной баллонной контрапульсации, коронароангиографическая установка.

Таким образом, развитие сети сосудистых центров на территории Свердловской области позволит:

- увеличить охват населения Свердловской области специализированной кардиологической помощью;

- увеличить долю пациентов, которым проведена тромболитическая терапия, до 13 процентов;

- увеличить возврат к труду пациентов с сосудистыми заболеваниями;

снизить смертность населения от болезней системы кровообращения до 161,2 на 100 тыс. населения.

Таблица 15

**Схема территориального прикрепления к ММЦ по профилю
«кардиология», «неврология»**

№ п/п	Муниципальное образование, на территории которого расположен ММЦ	Прикрепленные территории	Население, человек
1	2	3	4
Северный управленческий округ Свердловской области			
1.	городской округ Краснотурьинск	Краснотурьинск	67403
		Пелым	3549
		Ивдель	26395
		Североуральск	50536
		Карпинск	31659
		Волчанск	10010
		Всего	189552
2.	Серовский городской округ	Серов	100278
		Сосьва	23077
		Гари	7056
		Новая Ляля	23688
		Верхотурье	17674
		Всего	171773
Западный управленческий округ Свердловской области			
3.	городской округ Красноуфимск	Красноуфимск	71957
		Арти	31358
		Ачит	17494
		Всего	120809
4.	городской округ Ревда	Ревда	63232
		Нижние Серги + Михайловск	44866
		Бисерть	10673
		Дегтярск	15926
		Всего	134697
5.	городской округ Первоуральск	Первоуральск	159186
		Шая	21734
		Староуткинск	3126
		Всего	184046
Восточный управленческий округ Свердловской области			
6.	Муниципальное образование город Ирбит	Ирбит	41444
		Ирбитский район	31828
7.	Муниципальное образование город Алапаевск	Таборы	4160
		Тавда	46570
		Туринск	29552
		Слобода Туринская	15954
		Талица	51875
		Байкалово	17844
		Тугулым	24540

1	2	3	4
		Пышма	21904
		Всего	85078
8.	Артёмовский городской округ	Артемовский	59499
		Реж	49211
		Всего	108710
Южный управленческий округ Свердловской области			
9.	муниципальное образование «Город Каменск-Уральский»	Каменск-Уральский	181619
		Каменский район	30204
		Богданович	50016
		Всего	261839
10.	Асбестовский городской округ	Асбест	74766
		Мальшево	10146
		Белоярский	35537
		Рефтинский	17816
		Сухой Лог	50338
		Камышлов	56503
		Заречный	30415
		Всего	275521
Горнозаводской управленческий округ Свердловской области			
11.	город Нижний Тагил	Нижний Тагил	374482
		Верхний Тагил	12174
		Нижняя Салда	18330
		Невьянск	44272
		Кировград	31864
		Верхняя Салда	51011
		Горноуральский район	42835
		Верх-Нейвинский	5653
		Качканар	45226
		Нижняя Тура	29529
		Верхняя Тура	10568
		Красноуральск	28061
		Кушва	45639
		Всего	739644
Вне управленческих округов с 2012 года			
12.	муниципальное образование «город Екатеринбург»	Екатеринбург	1363838
		Верхняя Пышма	91443
		Березовский	66430
		Полевской	72178
		Сысерть	60304
		Арамиль	15112
		поселок Уральский	2507
		Верхнее Дуброво	4795
		Всего	1676607

Направление 5. Реализация мероприятий по совершенствованию оказания онкологической помощи населению Свердловской области

Вопрос организации оказания онкологической медицинской помощи является одним из приоритетных в развитии системы здравоохранения в Свердловской области. Смертность от онкологических заболеваний входит в первую тройку причин смертности в регионе, наблюдается рост заболеваемости новообразованиями.

Снижение смертности мужчин трудоспособного возраста зависит от своевременного выявления и лечения больных со злокачественными новообразованиями легких, урологической сферы и желудочно-кишечного тракта. Основой раннего выявления новообразований легких является флюорографическое исследование, в связи с чем развернуты мероприятия по расширению охвата населения профилактическими рентгенофлюорографическими исследованиями. В настоящее время в медицинских организациях области функционируют 473 рентгениагностических комплекса, 226 передвижных рентгенологических аппаратов, 57 флюорографов. Порядка трети из них – со сроком эксплуатации более 10 лет. Парк рентгеновской и флюорографической техники с 2011 года планируется обновить в рамках областных целевых программ по совершенствованию оказания медицинской помощи населению на территории Свердловской области на 2007-2011 годы, совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011-2015 годы (запланировано приобретение 15 аппаратов), и настоящей Программы – запланировано приобретение 64 рентгениагностических комплексов, 19 передвижных рентгенологических аппаратов, 32 флюорографов.

Ведущие локализации в онкологической патологии женщин - рак молочной железы и рак шейки матки. Соответственно, внимание уделяется проведению цитологических исследований и скрининговых маммографических обследований. В течение последних 5 лет в учреждениях здравоохранения Свердловской области установлено 28 новых маммографических аппаратов по приоритетному национальному проекту «Здоровье» и за счет средств областного бюджета. Всего на территории области 55 маммографических аппаратов, из них 14 - со сроком эксплуатации более 10 лет. Для полного охвата подлежащих контингентов населения маммографическими обследованиями достаточно порядка 60 аппаратов. В рамках настоящей Программы планируется приобретение трех стационарных и трех передвижных маммографов, по областной целевой программе по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011-2015 годы – еще трех маммографов.

Онкологическая помощь относится к высокотехнологичным видам медицинской помощи. В настоящее время выделяемые федеральные квоты по онкологии, а также объемы высокотехнологичной помощи, оказываемой за

счет средств областного бюджета, удовлетворяют потребность жителей области в высокотехнологичной помощи.

В Свердловской области три специализированных онкологических диспансера: ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» (город Екатеринбург), ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 2» (город Нижний Тагил), ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 3» (город Каменск-Уральский). На оснащение онкодиспансеров оборудованием в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях в рамках региональной программы модернизации запланировано более 700 млн. рублей. За онкодиспансерами распределены все муниципальные образования области, жители которых направляются в диспансеры для оказания специализированной онкологической помощи. Ряд технологий осуществляется на территории области только в ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

Нужно отметить, что основная онкологическая заболеваемость формируется на уровне муниципальных образований, от работы медицинских служб которых в большей степени зависит ранняя выявляемость злокачественных новообразований за счет онкологической настороженности врачей по отношению к онкологической патологии, повышения информированности населения и организации лечебно-диагностического процесса. Поэтому в настоящее время во всех муниципальных образованиях работают 97 женских смотровых кабинетов, имеется сеть мужских урологических смотровых кабинетов. В муниципальных медицинских учреждениях работают 74 онкологических кабинета, развернуты специализированные онкологические койки.

В связи с актуальностью проблемы в Свердловской области в настоящее время создана постоянно действующая Областная противораковая комиссия под председательством министра здравоохранения Свердловской области (работает с 2008 года), задачей которой является координация реализации мероприятий в первичном звене здравоохранения; принят ряд приказов министра здравоохранения Свердловской области, направленных на соблюдение Порядка оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 г. № 944н, на усиление мероприятий по ранней диагностике онкологических заболеваний, формирование системы маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и больных онкологическими заболеваниями, организацию профилактических осмотров, диспансерного наблюдения.

Комплексные мероприятия, проводимые в Свердловской области в течение последних лет в направлении улучшения диагностики онкологических заболеваний, позволили улучшить показатели ранней выявляемости новообразований: по итогам 2010 года в муниципальных образованиях в Свердловской области выявлено 15840 больных со злокачественными новообразованиями, из них в ранних стадиях (I-II степень) 51,9 процента (2009 год – 49,6 процента), из них с визуальными локализациями злокачественных новообразований 5545 человек, что составляет 71,5 процента (в 2009 году –

68,2 процента). В смотровых кабинетах в 2010 году обследовано 335143 женщины (в 2009 году - 279943), проведено 359806 цитологических исследований (в 2009 году - 289889).

Свердловская область с 2011 года включена в число регионов, участвующих в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по направлению «Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями». Планируемый объем финансирования настоящей Программы за счет средств федерального бюджета составляет 446,5 млн. рублей, объем финансирования из средств областного бюджета – 221 млн. рублей. Средства направляются на приведение материально-технического обеспечения ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» в соответствие с утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации Порядком оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях, улучшение кадрового обеспечения онкологической службы области.

Финансирование мероприятий в рамках настоящей Программы не будет дублироваться финансированием мероприятий, реализуемых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В рамках настоящей Программы планируется приобретение диагностического оборудования (маммографов, аппаратов рентгенодиагностических, видеоэндоскопических комплексов и иного оборудования) на сумму 144,450 млн. рублей, проведение ремонтов на сумму около 40 млн. рублей. За счет средств областного бюджета планируется выделить 82400 тыс. рублей.

Выводы:

Одной из главных задач является своевременное выявление онкологических больных в ранних стадиях.

Реализация всего комплекса перечисленных мер позволит:

улучшить качество и доступность медицинской помощи при злокачественных новообразованиях, начиная с организации медицинской помощи на уровне первичного звена до оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

увеличить долю выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях до 52 процентов;

снизить смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований до 81,5 случая на 100 тысяч населения.

**Схема территориального прикрепления за учреждениями,
оказывающими помощь по профилю «онкология»**

№ п/п	Областное ЛПУ	Прикрепленные территории	Население, человек
1	2	3	4
1.	ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер»	Екатеринбург	1363838
		Первоуральск	159186
		Верхняя Пышма	91443
		Березовский	66430
		Ирбит	41444
		Ирбитский район	31828
		Нижние Серги + Михайловск	44866
		Красноуфимск	71957
		Белоярский	35537
		Сысерть	60304
		Бисерть	10673
		Староуткинск	3126
		Дегтярск	15926
		Арамилъ	15112
		Артёмовский	59499
		Туринск	29552
		Тавда	46570
		Шаля	21734
		Ачит	17494
		Арти	31358
		Таборы	4160
		Слобода Туринская	15954
		Ревда	63232
		Байкалово	17844
		Тугулым	24540
		Полевской	72178
		Реж	49211
		Заречный	30415
		Малышево	10146
		Рефтинский	17816
Верхнее Дуброво	4795		
поселок Уральский	2507		
Асбест	74766		
Всего	2605441		
		Краснотурьинск	67403
		Серов	100278
		Североуральск	50536
		Ивдель	26395

1	2	3	4
		Гари	7056
		Верхотурье	17674
		Пелым	3549
		Всего	361325
2.	ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 2» (город Нижний Тагил)	Нижний Тагил	374482
		Горноуральский район	42835
		Верхняя Салда	51011
		Кировград	31864
		Невьянск	44272
		Верхний Тагил	12174
		Нижняя Салда	18330
		Верх-Нейвинский	5653
		Верхняя Тура	10568
		Алапаевск	48536
		Алапаевский район	36542
		Кушва	45639
		Качканар	45226
		Нижняя Тура	29529
		Красноуральск	28061
		Новоуральск	95325
	ЗАТО Свободный	10069	
	Лесной	55065	
	Всего	985181	
3.	ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 3» (город Каменск-Уральский)	Каменск-Уральский	181619
		Каменский район	30204
		Сухой Лог	50338
		Камышлов	56503
		Талица	51875
		Пышма	21904
		Богданович	50016
		Всего	442459

**Порядок маршрутизации пациентов
при подозрении или выявлении злокачественных новообразований
в медицинских организациях Свердловской области**



Направление 6. Реализация мероприятий по совершенствованию медицинской помощи по классу «внешние причины», включая специализированную травматологическую медицинскую помощь

В 2010 году на основании постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 г. № 1153 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях», распоряжения Правительства Свердловской области от 17.06.2010 г. № 734-РП «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 г. № 1153 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счёт бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» в ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» было открыт травмоцентр первого уровня на 35 коек. Было приобретено оборудование за счёт средств субъекта Российской Федерации на сумму 14511000,00 рубля и за счёт субсидий федерального бюджета на сумму 59266000,00 рубля, получены 9 санитарных автомобилей класса С для областного государственного учреждения «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области» и муниципальных учреждений здравоохранения «Сысертская центральная районная больница» и «Арамилевская районная больница».

Данные мероприятия были направлены на улучшение оказания качества медицинской помощи пострадавшим на трассе М-5 «Урал» (Москва-Челябинск), проходящей по территории Свердловской области. Распределены зоны ответственности медицинских учреждений, определена этапность оказания медицинской помощи, закреплённая соответствующими приказами Министерства здравоохранения Свердловской области.

Вместе с тем по территории Свердловской области проходят ещё 3 федеральных трассы, имеется высокоразвитая сеть автомобильных дорог. Северные, восточные и западные территории области имеют большую удалённость от травмоцентра 1 уровня ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», что затрудняет своевременную доставку пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях и других травматологических больных в травмоцентр 1 уровня, особенно пациентов в состоянии шока.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и травматологическим больным в целом в рамках настоящей Программы планируются мероприятия, направленные на развитие травмоцентров второго уровня на базе межмуниципальных центров.

Финансирование мероприятий в рамках настоящей Программы не будет дублировать финансирование мероприятий, реализуемых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Мероприятия включают в себя ремонтные работы, направленные на создание противошоковых операционных, увеличение коечного фонда реанимационных отделений и оснащение их современной наркознодыхательной аппаратурой и аппаратурой слежения, приобретение тяжёлой диагностической аппаратуры, рентгеновских аппаратов С-дуга, операционного травматологического оборудования, а также на обучение 22 травматологов на базе различных кафедр травматологии и ортопедии в рамках курсов последипломной подготовки.

Планируется, что вышеуказанные мероприятия смогут приблизить специализированную травматологическую помощь к населению Свердловской области, снизить смертность населения трудоспособного возраста от травм с 157,3 в 2010 году до 147,0 к 2013 году на 100 тыс. населения, а также внедрить порядки оказания помощи травматологическим больным на территории Свердловской области, утверждённые приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.12.2009 г. № 991н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» и от 31.03.2010 г. № 201н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы».

Таблица 18

Схема территориального прикрепления к ММЦ по профилю «хирургия», «травматология»

№ п/п	Муниципальное образование, на территории которого расположен ММЦ	Прикрепленные территории	Население, человек
1	2	3	4
Северный управленческий округ Свердловской области			
1.	городской округ Красноурьинск	Красноурьинск	67403
		Пелым	3549
		Ивдель	26395
		Североуральск	50536
		Карпинск	31659
		Волчанск	10010
		Всего	189552
2.	Серовский городской округ	Серов	100278
		Сосьва	23077
		Гари	7056
		Новая Ляля	23688
		Верхотурье	17674
		Всего	171773
			Ачит
	Всего	120809	
Западный управленческий округ Свердловской области			
3.	городской округ	Красноуфимск	71957

1	2	3	4
	Красноуфимск	Арти	31358
		Ачит	17494
		Всего	120809
4.	городской округ Ревда	Ревда	63232
		Нижние Серги + Михайловск	44866
		Бисертъ	10673
		Дегтярск	15926
		Всего	134697
5.	городской округ Первоуральск	Первоуральск	159186
		Шаля	21734
		Староуткинск	3126
		Всего	184046
Восточный управленческий округ Свердловской области			
6.	Муниципальное образование город Ирбит	Ирбит	41444
		Ирбитский район	31828
		Таборы	4160
		Тавда	46570
		Туринск	29552
		Слобода Туринская	15954
		Талица	51875
		Байкалово	17844
		Тугулым	24540
		Пышма	21904
		Всего	285671
7.	Муниципальное образование город Алапаевск	Алапаевск	48536
		Алапаевский район	36542
		Всего	85078
8.	Артемовский городской округ	Артемовский	59499
		Реж	49211
		Всего	108710
Южный управленческий округ Свердловской области			
9.	муниципальное образование «Город Каменск-Уральский»	Каменск-Уральский	181619
		Каменский район	30204
		Богданович	50016
		Всего	261839
10.	Асбестовский городской округ	Асбест	74766
		Малышево	10146
		Белоярский	35537
		Рефтинский	17816
		Сухой Лог	50338
		Камышлов	56503
		Заречный	30415
		Всего	275521
Горнозаводской управленческий округ Свердловской области			
11.	город Нижний Тагил	Нижний Тагил	374482
		Верхний Тагил	12174
		Нижняя Салда	18330
		Невьянск	44272

1	2	3	4
		Кировград	31864
		Верхняя Салда	51011
		Горноуральский район	42835
		Верх-Нейвинский	5653
		Качканар	45226
		Нижняя Тура	29529
		Верхняя Тура	10568
		Красноуральск	28061
		Кушва	45639
		Всего	739644
Вне управленческих округов с 2012 года			
12.	Муниципальное образование «город Екатеринбург»	Екатеринбург	1363838
		Верхняя Пышма	91443
		Березовский	66430
		Полевской	72178
		Сысерть	60304
		Арамилъ	15112
		Поселок Уральский	2507
		Верхнее Дуброво	4795
		Всего	1676607

Направление 7. Совершенствование специализированной хирургической помощи населению

Развитие современной хирургии направлено на увеличение доли минимальноинвазивных оперативных вмешательств, таких, как лапароскопическая хирургия, хирургия малых доступов. Развитие этих направлений хирургии, позволяющих сократить пребывание больного в стационаре и на больничном листе, снизить процент осложнений и летальность, традиционно в России начиналось в ведущих хирургических центрах, в том числе и в ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», а также в крупных больницах Екатеринбурга. В настоящее время данные виды хирургической помощи из высокотехнологичной перешли в раздел специализированной медицинской помощи. В настоящее время в ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» доля пациентов с желчнокаменной болезнью в отделении печёночной хирургии составляет 60 процентов, а лист ожидания на минимальноинвазивные вмешательства до 1 года. С целью развития данных хирургических направлений в межмуниципальных центрах в рамках настоящей Программы планируется укрепление материально-технической базы межмуниципальных центров, приобретение видеоэндоскопического оборудования, операционных столов, ламп, электрооборудования, а также обучение кадров, что позволит увеличить объёмы минимальноинвазивных хирургических вмешательств в Свердловской области, а ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» увеличить объёмы высокотехнологичной медицинской помощи. Данные мероприятия позволят также внедрить порядки оказания хирургической и колопроктологической помощи на территории Свердловской области,

утверждённые приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.04.2010 г. № 206-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля»; от 24.12.2010 г. № 1182-н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным хирургического профиля».

Увеличение объёмов плановой хирургической помощи на базе межмуниципальных центров позволит сократить долю неотложной хирургической помощи за счёт санации населения с желчнокаменной болезнью, грыжами и другой патологией.

Кроме того, в рамках модернизации здравоохранения Свердловской области планируется укрепить диагностическую базу межмуниципальных центров, усилив её современными аппаратами ультразвуковой и компьютерной диагностики, что позволит приблизить к населению современную диагностику и увеличить выявляемость новообразований, улучшить качество лечения пациентов с панкреонекрозами, перитонитами и другой хирургической патологией.

Развитие хирургической службы в межмуниципальных центрах также связано с созданием в них травмоцентров второго уровня. Перемещение потоков травматологических больных приведёт к увеличению доли пациентов с сочетанной травмой, что требует современной и своевременной диагностики и качественного лечения этих пациентов на мультидисциплинарном уровне, в первую очередь на хирургическом уровне.

Кроме этого, в межмуниципальных медицинских центрах городов Краснотурьинска, Ирбита и Каменска-Уральского планируется развитие отдельных услуг высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «нейрохирургия», в первую очередь направленных на снижение смертности и инвалидности от заболеваний системы кровообращения. Кроме того, для внедрения новых технологий высокотехнологичной медицинской помощи на территории области планируется дальнейшее укрепление материально-технической базы областных учреждений (ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1, госпиталя для ветеранов войн, областных онкологических диспансеров).

Мероприятия, планируемые в рамках настоящей Программы позволят:

снизить долю экстренных операций с 40 процентов в 2010 году до 37 процентов к 2013 году за счет активного внедрения плановых оперативных вмешательств с использованием малоинвазивных методик лечения;

увеличить занятость хирургической койки с 322,9 в 2010 году до 335,0 к 2013 году;

сократить средние сроки пребывания пациента на хирургической койке;

сократить сроки листков нетрудоспособности, ускорить возврат к труду.

Маршрутизация пациентов с хирургической патологией идентична маршрутизации при травматологическом профиле (таблица 18).

Направление 8. Совершенствование наркологической помощи. Развитие сети наркологических кабинетов

К 1 января 2011 года в Свердловской области под наблюдением врачей психиатров-наркологов находилось 66700 человек, что по сравнению с 2009 годом на 3,9 процента меньше.

Таблица 19

Общая заболеваемость наркоманиями (всего)

Наименование территории	2006 год		2007 год		2008 год		2009 год		2010 год	
	абсолютное число	показатель								
По области	9602	216,8	10521	243,3	11072	256,7	12123	287,7	12027	285,4
По Российской Федерации	350267	245,4	356188	250,5	358120	252,9	357759	252,1	нет данных	

В 2010 году показатель общей заболеваемости по сравнению с 2006 годом увеличился на 24 процента. Данный показатель отражает в целом неблагоприятную обстановку, связанную с увеличением экспорта опиатов в Россию, в том числе увеличением наркопотоков через Свердловскую область. Однако положительным фактом является то, что по сравнению с 2009 годом показатель снизился на 0,8 процента. Таким образом, обозначилось направление в сторону снижения общей заболеваемости наркоманией.

Таблица 20

Первичная заболеваемость наркоманиями (всего)

Наименование территории	2006 год		2007 год		2008 год		2009 год		2010 год	
	абсолютное число	показатель								
По области	1367	30,9	2403	55,6	2235	51,8	2102	49,9	1880	44,6
По Российской Федерации	27220	19,1	29597	20,8	26516	18,7	25223	17,8	нет данных	

Первичная заболеваемость наркоманиями в Свердловской области достаточно динамична. С 2004 года по 2007 год показатель увеличился в 5 раз. Это было связано с активизацией работы службы в рамках усиления межведомственного взаимодействия. В течение последних трёх лет первичная заболеваемость наркоманиями хотя и превышала среднероссийский показатель в 2009 году более чем в 2 раза, все же приобрела тенденцию к снижению: по сравнению с 2007 годом в 2010 году показатель снизился на 19,8 процента. В ближайшие 3-4 года данный показатель должен еще более приблизиться к среднероссийскому. В целом данный показатель является показателем активности работы наркологической службы.

Число зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков

Наименование территории	Удельный вес потребителей инъекционных наркотиков в общем числе зарегистрированных потребителей наркотиков, в процентах				
	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
По области	92,9	91,7	94,2	89,5	87,8
По Российской Федерации		70,9	72,6	70,8	69,6

Данные о числе потребителей инъекционных наркотиков в общем числе зарегистрированных потребителей наркотиков за указанный период свидетельствуют о высоком уровне распространенности инъекционного потребления наркотических веществ, что повышает риск заражения и распространения вируса иммунодефицита человека. Удельный вес потребителей инъекционных наркотиков в Свердловской области превышает удельный вес потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации в среднем на 20 процентов, при этом в последние 2 года данный показатель имеет тенденцию к снижению.

В Свердловской области отмечается положительная динамика абсолютного количества смертельных отравлений наркотиками за последние годы (2005 год – 649; 2006 год – 641; 2007 год – 580; 2008 год – 582; 2009 год – 407). В 2010 году количество смертельных отравлений наркотиками уменьшилось по сравнению с 2009 годом на 21,6 процента и составило 319 случаев. По сравнению с 2009 годом, в 2010 году сократилось количество выездов скорой медицинской помощи в связи с отравлением (передозировкой) наркотическими средствами в крупных городах области: в городе Екатеринбурге на 24 процента (с 927 до 705), в городе Нижний Тагил на 43 процента (с 421 до 240), в городе Каменске-Уральском на 39,4 процента (с 325 до 197), в городе Первоуральске на 21 процент (с 24 до 19).

С 2011 года на центры здоровья возложена функция раннего выявления наркологически зависимых людей и направление их в первичные наркологические кабинеты с последующей организацией лечения и реабилитации в специализированных учреждениях. В связи с этим прогнозируется рост числа наркозависимых и алкогользависимых пациентов в 2011 и 2012 годах.

Развитие сети наркологических кабинетов

Первичная наркологическая помощь в Свердловской области осуществляется в 95 наркологических кабинетах в 59 муниципальных образованиях: на оснащение и организацию кабинетов в рамках областной целевой программы по безопасности жизнедеятельности населения в 2011 году запланировано 35900,0 тыс. рублей.

Всего в наркологической службе работают 109 физических лиц врачей психиатров-наркологов, существует потребность в 41 враче психиатре-наркологе, в 2011-2012 годах планируется их подготовка за счет средств областного бюджета.

Самостоятельные амбулаторные приемы в сельской местности ведёт 51 фельдшер-нарколог.

Наркологическая служба Свердловской области основана на принципе межведомственного взаимодействия на основе многодисциплинарного подхода к лечению наркологической патологии.

В Свердловской области создана система раннего выявления наркозависимых лиц, их диспансерного и профилактического наблюдения и реабилитации.

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация - 14 дней), в 2009 году - 12,7 дня (Российская Федерация - 14,4 дня). По данным медицинской статистики за 2009 год, у 1023 человек длительность ремиссий составила 1 год, у 862 человек - 2 года. Длительность ремиссии свыше двух лет в 2008 году наблюдалась у 15,0 процента (Российская Федерация - 7,9 процента) лиц, получивших лечение в стационарных условиях, и в 2009 году - у 12,3 процентов (Российская Федерация - 8 процентов). О достаточно высоком уровне качества оказания наркологической помощи в Свердловской области свидетельствует низкий показатель повторности поступления в стационар больных с диагнозом наркомания: 2008 год - 19,8 процента (по Российской Федерации - 32,3 процента, Уральский федеральный округ - 24,2 процента), 2009 год - 17,4 процента (по Российской Федерации - 33,5 процента, Уральский федеральный округ - 26,0 процента).

Краткосрочная реабилитация (до двух месяцев) больных наркоманией и алкоголизмом в области осуществляется на реабилитационных койках, входящих в состав наркологических отделений ЛПУ Свердловской области.

С 2006 года в Свердловской области при Министерстве общего и профессионального образования Свердловской области работает детский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции (город Полевской). В 2011 году в рамках областной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи на 2011-2015 годы планируется организация реабилитационного центра для наркозависимых лиц на территории Северного управленческого округа области; в 2011-2013 годах планируется создание сети реабилитационных центров по окружному принципу (не менее 4) за счет средств областного бюджета.

На территории Свердловской области развита сеть кабинетов медицинского освидетельствования на состояние опьянения, 71 медицинскому учреждению выданы лицензии. Кабинеты укомплектованы кадрами и имеют необходимое диагностическое оборудование. На территории области работают 2 химико-токсикологические лаборатории: в городах Екатеринбурге, Нижний Тагил. В 2011-2014 годах за счет средств федерального и областного бюджетов в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации

от 31.12.2010 г. № 1237 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» и областной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи на 2011-2015 годы, планируется организация и оснащение химико-токсикологических лабораторий в ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер» и государственных учреждениях здравоохранения на территории всех управленческих округов (не менее 6 лабораторий). На эти цели запланировано выделение 20996,2 тыс. рублей и соответственно 25000,0 тыс. рублей.

Финансирование мероприятий по развитию наркологической службы Свердловской области в рамках областных целевых программ:

областной целевой программой по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011-2015 годы предусмотрены мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным социально значимыми заболеваниями, проведение ремонтов наркологических отделений учреждений здравоохранения на сумму 44538,50 тыс. рублей, в том числе мероприятия по организации и оснащению химико-токсикологических лабораторий во всех управленческих округах Свердловской области на сумму 25000 тыс. рублей, приобретению медицинской аппаратуры на сумму 1500 тыс. рублей, мероприятия по профилактике алкоголизма и наркомании на общую сумму 2250 тыс. рублей, мероприятия по раннему выявлению наркозависимых лиц на сумму 48000,00 тыс. рублей;

мероприятиями областной государственной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи населению на территории Свердловской области на 2008-2011 годы предусмотрено проведение ремонтов областных наркологических учреждений (отделений) на сумму 28 500 тыс. рублей (в том числе капитальный ремонт помещений для создания центра реабилитации больных наркоманией на 25 коек на базе ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 10» на сумму 10 000 тыс. рублей); проведение мероприятий по профилактике алкоголизма, наркомании, табакокурения и токсикомании на общую сумму 1 500 тыс. рублей.

Областной целевой программой по безопасности жизнедеятельности населения Свердловской области на 2011-2015 годы предусмотрено приобретение на сумму 2 500 тыс. рублей не менее 60 персональных компьютеров с программным обеспечением с целью формирования единой базы данных лиц с наркологическими расстройствами; проведение социологического исследования среди населения 12 муниципальных образований в Свердловской области с целью изучения наркоситуации в Свердловской области на сумму 1 000 тыс. рублей; приобретение иммунохроматографических экспресс-тестов для раннего выявления наркозависимых лиц среди обучающихся в общеобразовательных учреждениях

и учреждениях начального и среднего профессионального образования Свердловской области на сумму 33 400 тыс. рублей.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 г. № 1237 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» Свердловской области на условиях софинансирования выделено 20 996,2 тыс. рублей.

Из этой суммы 14 200 тыс. рублей предусмотрено на совершенствование организации наркологической помощи пациентам, страдающим наркологическими заболеваниями, и софинансирование на сумму 7 000 тыс. рублей из средств бюджета Свердловской области.

Для приведения организации оказания наркологической помощи населению в Свердловской области в соответствие с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.10.1998 г. № 289 «Об аналитической диагностике наркотических средств, психотропных и других токсических веществ в организме человека», приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.01.2006 г. № 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» и от 09.04.2010 г. № 225ан «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации» планируется организовать химико-токсикологическую лабораторию на базе ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер», а также дооснастить необходимым оборудованием химико-токсикологическую лабораторию ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» (город Нижний Тагил) за счет средств федерального бюджета. За счет средств областного бюджета планируется провести капитальные ремонты помещений для химико-токсикологических лабораторий и организацию центра реабилитации для наркологических больных после проведенного стационарного лечения на базе лечебно-профилактического учреждения в Северном управленческом округе Свердловской области.

Реорганизация мероприятий позволит улучшить качество проводимой диагностики и, следовательно, снизить количество смертельных отравлений от наркотических веществ; увеличить количество обнаруженных психоактивных веществ у водителей транспортных средств.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.04.2010 г. № 225ан «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации» на базе ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер» организован кабинет медико-генетического консультирования.

На 2011-2012 годы запланированы следующие объемы обучения врачей в ординатуре и интернатуре, профессиональной подготовки:

Таблица 22

Врачебные специальности	Потребность	2011 год			2012 год		
		Интер-натура	Орди-натура	Перепод-готовка	Интер-натура	Орди-натура	Перепод-готовка
Наркология	7	3	0	0	4	0	0
Итого	7	3	0	0	4	0	0

Таблица 23

Врачебные кадры для оказания амбулаторной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий

Специальности	Физические лица, факт 2010 года	Дефицит (физические лица 2010 года к потребности 2012 года)	Дефицит (физические лица 2010 года с учетом федеральных, частных, ведомственных к потребности 2012 года)
Всего врачей	56	44	41
из них по основным специальностям:	56	44	41
психиатрия-наркология	56	44	41

Таблица 24

Врачебные кадры для оказания стационарной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий

Специальности	Физические лица, факт 2010 года	Дефицит (физические лица 2010 года к потребности 2012 года)	Дефицит (физические лица 2010 года с учетом федеральных, частных, ведомственных к потребности 2012 года)
Всего врачей	58	0	0
из них по основным специальностям:	58	0	0
психиатрия-наркология	58	0	0

Финансирование данных мероприятий не будет дублировать финансирование мероприятий, реализуемых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Для реализации данного направления в рамках настоящей Программы планируется выделить за счет средств областного бюджета 35900 тыс. рублей на развитие первичных наркологических кабинетов и 25000 тыс. рублей на создание 2 химико-токсикологических лабораторий.

Таблица 25

Территориальное распределение населения Свердловской области по учреждениям, оказывающим наркологическую помощь

№ п/п	Наименование ЛПУ	Прикрепленные территории, категории населения
1	2	3
1.	ОГУЗ «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница»	<p>1. Взрослые с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа): Арамиль; Артемовский; Березовский; Белоярский; Заречный; Красноуфимск; Камышлов; Пышма; Реж; Сысерть; Таборы; Талица; Тугулым; Туринск.</p> <p>2. Мужчины с наркологическими расстройствами - жители Кировского района муниципального образования «город Екатеринбург».</p> <p>3. Лица с наркологическими расстройствами (в плановом порядке), жители муниципальных образований: городской округ Красноуфимск; Муниципальное образование Красноуфимский округ; Артинский городской округ; Ачитский городской округ.</p> <p>4. Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители городского округа Богданович.</p> <p>5. Дети с наркологическими расстройствами – жители муниципальных образований: Арамильский городской округ; Березовский городской округ; Режевской городской округ; Сысертский городской округ</p>
2.	ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 3»	<p>1. Мужчины с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) - жители муниципального образования «город Екатеринбург»: Железнодорожный район; Ленинский район; Орджоникидзевский район.</p> <p>2. Лица с наркологическими расстройствами - жители городского округа Верхняя Пышма, городского округа Среднеуральск</p>
3.	ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 5»	Дети муниципального образования «город Екатеринбург»

1	2	3
4.	ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 6»	1. Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители Чкаловского района муниципального образования «город Екатеринбург»
5.	ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 7»	1. Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа), а также требующие неотложных интенсивных методов диагностики и лечения, включая методы хирургической детоксикации – жители муниципальных образований: город Нижний Тагил; Горноуральский городской округ; Муниципальное образование город Алапаевск; Муниципальное образование Алапаевское; городской округ Верхний Тагил; Городской округ Верхняя Тура; Качканарский городской округ ; Кушвинский городской округ; Кировградский городской округ; Нижнетуринский городской округ; Невьянский городской округ; городской округ Верх-Нейвинский; городской округ Нижняя Салда; Верхнесалдинский городской округ; городской округ ЗАТО Свободный. 2. Дети с наркологическими расстройствами – жители Горнозаводского управленческого округа Свердловской области
6.	ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 8»	1. Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители муниципальных образований: городской округ Первоуральск; Бисертский городской округ; городской округ Дегтярск; Нижнесергинский муниципальный район; городской округ Староуткинск; Шалинский городской округ. 2. Дети с наркологическими расстройствами – жители Западного управленческого округа Свердловской области. Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители Полевского городского округа
7.	ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 9»	Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители муниципальных образований: город Каменск-Уральский; Каменский городской округ. 1. Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители муниципальных образований: Асбестовский городской округ; городской округ Рефтинский; Мальшевский городской округ; городской округ Заречный. 2. Дети с наркологическими расстройствами - жители Южного управленческого округа Свердловской области

1	2	3
8.	ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 10»	<p>1. Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители муниципальных образований: городской округ Краснотурьинск; городской округ Верхотурский; Гаринский городской округ; Ивдельский городской округ; Новолялинский городской округ; городской округ Пелым.</p> <p>2. Дети с наркологическими расстройствами - жители Северного управленческого округа Свердловской области.</p> <p>Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители муниципальных образований: Серовский городской округ; Сосьвинский городской округ.</p> <p>Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) - жители муниципальных образований: Волчанский городской округ; городской округ Карпинск; Североуральский городской округ; Сосьвинский городской округ (д. Марсяты, д. Андриановичи)</p>
9.	ГУЗ СО «Областной наркологический диспансер», г. Екатеринбург	<p>1. Мужчины с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители муниципального образования «город Екатеринбург»: Верх-Исетский район; Октябрьский район.</p> <p>2. Женщины с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители муниципального образования «город Екатеринбург»: Верх-Исетский район; Октябрьский район; Железнодорожный район; Кировский район; Ленинский район; Орджоникидзевский район</p>
10.	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им.Шестовских Л.Г.», психиатрическое и наркологическое отделения	<p>1. Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители муниципальных образований: Муниципальное образование город Ирбит; Ирбитское муниципальное образование; Байкаловский муниципальный район; Слободо-Туринский муниципальный район; Тавдинский городской округ.</p> <p>2. Дети с наркологическими расстройствами - жители Восточного управленческого округа Свердловской области</p>
11.	ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница», психиатрическое отделение	<p>1. Лица с наркологическими расстройствами (для оказания неотложной помощи) – жители муниципальных образований: городской округ Красноуфимск; Артинский городской округ; Ачитский городской округ.</p> <p>2. Лица с наркологическими расстройствами, жители перечисленных муниципальных образований на принудительное лечение направляются в ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 4»</p>
12.	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница», психиатрическое отделение с наркологическими койками	Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители городского округа Ревда
13.	МУ «Городская больница», город Новоуральск, психиатрическое и наркологическое отделения	Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители Новоуральского городского округа

1	2	3
14.	МУ «Верхнепышминская центральная городская больница», наркологическое отделение с психиатрическими койками	Лица с наркологическими расстройствами – жители городского округа Верхняя Пышма, городского округа Среднеуральск
15.	Центральная медсанчасть № 91, город Лесной, психоневрологический диспансер	Лица с наркологическими расстройствами (включая принудительное лечение общего типа) – жители городского округа «Город Лесной»
16.	МУЗ «Центральная городская больница» город Красноуральск, психиатрическое отделение	Лица с наркологическими расстройствами – жители городского округа город Красноуральск. 2. Лица с наркологическими расстройствами на принудительное лечение направляются в ГУЗ СО «Психиатрическая больница № 7»
17.	МУЗ «Центральная городская больница» город Качканар, наркологическое отделение с психиатрическими койками	Лица с наркологическими расстройствами – жители Качканарского городского округа
18.	ГБУЗ СО «Артёмовская центральная районная больница», психиатрическое отделение с наркологическими койками	Лица с наркологическими расстройствами – жители Артемовского городского округа
19.	МУЗ «Центральная районная больница» город Сухой Лог, психиатрическое отделение с наркологическими койками	Лица с наркологическими расстройствами – жители городского округа Сухой Лог
20.	МУЗ «Центральная городская больница» город Верхняя Салда, наркологическое отделение	Лица с наркологическими расстройствами – жители Верхнесалдинского городского округа

Основные виды профилактики наркомании и алкоголизма в Свердловской области



Направление 9. Совершенствование психиатрической помощи. Организация и развитие сети кабинетов кризисных состояний, кабинетов социально-психологической помощи и телефонов доверия

Приоритетными направлениями развития специализированной психиатрической помощи в Свердловской области являются обеспечение доступной и качественной медицинской помощи больным с психическими расстройствами; сокращение обусловленных психическими заболеваниями социально-экономических потерь, создание материально-технической базы для внедрения современных технологий диагностики и лечения психических заболеваний.

Эпидемиологическая ситуация: в 2009 году в Свердловской области было всего зарегистрировано больных с психическими расстройствами 107750 человек - 2,5 процента от всего населения области; из них детей 18178 – 2,9 процента от детского населения, подростков 5619 человек – 4,1 процента от подросткового населения. В 2009 году показатель первичной заболеваемости впервые за пять лет увеличился и составил 339,8 на 100 тысяч населения. В течение последних лет большую часть впервые обращающихся за психиатрической помощью составляют больные с психическими расстройствами непсихотического характера. В Свердловской области насчитывается 32 906 инвалидов вследствие психических заболеваний. За последние пять лет уменьшилось общее количество инвалидов на 1,3 процента. Показатель первичной инвалидности составил в 2009 году 32,2 на 100 тыс. населения (в Российской Федерации - 30,1 на 100 тыс. населения в 2007 году). Данный показатель вырос по сравнению с 2008 годом на 10,2 процента.

В 2009 году была проведена реорганизация психиатрической службы путем объединения психиатрических больниц. С 1 января 2010 года количество областных психиатрических учреждений сократилось с 13 до 7 с коечным фондом от 270 до 1470 коек.

Общее количество коек в психиатрических стационарах составляет 5307 единиц, из них психиатрические взрослые - 67,1 процента, психосоматические - 15,9 процента, наркологические койки - 11,7 процента, психиатрические детские - 4,1 процента, токсикологические – 1,2 процента. С 2005 года общее количество коек уменьшилось на 271 единицу, на 21 процент (107 мест) увеличилось количество мест в дневных стационарах.

Все психиатрические больницы имеют в своей структуре диспансерные отделения. В структуре муниципальных ЦГБ, ЦРБ работают 40 кабинетов по оказанию психиатрической амбулаторной помощи взрослому населению и 17 кабинетов по оказанию психиатрической помощи детям. В областных психиатрических учреждениях работают дневные стационары общей мощностью 617 мест. В двух психиатрических больницах области имеются лечебно-трудовые мастерские для стационарных больных на 70 мест и в трех психиатрических больницах – для амбулаторных больных на 195 мест.

В области продолжают работать 3 общежития для больных, утративших социальные связи, на 85 мест.

Обеспеченность взрослого населения психиатрическими койками составляет 9,8 на 10 тыс. населения (в Российской Федерации - 11,2 в 2007 году), детскими – 2,7 на 10 тыс. детского населения (в Российской Федерации - 4,7 в 2007 году). Данные показатели существенно ниже ориентира, рекомендуемого к применению при формировании Территориальной программы государственных гарантий, который составляет 13,6 на 10 тыс. населения.

На 1 января 2011 года в Свердловской области работали 412 врачей-психиатров. Обеспеченность врачами психиатрами на 10 000 взрослого населения составляет 0,82 (2008 год - в Российской Федерации обеспеченность врачами психиатрами на 10 тыс. населения – 1,0). Укомплектованность психиатрических учреждений врачами всех специальностей остается низкой 47,86 процента. Коэффициент совместительства по областным психиатрическим учреждениям составляет от 1,4 до 2,75.

Материально-техническая база и оснащение психиатрических учреждений не обеспечивают выполнения действующих санитарных норм и качества оказания помощи больным с психическими расстройствами. Более 50 процентов зданий областных психиатрических учреждений требуют капитального ремонта. В части психиатрических учреждений отсутствует необходимое рентгенологическое и лабораторное оборудование, требуют дооснащения реанимационным, диагностическим и лабораторным оборудованием остальные психиатрические учреждения.

Для модернизации психиатрической службы Правительством Свердловской области помимо реорганизации психиатрических учреждений в 2010 году проведена централизация системы управления психиатрической помощью, повышен на 60 процентов уровень ресурсного обеспечения государственных психиатрических больниц медикаментами и продуктами питания.

В 2010 году принято постановление Правительства Свердловской области от 11.10.2010 г. № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы»

На реализацию подпрограммы «Психические расстройства» данной программы выделено 44,821 млн. рублей, в том числе на проведение капитальных ремонтов - 39,821 млн. рублей, на приобретение медицинского оборудования - 5 млн. рублей.

В 2011 году в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», подпрограммы «Психические расстройства», на условиях софинансирования выделены 3,6 млн. рублей на покупку оборудования в областные психиатрические учреждения.

В течение последних лет в Свердловской области отмечается снижение суицидальной активности населения. В 2010 году показатель числа завершенных суицидов составил 26,1 на 100 тысяч населения. Для сравнения в 2006 году этот показатель составлял 36,49 на 100 тыс. населения.

В 2010 году в сравнении с прошедшими годами увеличилось число муниципальных образований, показатели которых по количеству завершенных суицидов ниже среднеобластных. В первую очередь это характерно для городов и районов, где проводится более активная работа по профилактике суицидов и реабилитации суицидентов на базе психиатрических учреждений или психиатрических отделений лечебно-профилактических учреждений общего профиля. Устойчивая закономерная положительная динамика отмечена в городах Екатеринбурге, Нижний Тагил, Каменске-Уральском, Краснотурьинске, Красноуфимске, Полевском, Асбесте, Первоуральске, Ирбите, Артинском городском округе.

В то же время устойчивые высокие показатели суицидов сохраняются в следующих муниципальных образованиях: Новолялинский городской округ, Режевской городской округ, Кушвинский городской округ, Шалинский городской округ, Кировградский городской округ, Белоярский городской округ, Нижнесергинский муниципальный район.

В Свердловской области в сравнении с другими регионами России значительно развита сеть суицидологической помощи. Однако имеющихся ресурсов в настоящее время недостаточно для охвата всего населения. На 1 января 2011 года в области работают 4 телефона доверия на базе областных психиатрических больниц, 1 кризисный центр для взрослых, 1 кризисный центр для детей.

В рамках настоящей Программы в Свердловской области предусмотрена дальнейшая работа по организации структуры суицидологической помощи, а именно продолжение развития сети кабинетов кризисных состояний и социально-психологической помощи (КСПП) в центрах административных округов области и крупных населенных пунктах, а также отделений телефона доверия на базе областных психиатрических больниц и психиатрических отделений муниципальных учреждений здравоохранения. Дополнительно планируется открыть 11 кабинетов кризисных состояний и социально-психологической помощи, в том числе 6 для детей, и 4 линии телефона доверия.

В августе 2009 года Министерством здравоохранения Свердловской области принято решение об организации «Клиник, дружественных к молодежи» на территории Свердловской области в рамках профилактических программ Детского Фонда ЮНИСЕФ.

В современных условиях сохранение здоровья подростков и молодежи является одной из важных задач общества. В условиях распространения ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, и других социально значимых заболеваний подростки и молодежь становятся основной «группой риска». Все эти заболевания связаны с рискованным поведением, свойственным для людей молодого возраста, а значит они предотвратимы. В связи с особенностями подросткового периода подросткам и молодежи

необходима специально для них созданная служба, оказывающая медицинскую, социальную, психологическую помощь.

«Клиника, дружественная к молодежи» - это в первую очередь новый подход к организации данных услуг на базе уже работающих детских поликлиник, что позволяет проводить профилактическую работу с подростками в том числе с суицидальным поведением.

В настоящее время в Свердловской области открыты 4 «Клиники, дружественные к молодежи» в городах Екатеринбурге, Первоуральске, Ирбите, Ревде. Кроме того, 5 учреждений здравоохранения муниципальных образований предоставили 6 площадок для организации «Клиник, дружественных к молодежи» в 2011 году.

Телефон доверия для подростков работает в «Клиниках, дружественных к молодежи» в городах Ревде и Первоуральске.

Таким образом, дополнительного финансирования в рамках настоящей Программы на развитие сети кабинетов социально-психологической помощи и телефонов доверия не требуется.

Направление 10. Развитие противотуберкулезной медицинской помощи населению

Свердловская область характеризуется наличием значительных контингентов больных туберкулезом: область занимает 2 место среди субъектов Российской Федерации по общему числу заболевших, 4 место в Российской Федерации по числу умерших от туберкулеза. По интегральным показателям эпидблагополучия по туберкулезу Свердловская область в последние годы занимала 56 ранговое место среди всех субъектов Российской Федерации и 5 место (из 6) среди субъектов Уральского федерального округа. Показатель общей заболеваемости туберкулезом превысил в 2009 году среднероссийский показатель на 28,9 процента, смертность от туберкулеза – на 20 процентов. Среди умерших от туберкулеза 83,4 процента составили лица в трудоспособном возрасте.

Значительный уровень распространенности ВИЧ-инфекции определяет высокую распространенность туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией (36,4 на 100 тыс. гражданского населения), превышающую среднероссийский уровень более чем в 2 раза. Заметное влияние на основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Свердловской области оказывает значительное количество учреждений Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний на территории области: в 2010 году в местах лишения свободы впервые заболели 13,0 процентов (2009 год – 13,0 процентов), умерли от туберкулеза 5,0 процентов (2009 год – 3,9 процента) от численности соответствующих контингентов в области в целом.

Проведение комплекса мероприятий подпрограммы «Туберкулез» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», областных целевых программ: по предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2009-2011 годы (раздел «Туберкулез»);

по предупреждению распространения туберкулеза на территории Свердловской области на 2009-2011 годы и муниципальных программ, направленных на совершенствование оказания противотуберкулезной помощи населению, позволили стабилизировать эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Свердловской области.

Начиная с 2006-2007 годов, заболеваемость туберкулезом и смертность от него снижаются. Уровень заболеваемости туберкулезом в 2010 году составил 106,1 (106,5 в 2009 году), уровень смертности от туберкулеза - 17,6 на 100 тысяч населения (19,8 в 2009 году), показатель посмертной диагностики туберкулеза снизился до 2,1 (2,8 в 2009 году). Зарегистрировано снижение заболеваемости детей до 11,7 (в 2009 году 13,8) на 100 тыс. детского населения и контактных лиц из очагов туберкулезной инфекции (99 человек в 2009 году, 90 человек в 2010 году).

Повысилась эффективность профилактических мероприятий - охват профилактическими осмотрами населения за 2010 год составил 72 процента (71,3 процента в 2009 году). Уменьшилась доля больных туберкулезом, выявленных по заболеванию, до 36 процентов (39,7 процента в 2009 году) и доля эпидемиологически опасных больных-бактериовыделителей среди впервые выявленных до 38,3 процента (41,4 процента в 2009 году). Распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в области на 18 процентов ниже, чем в Российской Федерации, при аналогичных российским темпах роста.

Улучшились, но остаются достаточно низкими, результаты лечения больных: закрытие полостей распада достигнуто у 61,0 процента больных, прекращение бактериовыделения - у 68,3 процента впервые выявленных пациентов (2009 год - 58,4 процента и 66,9 процента соответственно), показатель абациллирования контингентов увеличился до 39,4 процента (2009 год - 38,9 процента). Соотношение «заболеваемость/смертность» в 2010 году возросло до 6,0 (2009 год - 5,4).

К негативным эпидемическим факторам следует отнести высокий риск распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, что взаимосвязано с распространением ВИЧ-инфекции среди впервые заболевших туберкулезом (19 процентов в 2010 году, 13 процентов в 2009 году). Большинство из них являются активными потребителями инъекционных наркотиков и характеризуются низкой эффективностью терапии.

Специализированная противотуберкулезная помощь населению Свердловской области в 2010 году оказывалась в 10 областных противотуберкулезных диспансерах (головное учреждение - ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», город Екатеринбург) с общим коечным фондом 1835 коек круглосуточного и 490 мест дневного стационара. На 1 декабря 2010 года общее количество туберкулезных коек составляло 2563, из них 69,1 процента развернуто в областных, 14,2 процента в муниципальных, 16,7 процента в федеральных учреждениях здравоохранения. Кроме того, в областных учреждениях здравоохранения развернуто 300 туберкулезных коек

для детей. На муниципальном уровне функционируют 11 туберкулезных отделений (535 коек круглосуточного стационара) и 35 туберкулезных кабинетов, обеспечивающих доступность специализированных фтизиатрических подразделений на уровне первичной медико-санитарной помощи, в основном в отдаленных и сельских районах области.

Обеспеченность врачами-фтизиатрами здравоохранения Свердловской области ниже общероссийской и составляет 0,5 на 10 тыс. человек населения (Россия – 0,6). Имеют квалификационные категории 74,8 процента врачей, в том числе высшую категорию 57 процентов. Высока доля специалистов пенсионного возраста - 36,5 процента; доля персонала в возрасте до 30 лет составляет всего 6,4 процента. Значительный дефицит кадров определяет высокий коэффициент совместительства персонала (1,7) и значительную долю фельдшеров на должностях врачей-фтизиатров (21 процент от числа физических лиц на врачебных должностях).

Имеющийся место дефицит фтизиатрических коек круглосуточного пребывания (более 1700 коек, обеспеченность - 59,6 процента от федерального норматива) в достаточной степени компенсируется высокими объемами применения стационарзамещающих технологий (в 2,2 раза выше среднероссийского показателя). Число больных активным туберкулезом в расчете на 1 койку продолжает увеличиваться, составив в 2009 году 4,7 при общероссийском показателе 3,5 (в субъектах Уральского федерального округа в среднем 3,4 больных на 1 койку), а стационарный коечный фонд имеет многолетнюю тенденцию к сокращению вследствие несоответствия материально-технической базы учреждений действующим нормативам. При низкой обеспеченности населения туберкулезными койками круглосуточного пребывания (5,8 на 10 тыс. населения) имеющийся коечный фонд работает достаточно эффективно: средняя продолжительность работы стационарной туберкулезной койки – 331,1 дня, средняя продолжительность пребывания в круглосуточном стационаре - 71,1 дня.

Материально-техническая база и оснащение противотуберкулезных учреждений не обеспечивают выполнение действующих санитарных норм и стандартов оказания помощи больным туберкулезом: 90 процентов зданий областных противотуберкулезных диспансеров нуждаются в капитальном ремонте, более 70 процентов эндоскопического, рентгенологического, лабораторного оборудования имеет предельный физический износ. Недостаточное оснащение работающих с высокой нагрузкой (за 2010 год выполнено более 600 интраторакальных лечебных и диагностических вмешательств) хирургических отделений и реанимационного блока головного противотуберкулезного диспансера ограничивает возможности существенного увеличения объемов хирургического лечения туберкулеза органов дыхания (доля оперированных от численности больных активным туберкулезом в области в 2009 году составила 3,9 процента, в 2010 году – 3,6 процента).

В недостаточном объеме вследствие низкой оснащенности компьютерной техникой и телекоммуникационными сетями применяются информационные и телемедицинские технологии, что существенно снижает эффективность использования материально-технических и кадровых ресурсов службы,

затрудняет реализацию государственной программы эпидмониторинга туберкулеза. Отсутствие компьютерных технологий динамического контроля за диагностикой, лечением и реабилитацией больных туберкулезом на основе единой системы персонализированного учета пациентов ограничивает возможности роста качества и доступности специализированной помощи больным туберкулезом, раннее применение интенсивных лечебных технологий, хирургических, в том числе высокотехнологичных, методов лечения.

В рамках настоящей Программы осуществляется усиление организационной и финансовой поддержки приоритетных направлений противотуберкулезной помощи населению, повышение эффективности использования материально-технических и кадровых ресурсов областных противотуберкулезных учреждений.

В 2011 году будут продолжены мероприятия по реорганизации противотуберкулезных учреждений. Путем объединения противотуберкулезных диспансеров по окружному принципу и преобразования большинства из них в филиалы число юридических лиц в противотуберкулезной службе области будет сокращено с десяти до трех. В частности, реорганизация головного ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер» будет осуществлена путем присоединения в качестве филиалов 5 противотуберкулезных диспансеров и 1 туберкулезной больницы, в Восточном управленческом округе Свердловской области на базе 3 туберкулезных отделений муниципального подчинения будет создан новый диспансер с юридическим статусом филиала головного противотуберкулезного диспансера.

В 2010 году начата и в 2012 году будет завершена реструктуризация коечного фонда ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер» в объемах существующего государственного заказа, включающая разделение потоков больных по степени эпидемической опасности и уровню оказания специализированной помощи. Осуществляется перепрофилирование существующих общефтизиатрических коек и организация специализированных отделений для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, расширение коечного фонда для пациентов с сочетанной туберкулезной и ВИЧ-инфекцией (организация нового отделения для лечения сочетанной патологии на 30 коек в областной туберкулезной больнице «Кристалл»), формирование отделений паллиативной помощи больным хроническими формами туберкулеза.

Планируется создание специализированных стационаров (отделений) в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области для больных сочетанной патологией ВИЧ-инфекции и туберкулеза, активных потребителей наркотиков. Начата проработка нормативно-правовой базы, определяется организационная структура этих подразделений и варианты медико-социального обеспечения комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий для этого контингента пациентов.

Одним из ведущих приоритетов оказания противотуберкулезной помощи населению Свердловской области являются мероприятия по расширению охвата населения профилактическими рентгенофлюорографическими исследованиями. В 2010 году в области внедрена система мониторинга реализации мероприятий, направленных на выявление и предупреждение распространения туберкулеза на территории муниципальных образований в Свердловской области (приказ министра здравоохранения Свердловской области от 07.05.2010 г. № 440-П «Об организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на выявление и предупреждение распространения туберкулеза на территории Свердловской области»), с декабря 2010 года перечень регистрируемых в ежемесячном режиме показателей расширен (приказ министра здравоохранения Свердловской области от 25.11.2010 г. № 1150 «О внесении изменений в приказ министра здравоохранения Свердловской области от 07.05.2010 г. № 440-П «Об организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на выявление и предупреждение распространения туберкулеза на территории Свердловской области»). Факторами, сдерживающими увеличение охвата профосмотрами и эффективности выявления патологии легких у населения Свердловской области, является плохое техническое состояние рентгенофлюорографической техники, не позволяющее эксплуатировать ее с должной нагрузкой. Из имеющихся 52 морально устаревших пленочных флюорографических установок 41 выработала свой ресурс и требует замены на цифровые (малодозные) установки. Другим фактором является отсутствие информационных технологий учета и контроля за прохождением флюороосмотров, в первую очередь неорганизованным населением, трудовыми мигрантами, лицами групп социального риска, в частности прибывшими из учреждений системы Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний.

С целью реализации этих приоритетных направлений подготовлена и утверждена областная целевая программа по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на 2011-2015 годы. Мероприятия раздела 8 «Туберкулез» обеспечивают основные направления модернизации противотуберкулезной службы области: информатизацию противотуберкулезных учреждений, включая создание системы мониторинга противотуберкулезной помощи населению на основе базы данных полицевого учета больных, оснащение лечебно-диагностическим оборудованием отделений для больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, приобретение рентгенодиагностической и лабораторной техники, дезинфекционного оборудования для обеспечения санитарного законодательства в части противоэпидемических мероприятий при туберкулезе. Объем финансирования по направлению «Туберкулез» в рамках указанной программы на 2011 год составляет 10816,0 тыс. рублей, на 2012 год – 23320,0 тыс. рублей.

Для дооснащения хирургического стационара с блоком интенсивной терапии и реанимации головного ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» основным медицинским оборудованием в соответствии с

примерным табелем оснащения и выполнения требований стандартов медицинской помощи больным туберкулезом отдельной строкой указанной выше программы на 2011 год предусмотрено выделение средств на ремонт помещений операционного блока, реанимационного зала, рентгеновского и эндоскопического отделений и подготовку к монтажу рентгеноэндоскопического и хирургического оборудования (в сумме 3600 тыс. рублей), также средств на обучение и переподготовку специалистов по торакальной хирургии, эндоскопии, ультразвуковой и рентгеновской диагностике (на сумму 280 тыс. рублей).

В рамках реализации Закона Свердловской области об областной государственной целевой программе по совершенствованию оказания медицинской помощи населению на территории Свердловской области на 2008-2011 годы в 2011 году планируется приобретение рентгенодиагностического оборудования (2 рентгенодиагностических аппарата, 4 проявочных машин) для туберкулезной службы на сумму 11184 тыс. рублей.

На средства областного бюджета в 2010 году приобретено основных и резервных противотуберкулезных препаратов и расходных материалов на сумму 102430,0 тыс. рублей. С учетом поставок противотуберкулезных препаратов по федеральной целевой программе (подпрограмма «Туберкулез») (86015 тыс. рублей) потребности области в противотуберкулезных препаратах были обеспечены полностью. В 2011 году за счет этих средств планируются поставки противотуберкулезных препаратов резервного ряда в объемах, достаточных для стационарного и амбулаторного лечения всех зарегистрированных в области больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Приобретение противотуберкулезных препаратов основного ряда будет осуществляться за счет централизованных закупок по областной программе амбулаторного лечения больных социально-значимыми заболеваниями (выделено 44000,0 тыс. рублей), для стационарного этапа лечения – за счет текущего финансирования по статье медикаменты, лимиты которого на 6,1 процента превысили объем финансирования 2010 года.

В 2012 году планируется ввод в эксплуатацию первой очереди комплекса областного противотуберкулезного диспансера – поликлиники на 250 посещений с дневным стационаром на 40 коек и лечебно-диагностическим блоком (в настоящее время головное учреждение располагается в зданиях, являющихся историко-архитектурными памятниками 18-19 века, не удовлетворяющих требованиям санитарно-эпидемиологической и противопожарной безопасности). Запланировано выделение средств из областного бюджета в объеме 400 млн. рублей на 2011 год и 350 млн. рублей на 2012 год. Ввод в эксплуатацию всего комплекса зданий диспансера позволит обеспечить выполнение в полном объеме стандартов специализированной, в том числе высокотехнологичной, хирургической помощи по профилям «фтизиатрия», «торакальная хирургия».

Реализация мероприятий по информатизации и централизации системы управления противотуберкулезной помощью населению, реструктуриза-

ции коечного фонда, повышению уровня ресурсного обеспечения и материально-технической базы областных противотуберкулезных учреждений позволит обеспечить в 2012 году внедрение федерального стандарта медицинской помощи больным туберкулезом (приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.07.2006 г. № 572 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом», от 29.12.2010 г. № 1224н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»). Появится возможность выполнить основные требования по обеспечению санитарного благополучия населения и безопасных условий труда медперсонала (СанПиН 3.1.1295-03), а также санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (СанПиН 2.1.3.2630-10).

Будут созданы условия для обеспечения жителей Свердловской области равнодоступной и качественной противотуберкулезной помощью, усилено амбулаторно-поликлиническое звено противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне, дальнейшее развитие получают технологии стационарозамещения, медицинской реабилитации и амбулаторного восстановительного лечения больных туберкулезом. Будут существенно расширены объем и ассортимент современных лечебно-диагностических технологий, в первую очередь ранних хирургических вмешательств у больных с впервые выявленным и лекарственно-устойчивым туберкулезом легких.

Для реализации данного направления в рамках настоящей Программы планируется выделить за счет средств областного бюджета 11184 тыс. рублей на приобретение медицинского оборудования и 750000 тыс. рублей – на строительство первой очереди противотуберкулезного диспансера.

Таким образом, модернизация противотуберкулезной службы в Свердловской области обеспечит необходимые условия для эффективной реализации государственной политики по борьбе с туберкулезом и его осложнениями, улучшению эпидемической ситуации путем снижения заболеваемости и смертности населения от туберкулеза, особенно в трудоспособном возрасте, обеспечению своевременного выявления и диагностики туберкулеза; повышению качества и доступности оказания специализированной лечебно-диагностической помощи больным, снижению социальной и психологической напряженности в обществе.

**Схема территориального прикрепления за учреждениями,
оказывающими помощь по профилю «фтизиатрия»**

№ п/п	Наименование лечебно-профилактических учреждений	Прикрепленные территории	Население, человек
1	2	3	4
Северный управленческий округ Свердловской области			
1.	ГУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 9» (город Краснотурьинск)	Краснотурьинск	67403
		Волчанск	10010
		Ивдель	26395
		Карпинск	31659
		Североуральск	50536
		Пелым	3549
		Всего	189552
2.	ГУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 8» (город Серов)	Серов	100278
		Сосьва	23077
		Новая Ляля	23688
		Гари	7056
		Верхотурье	17674
		Всего	171773
Западный управленческий округ Свердловской области			
3.	ГУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 5» (город Краснофимск)	Краснофимск	71957
		Нижние Серги + Михайловск	44866
		Бисерть	10673
		Арти	31358
		Ачит	17494
		Всего	176348
4.	ГУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 4» (город Первоуральск)	Первоуральск	159186
		Ревда	63232
		Шаля	21734
		Дегтярск	15926
		Староуткинск	3126
		Всего	137823
Восточный управленческий округ Свердловской области			
5.	ОГУЗ «Свердловская областная туберкулезная больница «Кристалл»	Камышлов	56503
		Пышма	21904
		Талица	51875
		Тугулым	24540
		Алапаевский район	36542
		Алапаевск	48536
		Артемовский	59499
		Белоярский	35537
		Богданович	50016
		поселок Уральский	2507
		Верхнее Дуброво	4795
Всего	523103		

1	2	3	4
6.	ГУЗ СО Противотуберкулезный диспансер № 10» (город Тавда)	Таворы	4160
		Тавда	46570
		Всего	50730
Южный управленческий округ Свердловской области			
7.	ГУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 6» (город Каменск-Уральский)	Каменск-Уральский	181619
		Каменский район	30204
		Всего	261839
8.	ГУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 7» (город Асбест)	Асбест	74766
		Заречный	30415
		Малышево	10146
		Рефтинский	17816
		Сухой Лог	50338
		Всего	353821
Горнозаводской управленческий округ Свердловской области			
9.	ГУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 3» (город Нижний Тагил)	Нижний Тагил	374482
		Невьянск	44272
		Кировград	31864
		Верхняя Салда	51011
		Горноуральский район	42835
		Нижняя Тура	29529
		Верхняя Тура	10568
		Красноуральск	28061
		Кушва	45639
		Качканар	45226
		Верхний Тагил	12174
		Нижняя Салда	18330
		Всего	889074
Вне управленческих округов			
10.	ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер»	Екатеринбург	1363838
		Березовский	66430
		Полевской	72178
		Сысерть	60304
		Арамилъ	15112
		Реж	49211
		Туринск	29552
		Слобода Туринская	15954
		Ирбит	41444
		Ирбитский район	31828
		Верх-Нейвинский	5653
		Верхняя Пышма+	91443
		Среднеуральск	
		Новоуральский	95325
		Байкалово	17844
Всего	1956116		

Направление 11. Мероприятия по раннему выявлению и профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов

В Свердловской области эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает оставаться напряженной. На 1 января 2011 года в области зарегистрировано 47988 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности составил 1088,24 на 100 тыс. населения. За 2010 год зарегистрировано 5060 случаев ВИЧ-инфекции, показатель составил 114,75 на 100 тыс. населения (+ 9 процентов к 2009 году).

Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются на всей территории Свердловской области. Превышение среднеобластного показателя распространенности ВИЧ-инфекции наблюдается в 21 муниципальном образовании.

Эпидемическая ситуация характеризуется следующими показателями:

в эпидемический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения: 87,5 процента ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2010 году, - в возрасте 18-39 лет, каждый третий - работает или учится;

сохраняется влияние на развитие эпидемии как наркотического (48 процентов), так и полового (49 процентов) путей передачи;

вовлечение в эпидпроцесс женщин способствует реализации вертикального пути передачи: за период регистрации ВИЧ-инфекции, в области родилось 7 693 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе в 2010 году – 1062 ребенка. За весь период наблюдения 568 детям установлен диагноз «ВИЧ-инфекция»;

по состоянию на 1 января 2011 года по разным причинам умерло 6224 ВИЧ-инфицированных, в том числе от СПИДа – 1891 человек (30,3 процента, две трети из которых - по причине туберкулеза).

В Свердловской области функционируют 24 скрининговых лаборатории по диагностике ВИЧ, из них 6 – референс-лабораторий, которые проводят арбитражные исследования методом иммунного блотинга. Лаборатории имеют разный уровень подчинения: муниципальный (10), областной (7), федеральный (4), ведомственный (3). Ежегодно на наличие антител к ВИЧ-инфекции обследуется более 620,0 тыс. жителей области (14,3 процента).

Уровень выявления на 100 тыс. обследованных жителей Свердловской области составил 797,4, что на 12,2 процента выше уровня выявляемости в 2009 году (710,4 на 100 тыс. обследованных). Таким образом, даже при сохранении среднеобластного процента обследования населения уровень инфицирования повышается, что свидетельствует о достаточно широкой циркуляции вируса иммунодефицита среди населения.

Медицинская помощь лицам, инфицированным вирусами иммунодефицита человека и вирусными гепатитами В и С, оказывается государственным учреждением здравоохранения Свердловской области Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (далее – СОЦСПИДиИЗ) и его филиалами в

Муниципальном образовании город Ирбит, муниципальном образовании «Город Каменск-Уральский», муниципальных образованиях Серовский городской округ, город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск. Деятельность диагностической (лабораторной) базы данного учреждения, а также деятельность по оказанию медицинской помощи осуществляется согласно соответствующим лицензиям. Ежегодно выполняется более 101 тыс. исследований по определению иммунного статуса и вирусной нагрузки. Общее количество выполняемых исследований (согласно стандартам) составляет более 572,2 тысячи - рост в 4,1 раза по сравнению с 2007 годом. Специалистами СОЦСПИДиИЗ и в его филиалах обслуживается более 128,0 тыс. посещений, в том числе к врачам – более 101,0 тыс. посещений, к специалистам, оказывающим психосоциальную помощь, – более 27,0 тыс. посещений.

В СОЦСПИДиИЗ работает 277 человек, в том числе: 74 врача, 91 средний медицинский работник, 15 младших медицинских работников, 9 психологов, 10 специалистов по социальной работе. Обучение врачей и среднего медицинского персонала областного учреждения проводится по отдельному плану. Весь медицинский персонал обучен и имеет соответствующие сертификаты.

Специалисты центра, помимо оказания медицинской и психо-социальной помощи, организуют и ежегодно проводят обучение более 4 тыс. специалистов областных и муниципальных учреждений здравоохранения и социальной защиты по вопросам выявления, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

В целом финансирование диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции в 2010 году составило 1,197 млрд. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета - 65,97 млн.рублей (5,5 процента), бюджетов муниципальных образований - 85,03 млн.рублей (7,1 процента), Глобального Фонда – 82,3 млн.рублей (6,9 процента), приоритетного национального проекта «Здоровье» - 963,95 млн.рублей (80,5 процента).

Серьезную проблему представляет отсутствие информационных систем в сфере ВИЧ/СПИД на федеральном и региональном уровне, а также необходимость соблюдения требований по защите персональных данных пациента. Помимо проблемы соблюдения конфиденциальности при работе с персональными данными существует потребность в мониторинге состояния пациента и ведения регистра клинических и лабораторных данных каждого пациента при наличии большой сети учреждений, участвующих в процессе диспансерного наблюдения и лечения. Это в свою очередь требует не только формирования баз данных, но и их передачу на все уровни управления диагностическим и лечебным процессом. Кроме этого, в условиях наличия нескольких источников финансирования необходим контроль за использованием поставленного оборудования, тест-систем, препаратов с учетом соответствующих стандартов и планирования расходов.

Таким образом, необходимо создание единого информационного пространства между СОЦСПИДиИЗ и его филиалами, а также кабинетами приема ВИЧ-инфицированных пациентов в учреждениях здравоохранения муниципальных образований в Свердловской области, что станет возможным

при проведении мероприятий по автоматизации и информатизации лечебно-диагностического процесса.

С целью усиления межведомственного взаимодействия субъектов профилактики Свердловской области и организации мероприятий по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях в Свердловской области:

утвержден проект методических рекомендаций по разработке и реализации муниципальных программ по ограничению распространения ВИЧ-инфекции с рекомендуемым объемом мероприятий и целевого финансирования;

при Правительстве Свердловской области создана Координационная комиссия и в отчетном году проведены 4 заседания комиссии, 2 совещания по выполнению муниципальных программ со всеми муниципальными образованиями, а также обучающие семинары для секретарей МВК всех муниципалитетов области;

проведен анализ и корректировка комплексных муниципальных программ, которые в настоящее время имеются во всех муниципалитетах;

проведены 252 выезда специалистов СОЦСПИДиИЗ на территории муниципальных образований, в том числе 9 выездных заседаний межведомственной комиссии;

разработаны и утверждены критерии оценки деятельности муниципальных образований по ограничению распространения ВИЧ-инфекции;

подготовлено 958 тыс. экземпляров информационных материалов, 16,5 тыс. экземпляров видеоматериалов по проблеме ВИЧ/СПИД на сумму 3,5 млн.рублей;

обучено на семинарах, конференциях, тренингах более 10,5 тыс. человек, организована и проведена 51 массовая акция.

Таким образом, для реализации данного направления в рамках настоящей Программы планируется выделить за счет средств областного бюджета 410580 тыс. рублей.

Таблица 29

Схема территориального прикрепления за учреждениями, оказывающими помощь по профилю «ВИЧ-инфекция»

№ п/п	Наименование филиала	Прикрепленные территории	Население, человек
1	2	3	4
Северный управленческий округ Свердловской области			
1.	Филиал ОЦ СПИДиИЗ Северного управленческого округа в городе Серове	Краснотурьинск	67403
		Пелым	3549
		Ивдель	26395
		Североуральск	50536
		Карпинск	31659
		Волчанск	10010

1	2	3	4
		Серов	100278
		Сосьва	23077
		Гари	7056
		Новая Ляля	23688
		Верхотурье	17674
		Всего	361325
Западный управленческий округ Свердловской области			
2.	Филиал СОЦСПИДиИЗ Западного управленческого округа в городе Первоуральске	Красноуфимск	71957
		Арти	31358
		Ачит	17494
		Ревда	63232
		Нижние Серги + Михайловск	44866
		Бисертъ	10673
		Дегтярск	15926
		Первоуральск	159186
		Шаля	21734
		Староуткинск	3126
		Всего	439552
Восточный управленческий округ Свердловской области			
3.	Филиал СОЦСПИДиИЗ Восточного управленческого округа в городе Ирбите	Ирбит	41444
		Ирбитский район	31828
		Таборы	4160
		Тавда	46570
		Туринск	29552
		Слобода Туринская	15954
		Талица	51875
		Байкалово	17844
		Тугулым	24540
		Пышма	21904
		Алапаевск	48536
		Алапаевский район	36542
		Артемовский	59499
		Реж	49211
	Всего	479459	
Южный управленческий округ Свердловской области			
4.	Филиал СОЦСПИДиИЗ Южного управленческого округа в городе Каменске-Уральском	Каменск-Уральский	181619
		Каменский район	30204
		Богданович	50016
		Асбест	74766
		Мальшево	10146
		Белоярский	35537
		Рефтинский	17816
		Сухой Лог	50338
		Камышлов	56503
		Заречный	30415
	Всего	537360	
Горнозаводской управленческий округ Свердловской области			
5.	Филиал СОЦСПИДиИЗ Горнозаводского управ-	Нижний Тагил	374482
		Верхний Тагил	12174

1	2	3	4
	ленческого округа в городе Нижний Тагил	Нижняя Салда	18330
		Невьянск	44272
		Кировград	31864
		Верхняя Салда	51011
		Горноуральский район	42835
		Верх-Нейвинский	5653
		Качканар	45226
		Нижняя Тура	29529
		Верхняя Тура	10568
		Красноуральск	28061
		Кушва	45639
Всего			739644
Вне управленческих округов			
6.	ГУЗ СО СОЦСПИДиИЗ в городе Екатеринбурге	Екатеринбург	1363838
		Верхняя Пышма	91443
		Березовский	66430
		Полевской	72178
		Сысерть	60304
		Арамилы	15112
		поселок Уральский	2507
		Верхнее Дуброво	4795
		Всего	1676607

Направление 12. Модернизация службы охраны здоровья матери и ребенка в Свердловской области

Цель направления: улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка.

Задачи направления:

1) приведение в соответствие с федеральными порядками службы охраны здоровья матери и ребенка, отвечающей современным технологическим требованиям в Свердловской области;

2) завершение трехуровневой системы оказания перинатальной помощи.

Приоритеты направления:

1) обеспечение этапности оказания помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка;

2) создание условий полноценного этапного выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела;

3) модернизация пренатального и неонатального скрининга;

4) дальнейшее развитие репродуктивных технологий, включая государственную поддержку высоких репродуктивных технологий;

5) развитие неонатальной хирургии, в том числе кардиохирургии новорожденных;

6) развитие современных информационных технологий, в том числе влияющих на качество оказания медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка.

В результате завершения настоящей Программы предполагается получить следующие результаты:

Таблица 30

**Прогнозные показатели службы родовспоможения и детства
по контрольным параметрам (до 1 января 2013 года)**

Наименование показателя	Единицы измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	6,40	6,10	5,50	6,30
Перинатальная смертность	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	5,90	6,00	5,00	5,80
Мертворождаемость	на 1000 родившихся живыми и мертвыми	4,20	4,30	3,40	3,90
Ранняя неонатальная смертность	на 1000 родившихся живыми	1,70	1,70	1,60	1,90
Материнская смертность	на 100000 родившихся живыми	21,90	17,50	14,00	10,50

Анализ существующей ситуации

Демографическая ситуация, сложившаяся в Свердловской области в 2009 году, является более благоприятной по сравнению с 2008 годом. Число родившихся детей составило 56 526, что является наибольшим за последние 5 лет. За 2009 год прирост числа родившихся живыми составил 2 026 человек, а показатель рождаемости достиг 12,8 промилле (Российская Федерация – 12,4 промилле). В 2010 году сохранялась тенденция к увеличению числа новорожденных.

Таблица 31

**Общие сведения о населении и демографические показатели
Свердловской области**

Наименование показателей	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	Российская Федерация, 2009 год
1	2	3	4	5	6	7
Общая численность населения (млн. человек)	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	141,9
Число женщин фертильного возраста (млн. человек)	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	38,11

1	2	3	4	5	6	7
Процент от общей численности населения	27,1	27,2	27,3	27,3	26,5	26,9
Число детей до 14 лет (млн. человек)	0,65	0,63	0,63	0,63	0,64	21,092
Удельный вес детей до 14 лет в общей численности населения	14,6	14,3	14,3	14,4	14,7	14,8
Число подростков 15-17 лет (млн. человек)	0,22	0,20	0,18	0,16	0,14	4,96
Процент к общему числу населения	4,9	4,5	4,1	3,7	3,3	3,4
Доля детей (0-17 лет) в общей численности населения, в процентах	19,5	18,9	18,4	18,0	18,0	18,4
Число детей в возрасте до 1 года	42541	43284	46353	48674	50338	5989380
Число родов	44999	46208	49762	52511	53832	1724553
Число аборт (тысяч)	57,2	56,2	53,8	51,3	48,9	1162
Число абортов на 1000 женщин фертильного возраста	47,7	46,8	44,8	42,7	43,8	30,5
Родились живыми	45903	47075	50353	54500	56526	1732059
Рождаемость на 1000 населения	10,4	10,7	11,4	12,4	12,8	12,4
Общая смертность (на 1000 населения)	16,5	15,2	14,6	14,8	14,3	14,2
Естественная убыль населения (на 1000 человек)	-6,1	-4,5	-3,2	-2,4	-1,5	-1,8
Соотношение числа родившихся и умерших (число умерших на 100 родившихся)	160,0	142,6	128,0	119,3	111,6	114,0
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	10,4	8,7	7,7	7,4	6,4	8,14
Материнская смертность - всего умерло на 100 тыс. живорожденных	14	17	10	18	12	388
Смертность детей в возрасте от 1 до 4 лет (на 100000 детей данной возрастной группы)	75,4	73,3	72,7	52,4	52,1	51,1

Прогнозное количество родов в 2011 году – 57 000, в 2012 году – 58 000 родов в год.

Таблица 32

Частота нормальных родов без патологии

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	Российская Федерация, 2009 год
Всего родов	44999	46208	49762	52511	53832	646543
Доля нормальных родов, принятых в стационаре (процентов)	25,3	33,0	29,9	31,3	32,8	37,5

Частота нормальных родов возросла, составив около 30 процентов. Таким образом, большая часть родов (67 процентов) имела какие-либо осложнения, частота большинства из которых возросла и превышает аналогичные показатели по стране.

Интегральным показателем работы службы родовспоможения является перинатальная смертность.

Таблица 33

Перинатальная смертность

(на 1000 родившихся)

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год*	Российская Федерация, 2009 год
Перинатальная смертность - всего (на 1000 родившихся живыми и мертвыми), в том числе:						
доношенных;	8,9	7,9	7,5	7,5	5,9	7,81
недоношенных	4,6	4,4	4,2	3,7	3,1	
	73,5	60,1	61,2	67,4	50,9	
Мертворождаемость (на 1000 родившихся живыми и мертвыми) - всего,						
в том числе:	5,4	5,1	5,2	5,4	4,2	4,73
доношенных;	2,7	2,8	3,1	2,8	2,4	
недоношенных	47,6	39,2	48,0	50,8	39,3	
Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми) - всего,						
в том числе:	3,4	2,8	2,3	2,2	1,7	3,08
доношенных;	2,0	1,6	1,1	0,9	0,7	
недоношенных	27,2	21,7	13,8	17,5	12,0	

Перинатальная смертность в области в 2009 году снизилась на 18,7 процента, составив 5,9 промилле. Снижение обусловлено в большей степени ранней неонатальной смертностью, которая снизилась на 36 процентов. В структуре перинатальной смертности продолжает преобладать мертворождаемость, что свидетельствует о недостаточной эффективности оказываемой амбулаторной помощи беременным женщинам. Уровень перинатальной смертности, в том числе ранней неонатальной смертности, в области существенно ниже среднего показателя по России.

При рассмотрении перинатальной смертности с точки зрения доношенности новорожденных необходимо отметить, что она снизилась наиболее ощутимо среди недоношенных новорожденных.

Анализ перинатальной смертности в разрезе управленческих округов Свердловской области свидетельствует о том, что наиболее неблагоприятная

ситуация имеет место в Восточном управленческом округе Свердловской области (в этой территории отсутствует реанимация новорожденных и отделение второго этапа выхаживания), где уровень перинатальной смертности превышает областной на 25 процентов. Превышение областного показателя перинатальной смертности обусловлено в Восточном управленческом округе Свердловской области в большей степени ранней неонатальной смертностью, которая выше областного показателя неонатальной смертности на 76 процентов.

Соотношение мертворождаемости и ранней неонатальной смертности неблагоприятное, что обусловлено недостаточной работой амбулаторно-поликлинического звена, наличием социальных факторов, нарушениями выполнения стандарта ведения женщины в родах. Преобладает антенатальная гибель плода.

Таблица 34

**Перинатальная смертность в управленческих округах
Свердловской области**

(промилле)

Наименование управленческих округов Свердловской области	Перинатальная смертность	Мертворождаемость	Ранняя неонатальная смертность
Западный управленческий округ Свердловской области	6,1	4,7	1,4
Южный управленческий округ Свердловской области	5,2	4,0	1,3
Северный управленческий округ Свердловской области	6,5	4,7	1,7
Восточный управленческий округ Свердловской области	7,4	4,3	3,0
Горнозаводской управленческий округ Свердловской области	6,5	4,8	1,7
муниципальное образование «город Екатеринбург»*	4,7	3,3	1,4
Свердловская область	5,9	4,2	1,7

В управленческих округах Свердловской области, где имеются перинатальные ММЦ, показатели перинатальной смертности ниже, чем в других территориях.

Важнейший медико-социальный показатель, каким является показатель материнской смертности, в 2009 году снизился, составив 21,2 на 100 тыс. живорожденных детей и находится на уровне показателя по Российской Федерации – 22,6. В структуре материнской смертности преобладает смерть после 28 недель беременности (66,8 процента), а в структуре последней одинаковую долю имеют гибель женщин от преэклампсии и эклампсии, от эмболии околоплодными водами, от экстрагенитальной патологии (по 16,7 процента). Такую же долю составляют женщины, погибшие от аборта и внематочной беременности (по 16,7 процента). В разрезе управленческих округов Свердловской области и муниципальных образований в Свердловской

области особо неблагоприятная ситуация по числу погибших женщин имела место в муниципальном образовании «город Екатеринбург», где в 2009 году погибли 4 женщины.

Таблица 35

Материнская смертность

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	Российская Федерация, 2008 год
Всего умерло, человек	14	17	10	18	12	
Частота на 100 тыс. живорожденных	30,5	36,1	19,9	33,0	21,2	22,6

При общем тренде к снижению показатель материнской смертности характеризуется нестабильностью: за последние 5 лет отмечены колебания от 36,1 до 19,9 на 100 тыс. живорожденных детей. Однако за последние годы отмечена позитивная динамика в изменении структуры материнской смертности: существенно уменьшилась доля аборт, генерализованных септических осложнений, акушерских кровотечений. Все это в сочетании с мерами по модернизации здравоохранения дает основание рассчитывать на стабилизацию данного показателя и его дальнейшее снижение.

Нельзя не остановиться на социально значимой проблеме – ВИЧ-инфицированные женщины и дети.

Таблица 36

Динамика числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин в Свердловской области

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин в области	1230	1338	1336	1452	1666
из них прервали беременность:					
абсолютное число	420	285	407	633	523
удельный вес, в процентах	34,1	21,3	30,5	43,6	31,4
Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин					
абсолютное число	713	786	846	927	987
удельный вес, в процентах	58,0	58,7	63,3	63,8	59,2
из них не состояли под наблюдением врача в женской консультации (абсолютное число/процент)	71/10,0	128/16,3	107/12,6	93/10,0	74/7,5

Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин в области возросло и составило в 2009 году 1666 человек. В 2010 году сохраняется рост количества ВИЧ-инфицированных женщин. На 17 процентов увеличилось количество женщин, закончивших беременность родами. При этом доля беременных,

прервавших беременность в отчетном году, снизилась и составила 31,4 процента женщин. При этом снизилась до 59,2 процента и доля ВИЧ-инфицированных беременных женщин, у которых беременность закончилась родами. Из них 7,5 процента в 2009 году не состояли на учете в женской консультации и, следовательно, не получали химиопрофилактику. Положительным является то, что доля таких женщин имеет тенденцию к снижению.

В Свердловской области обеспечены химиопрофилактикой беременные, роженицы, родильницы, новорожденные дети на доступной и бесплатной основе. Обеспечивается медико-социальное сопровождение этих пациентов.

Охват новорожденных антиретровирусной терапией в 2009 году составил 99,1 процента. Отмечено снижение количества ВИЧ-инфицированных новорожденных с 38 процентов до 5,5 процента за период с 2008 по 2009 годы.

Таблица 37

Ситуация с абортами на территории Свердловской области
(данные за 2006-2009 годы)

Наименование показателя	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	Россия
1	2	3	4	5	6
Всего прерываний беременности, включая прерывания на ранних сроках:	56166 46,8 промилле	53830 44,8 промилле	51280 42,78 промилле	48933 41,5 промилле	30,5 промилле
самопроизвольные	4431 7,9 процента	5067 9,4 процента	5484 10,7 процента	5577 11,4 процента	15,2 процента
медицинские (легальные)	45763 81,5 процента	43082 80 процента	41465 80,9 процента	39641 81 процента	76,9 процента
по медицинским показаниям	2013 3,6 процента	1874 3,5 процента	903 1,8 процента	795 1,6 процента	2,6 процента
криминальные	69 0,1 процента	36 0,07 процента	12 0,02 процента	11 0,02 процента	0,1 процента
неуточненные	3795 6,7 процента	3729 6,9 процента	3393 6,6 процента	2895 5,9 процента	5,2 процента
по социальным показаниям	95 0,2 процента	42 0,1 процента	23 0,04 процента	14 0,8 процента	0,05 процента
у первобеременных	6288 11,2 процента	5904 11,0 процента	5410 10,5 процента	4792 9,8 процента	10,2 процента
Сроки прерывания беременности:					
до 12 недель	53133	50625	48894	46608	

1	2	3	4	5	6
	94,6 процента	94 процента	95,3 процента	95,3 процента	95,5 процента
22-27 недель	757 1,3 процента	747 1,4 процента	601 1,2 процента	527 1,1 процента	1,5 процента
Проведено аборт в ранние сроки	18054 32,1 процента	16123 30 процентов	14419 28,1 процента	14840 30,3 процента	23,9 процента
ВИЧ-инфицированные женщины	411 0,7 процента	370 0,7 процента	477 0,9 процента	464 0,9 процента	0,5 процента
Количество аборт у женщин в возрасте до 14 лет	0,06 процента	0,06 процента	0,06 процента	0,06 процента	0,06 процента
Количество аборт у женщин в возрасте 15-17 лет	3,5 процента	3 процента	2,6 процента	2,2 процента	2,1 процента
Количество аборт у женщин в возрасте 15-19 лет	10,6 процента	9,9 процента	8,7 процента	7,6 процента	7,7 процента

Число аборт в области в 2009 году составило 48,9 тысячи, а частота их на 1000 женщин фертильного возраста 41,5. Аборт по-прежнему остаются основным методом регулирования рождаемости в Свердловской области, но в 2009 году их частота на 100 родов составила 90,9. Таким образом, за последние 2 года число аборт меньше, чем число родов.

Проблемой в Свердловской области остаются аборт у первобеременных женщин, хотя их доля среди общего числа аборт имеет тенденцию к снижению и составила в 2009 году 9,8 процента, а доля аборт у первобеременных женщин в возрасте до 19 лет среди всех аборт первобеременных женщин снизилась до 41,4 процента (2008 год - 45,5 процента). Всего в 2009 году 3762 женщинам в возрасте до 19 лет были сделаны аборт, из которых 52,7 процента составляли у первобеременных женщин. Всё это свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы среди молодежи, решения вопросов доступности контрацепции для асоциальных групп, особенно среди социально незащищенной категории женщин. Эта работа должна стать приоритетной в демографической политике муниципальных образований в Свердловской области.

В 2009 году была продолжена работа по выполнению приказа министра здравоохранения Свердловской области от 30.06.2008 г. № 1012-п «О мониторинге аборт в Свердловской области», который предусматривает проведение анализа ситуации с абортами, а также прием необходимых мер для снижения криминальных и внебольничных аборт.

Тенденция к снижению числа криминальных аборт в области является положительной. В 2007 году было 36 криминальных аборт, 2008 году – 12, 2009 году – 11.

Основными задачами являются:

- 1) расширение сети клиник, дружественных к молодежи;

- 2) развитие профилактических технологий в общеобразовательных школах и совершенствование работы центров здоровья;
- 3) доукомплектование всех женских консультаций психологами и социальными работниками;
- 4) увеличение тарифов по охране репродуктивного здоровья в условиях женских консультаций и перинатальных центров;
- 5) смещение проведения процедуры аборта в женские консультации с внедрением максимально-безопасных технологий;
- 6) реструктуризация и оптимизация гинекологических коек и проведение аборта в условиях дневного стационара.

Сеть учреждений и кадры службы охраны здоровья матери и ребенка. Амбулаторно-поликлиническая помощь на территории Свердловской области

В первичном звене амбулаторно-поликлиническую помощь оказывают 46 женских консультаций в составе центральных городских и районных больниц, 270 ОВП, 617 ФАПов и 83 смотровых кабинета, находящихся в поликлиниках и проводящих, в первую очередь, профилактическую работу по выявлению онкопатологии и гинекологической патологии.

Степень износа зданий, где находятся женские консультации:

35 процентов зданий имеют степень износа 50-80 процентов;

20 процентов зданий имеют степень износа 30-50 процентов;

16 процентов зданий имеют степень износа 20-30 процентов.

Только 26 процентов зданий имеют износ менее 20 процентов.

За последние 3 года отмечается улучшение материально-технического оснащения женских консультаций за счет средств родовых сертификатов. На территории Свердловской области работа женской консультации считается приоритетной. Министерством здравоохранения Свердловской области проводится системная работа по обеспечению оптимального финансирования женских консультаций. В рамках модернизации здравоохранения запланированы их капитальные и текущие ремонты. Поставлены первоочередные задачи укомплектования женских консультаций современными фетальными мониторами, вакуум-аспираторами, в том числе мануальными для мини-абортов, и внедрения современной системы информатизации.

На уровне муниципальных образований в Свердловской области помощь беременным группы акушерского и перинатального риска оказывают: МУ «Диагностический центр», МУ «Екатеринбургский консультативно-диагностический центр», в Южном и Западном управленческих округах Свердловской области - перинатальные центры, которые оказывают консультативную помощь по планированию семьи для беременных групп риска. На областном уровне специализированную консультативную помощь оказывает ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и

младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации». Консультативная помощь женщинам с экстрагенитальной патологией оказывается специалистами консультативно-диагностической поликлиники ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», на базе которой работает Областной акушерский консилиум.

ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» занимается комплексной охраной репродуктивного здоровья, которая включает медико-генетическое консультирование, пренатальную диагностику, оказание помощи семьям, имеющим бесплодный и бездетный брак, медико-организационной работой по поддержке и поощрению грудного вскармливания. Кроме того, на базе этого центра функционирует междисциплинарный пренатальный консилиум, определяющий дальнейшую маршрутизацию беременных, имеющих врожденные пороки развития.

Эти три областных учреждения, относящихся к третьей группе учреждений родовспоможения, функционально взяли на себя роль областного перинатального центра и областной женской консультации. После завершения организации системы перинатальной помощи эти функции будут замкнуты на межтерриториальные перинатальные центры и Областной перинатальный центр с определением профильной помощи в других областных учреждениях, включая МУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» и МУ «Городская клиническая больница № 40» города Екатеринбурга, где сосредоточена специализированная помощь женщинам с экстрагенитальной патологией.

В женских консультациях области работают 372 акушера-гинеколога, средний возраст которых составляет 47 лет. Высшую категорию имеют 57 процентов специалистов, 89 процентов специалистов имеют сертификат. Потребность для амбулаторно-поликлинического звена – 680 специалистов с учетом укомплектованности, близкой к 100 процентам. Таким образом, дефицит акушеров-гинекологов составляет 54 процента. Средний медицинский персонал – 424 человека, средний возраст которых составляет 47 лет, из них высшую квалификационную категорию имеют 50 процентов специалистов, сертификат имеют 94 процента специалистов. Дефицит специалистов среднего звена составляет от потребности 41 процент с учетом норматива соотношения между врачебным и средним медицинским персоналом 1: 2,5-3.

Предполагается целевая подготовка кадров для амбулаторно-поликлинической службы и приведение в соответствие соотношения врач-акушерка 1:3. Подготовкой кадров занимаются Свердловский областной медицинский колледж, ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» и ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

Служба охраны здоровья матери и ребенка Свердловской области имеет свои подразделения в 26 центральных районных больницах, 15 центральных городских больницах, 14 городских больницах, 1 районной больнице.

В области работает 45 женских консультаций, 79 акушерско-гинекологических кабинетов в поликлиниках, 53 родильных отделения и родильных дома, 20 детских больниц, 3 самостоятельных детских поликлиники, 2 клиничко-диагностических центра, центр охраны здоровья матери и ребенка, 2 детских санатория, 1 дом ребенка (9 филиалов) за счет реструктуризации службы охраны здоровья матери и ребенка Свердловской области. Кроме того, в Свердловской области до 2011 года функции областного перинатального центра выполнял ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», а с 2011 года открыт и запущен в эксплуатацию Областной перинатальный центр на 3000 родов в год.

Таблица 38

Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество женских консультаций (акушерско-гинекологических кабинетов), полностью укомплектованных в соответствии со штатными нормативами и стандартами оснащения	количество и доля (процент) от общего числа женских консультаций	56,00	81,00	112,00	124,00
		45,00	65,00	90,00	100,00
Количество женщин, вставших на учет по беременности до 12 недель	доля (процент) от числа наблюдавшихся беременных женщин	79,30	84,00	82,00	92,00

В соответствии с приказом министра здравоохранения Свердловской области от 16.06.2009 г. № 608-п «О внедрении мониторинга беременных женщин групп риска в Свердловской области» осуществляется контроль количественных показателей интернет-системы работы межрайонных перинатальных центров по управленческим округам Свердловской области в оказании консультативной помощи по тактике диспансерного наблюдения беременных групп риска и своевременности выполнения врачами женских консультаций рекомендаций.

В данной системе имеется информация о количестве женщин групп высокого риска, их маршрутизация, включающая в себя консультации, лечение и родоразрешение в учреждениях родовспоможения 2 и 3 группы. Кроме того, в системе содержится информация об исходах беременности в группах риска, включая состояние новорожденного, мертворождения, интранатальную гибель и дефектуру по программе мониторинга. Мониторинг беременных групп высокого риска проводится на базе ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

Федерации». В еженедельном режиме информация в виде отчета предоставляется главному специалисту Министерства здравоохранения Свердловской области.

Таблица 39

Медицинские кадры в службе охраны здоровья матери и ребенка

Показатели	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	Российская Федерация, 2009 год
Число врачей-педиатров - всего	1272	1342	1371	1325	1310	
на 10 тыс. детей (0-17 лет)	15,2	16,5	17,3	17,4	17,3	20,8
Число врачей-неонатологов - всего	186	189	195	193	201	5613
на 10 тыс. родившихся живыми	40,6	40,1	38,7	35,4	37,1	33,0
Число врачей акушеров- гинекологов - всего	937	969	973	979	985	39432
на 10 тыс. женщин	4,0	4,1	4,1	4,1	4,1	5,2
Число акушерок - всего	1583	1611	1608	1564	1565	63615
на 10 тыс. женщин	6,7	6,8	6,8	6,6	6,6	8,3

В областной службе родовспоможения и детства работают более 1,3 тыс. врачей-педиатров, около 1 тыс. акушеров-гинекологов, 200 неонатологов. Обеспеченность кадрами в областной службе родовспоможения и детства (кроме неонатологов) остается ниже, чем в среднем по России. Так, обеспеченность педиатрами в Свердловской области составила в 2009 году 17,3 на 10 тыс. детей в возрасте от 0 до 17 лет, что ниже, чем в целом по России (20,8). Обеспеченность акушерами-гинекологами также уступает показателю по России (соответственно, 4,1 и 5,2 на 10 тыс. женщин). Низка и обеспеченность акушерками - 6,6 на 10 тыс. женщин (Россия - 8,4). Обеспеченность неонатологами в Свердловской области превышает средний показатель по России.

В результате модернизации и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.10.2009 г. № 808-н учреждения родовспоможения Свердловской области разделены на три группы в зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения.

В учреждения первой группы вошло 31 (52,5 процента) учреждение здравоохранения, количество родов в которых не превышает 500 в год (таблица 40).

Учреждения первой группы

№ п/п	Наименование учреждения	Количество родов/год	Круглосуточное пребывание врача	Количество коек в 2010 году	Количество коек к 2013 году	Километры	Населенный пункт, где находится ближайший родильный дом
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	МУЗ «Центральная городская больница Североуральского городского округа»	500	+	15	10	63	город Красно-турьинск
2.	МУЗ «Карпинская центральная городская больница»	340	+	10	5	15	город Красно-турьинск
3.	МЛПУ «Ивдельская центральная районная больница»	250	+	10	5	150	город Североуральск
4.	МУ «Новолялинская центральная районная больница»	300	+	5	5	65	город Серов
5.	СОГУЗ «Центральная районная больница Верхотурского района»	200	н/д	5	5	77	город Серов
6.	МУЗ «Центральная городская больница», город Кушва	500	+	15	10	40	город Нижний Тагил
7.	МУЗ «Нижнетуринская центральная городская больница»	500	+	10	10	80	город Нижний Тагил
8.	МБУЗ «Качканарская центральная городская больница»	400	+	15	5	120	город Нижний Тагил
9.	Центральная городская больница Кировоградского городского округа	300	+	10	5	40	город Нижний Тагил
10.	МУ «Центральная городская больница», город Красноуральск	300	н/д	10	5	30	город Нижний Тагил
11.	МУ «Центральная городская больница городского округа Верхняя Тура»	200	+	3	3	30	город Нижний Тагил
12.	МУЗ «Артинская центральная районная больница»	388	н/д	10	5	60	город Красноуфимск
13.	МУ «Ачитская центральная районная больница»	325	н/д	10	5	30	город Красноуфимск
14.	МУЗ «Нижнесергинская центральная районная больница»	228	н/д	10	10	50	город Первоуральск
15.	МУ «Шалинская центральная районная больница»	215	н/д	5	5	80	город Первоуральск
16.	МУЗ «Бисертская городская больница»	128	н/д	5	-	40	город Нижние Серги
17.	МУЗ «Михайловская городская больница»	89	н/д	5	-	33	город Нижние Серги
18.	МУЗ «Камышловская центральная районная больница»	555	+	10	10	41	город Богданович

1	2	3	4	5	6	7	8
19.	МУЗ «Пышминская центральная районная больница»	257	н/д	5	5	60	город Камышлов
20.	МУ «Богдановичская центральная районная больница»	430	+	10	10	80	город Екатеринбург
21.	МУЗ «Сухоложская центральная районная больница»	610	+	15	15	20	город Богданович
22.	МУЗ «Белоярская центральная районная больница»	292	+	10	5	90	город Екатеринбург
23.	Медсанчасть №32, город Заречный	300	+	10	5	100	город Екатеринбург
24.	МУЗ «Талицкая центральная районная больница»	670	+	15	15	158	город Ирбит
25.	МУЗ «Тавдинская центральная районная больница»	500	+	15	10	174	город Ирбит
26.	МУЗ «Туринская центральная районная больница»	360	н/д	10	5	60	город Ирбит
27.	МУЗ «Байкаловская центральная районная больница»	300	н/д	13	5	40	город Ирбит
28.	МУЗ «Тугулымская центральная районная больница»	240	н/д	5	5	180	город Ирбит
29.	МУЗ «Слободо-Туринская сельская центральная районная больница»	180	н/д	5	5	>100	город Ирбит
30.	МУЗ «Сысертская центральная районная больница»	550	+	20	10	30	город Екатеринбург
31.	МУЗ «Центральная районная больница», Режевской городской округ	500	+	15	10	30	город Артемовский

В двух родильных домах количество родов составляет до 50 в год, ближайший родильный дом находится в 33-километровой зоне. В плане реализации настоящей Программы планируется закрытие этих учреждений в 2011 году.

До 200 родов в год проводят 2 учреждения родовспоможения, до 300 родов в год – 8 лечебных учреждений. Учитывая отдаленность вышеперечисленных родильных домов (от 30 до 180 километров) друг от друга и качество дорог их закрытие считается нецелесообразным. Одним из условий функционирования родовспомогательных учреждений с малым количеством родов (до 500) является наличие круглосуточного дежурства акушера-гинеколога, неонатолога и реаниматолога.

В результате модернизации в учреждениях первой группы планируется 13 000 родов, что обеспечит среднегодовую занятость акушерской койки 292 дня в году при среднем койко-дне 4,5 и повлечет за собой сокращение акушерских коек к 2013 году с 293 до 200. Разумное сокращение коек учреждений первой группы объясняется отдаленностью учреждений родовспоможения с количеством родов менее 500 от других родильных домов (от 30 до 100 и более км).

**Прогноз развития службы родовспоможения и детства
по контрольным параметрам**

Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество акушерских коек в государственных (муниципальных) учреждениях родовспоможения первой группы	единиц (процентов) в структуре акушерского коечного фонда	293,00	283,00	200,00	200,00
		23,60	23,00	16,40	16,40
Количество коек в учреждениях родовспоможения первой группы, полностью укомплектованных в соответствии со штатными нормативами и стандартами оснащения	единиц (процентов) от числа учреждений первой группы	23,60	23,00	16,40	16,40
		176,00	230,00	180,00	200,00
		60,00	80,00	90,00	100,00
Количество учреждений родовспоможения, имеющих палаты совместного пребывания матери и ребенка	количество и доля (процент) от общего числа учреждений родовспоможения	31	29	28	25
		100,00	100,00	100,00	100,00
Среднегодовая занятость акушерской койки в учреждениях родовспоможения первой группы	число дней работы койки в году	167,00	221,00	225,00	292,00

В учреждения второй группы выделено 24 (40,7 процента) учреждения родовспоможения, количество родов в которых составляет от 500 до 1500 в год. Эти учреждения имеют в своей структуре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных (таблица 42).

Учреждения второй группы

Таблица 42

№ п/п	Наименование учреждения	Количество родов/год	Круглосуточное пребывание врача акушера-гинеколога	Количество коек в 2010 году	Количество коек к 2013 году
1	2	3	4	5	6
1.	МУ «Центральная городская клиническая больница № 1», родильный дом	5000	+	85	-
2.	МУ «Городская клиническая больница № 14», родильный дом	4500	+	80	80

1	2	3	4	5	6
3.	МУ «Центральная городская больница № 20», родильный дом	5000	+	95	95
4.	МУЗ «Центральная городская больница», Березовский городской округ	900	+	15	15
5.	ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	719	+	20	15
6.	ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»	1024	+	25	15
7.	МУЗ «Центральная городская больница» Полевского городского округа	750	+	20	15
8.	ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	705	+	15	10
9.	ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница»	688	+	20	10
10.	МУ «Верхнепышминская городская больница»	679	+	20	12
11.	ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 4 город Нижний Тагил»	2718	+	-	25
12.	МУЗ «Центральная городская больница № 1», город Нижний Тагил	2172	+	70	70
13.	ФГУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31 Федерального медико-биологического агентства», город Новоуральск	1200	+	30	25
14.	МУЗ «Верхнесалдинская центральная городская больница»	700	+	20	13
15.	ФГУЗ «Центральная медсанчасть № 91 Федерального медико-биологического агентства»	700	+	15	13
16.	МУЗ «Центральная районная больница» Невьянского городского округа	634	+	15	10
17.	ГБУЗ СО «Красногурьевский родильный дом», межмуниципальный перинатальный центр		+	35	35
18.	ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1»	1338	+	30	25
19.	ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница», межмуниципальный перинатальный центр		+	120	120
20.	ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», межмуниципальный перинатальный центр		+	55	55
21.	ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский», межмуниципальный перинатальный центр		+	60	60
22.	ГБУЗ СО «Городская больница №1 город Асбест», межмуниципальный перинатальный центр		+	30	30
23.	ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.», межмуниципальный перинатальный центр		+	30	30
24.	МУ «Городская детская больница № 10» - Городской перинатальный центр	3000	+	49	49
25.	МУ «Городская клиническая больница № 40»	-	+	-	80

К ним отнесены межтерриториальные перинатальные центры в шести территориях, обслуживающие беременных, рожениц и родильниц в соответствии с прикрепленными территориями. В данный момент лицензированы из них только 5, а остальные требуют дополнительных мероприятий для лицензирования.

На данном уровне в 2009 году проведено 37 415 родов, что составляет 69,5 процента от всех родов в Свердловской области.

Модернизация родовспоможения в разрезе округов

На территории Свердловской области принято постановление Правительства Свердловской области, регламентирующее передачу родильных домов, выполняющих функции перинатальных центров, в областную собственность, в соответствии с чем стало возможным выстроить вертикаль в оказании специализированной перинатальной помощи и определить маршрутизацию беременных.

В зависимости от распределения межмуниципальных перинатальных центров определены зоны прикрепления для каждого центра. В Северном управленческом округе Свердловской области, где проводится 5 178 родов, межмуниципальным перинатальным центром является ГБУЗ СО «Краснотурьинский родильный дом», кроме того, учреждением второй группы в Северном управленческом округе Свердловской области является муниципальная городская больница № 1 Серовского городского округа.

Таблица 43

Северный управленческий округ Свердловской области	
Учреждения второй группы (МПЦ – обслуживают территорию округа)	
ГБУЗ СО «Краснотурьинский родильный дом»	
Учреждения первой группы	
1.	МУЗ «Центральная городская больница Североуральского городского округа»
2.	МУЗ «Карпинская центральная городская больница»
3.	МЛПУ «Ивдельская центральная районная больница»
Учреждения второй группы (МПЦ – обслуживают территорию округа)	
Муниципальная городская больница № 1 Серовского городского округа	
Учреждения первой группы	
1.	МУ «Новолялинская центральная районная больница»
2.	СОГУЗ «Центральная районная больница Верхотурского района»

В Горнозаводском управленческом округе Свердловской области (7 144 родов) межмуниципальным перинатальным центром определена ММУ «Демидовская центральная городская больница» города Нижний Тагил. Кроме того, этот округ укреплен 6 учреждениями родовспоможения второй группы.

Таблица 44

Горнозаводской управленческий округ	
Учреждения второй группы (МПЦ – обслуживают территорию округа)	
ММУ «Демидовская центральная городская больница», город Нижний Тагил	
Учреждения второй группы (обслуживают территорию города)	
МУЗ «Центральная городская больница № 4», город Нижний Тагил	
МУЗ «Центральная городская больница № 1», город Нижний Тагил	
ФГУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 31 федерального медико-биологического агентства», город Новоуральск	
МУЗ «Верхнесалдинская центральная городская больница»	

ФГУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 91 федерального медико-биологического агентства»	
МУЗ «Центральная районная больница» Невьянского городского округа	
Учреждения первой группы	
1.	МУЗ «Центральная городская больница», город Кушва
2.	МУЗ «Нижнетуринская центральная городская больница»
3.	МБУЗ «Качканарская центральная городская больница»
4.	Центральная городская больница Кировградского городского округа
5.	МУ «Центральная городская больница», город Красноуральск
6.	МУ «Центральная городская больница городского округа Верхняя Тура»

В Западном управленческом округе Свердловской области (7 534 родов) к учреждениям второй группы относятся межмуниципальный перинатальный центр МУ «Городская больница № 1» городского округа Первоуральск и еще четыре учреждения.

Таблица 45

Западный управленческий округ Свердловской области	
Учреждения второй группы (МПЦ – обслуживают территорию округа)	
ГБУЗ СО «Городская больница № 1» город Первоуральск»	
Учреждения второй группы (обслуживают территорию города)	
МУЗ «Центральная городская больница» Полевского городского округа	
ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	
МУЗ «Красноуфимская центральная районная больница»	
МУ «Верхнепышминская городская больница»	
Учреждения первой группы	
1.	МУЗ «Артинская центральная районная больница»
2.	МУ «Ачитская центральная районная больница»
3.	МУЗ «Нижнесергинская центральная районная больница»
4.	МУ «Шалинская центральная районная больница»
5.	МУЗ «Бисертская городская больница»
6.	МУЗ «Михайловская городская больница»

В Южном управленческом округе Свердловской области (5 655 родов) - два учреждения родовспоможения второй группы – МУЗ «Городская больница № 7» города Каменска-Уральского и МУЗ «Городская больница № 1» города Асбеста, которые являются межмуниципальными перинатальными центрами.

Таблица 46

Южный управленческий округ Свердловской области	
Учреждения второй группы (МПЦ – обслуживают территорию округа)	
МУЗ «Городская больница № 7» города Каменска-Уральского	
Учреждения первой группы	
1.	МУЗ «Камышловская центральная районная больница»
2.	МУЗ «Пышминская центральная районная больница»
3.	МУ «Богдановичская центральная районная больница»
4.	МУЗ «Сухоложская центральная районная больница»
5.	МУЗ «Белоярская центральная районная больница»
Учреждения второй группы (МПЦ – обслуживает территорию округа)	
МУЗ «Городская больница № 1» город Асбест»	

Учреждения первой группы	
1.	Медико-санитарная часть № 32, город Заречный

В Восточном управленческом округе Свердловской области (5 684 родов) межмуниципальным перинатальным центром является МУЗ «Центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.» Муниципального образования город Ирбит и учреждением второй группы является еще один родильный дом.

Таблица 47

Восточный управленческий округ Свердловской области	
Учреждения второй группы (МППЦ – обслуживают территорию округа)	
МУЗ «Центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.» Муниципального образования город Ирбит	
Учреждения второй группы (обслуживают территорию города)	
ГБУЗ СО «Алапаевская центральная городская больница»	
Учреждения первой группы	
1.	МУЗ «Галицкая центральная районная больница»
2.	МУЗ «Тавдинская центральная районная больница»
3.	МУЗ «Туринская центральная районная больница»
4.	МУЗ «Байкаловская центральная районная больница»
5.	МУЗ «Тугулымская центральная районная больница»
6.	МУЗ «Слободо-Туринская сельская центральная районная больница»

В территориях, не входящих в управленческие округа Свердловской области, определены 5 родильных домов второй группы, включая учреждения города Екатеринбурга.

Таблица 48

Учреждения, не входящие в управленческие округа Свердловской области	
Учреждения второй группы (обслуживают территорию города)	
МУЗ «Центральная городская больница», Березовский городской округ	
МУ «Артемовского городского округа «Центральная районная больница	
МУ «Центральная городская клиническая больница № 1», родильный дом, г. Екатеринбург	
МУ «Городская клиническая больница № 14», родильный дом, г. Екатеринбург	
МУ «Центральная городская больница № 20», родильный дом, г. Екатеринбург	
МУ «Городская детская больница № 10» - Городской перинатальный центр	
МУ «Городская клиническая больница № 40» города Екатеринбурга	
Учреждения первой группы	
1.	МУЗ «Сысертская центральная районная больница»
2.	МУЗ «Центральная районная больница», Режевской городской округ

К 2013 году в учреждениях второй группы планируется 35 000 родов, 7 000 из которых (21 процент) будут физиологическими. С целью оптимального использования акушерского коечного фонда возникнет

необходимость сокращения числа коек к 2013 году до 720. При этом средний койко-день составит 6,0 дня, среднегодовая занятость койки - 293 дня в году.

По результатам работы в соответствии с порядком, определением маршрутизации и с учетом эффективности работы койки в 2011 году коечный фонд будет подлежать разумной ревизии.

Разумное сокращение коек мотивировано в первую очередь особенностями территории Свердловской области, низкой плотностью населения и транспортными развязками.

Таблица 49

Прогноз развития службы родовспоможения и детства по контрольным параметрам

Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество акушерских коек в государственных (муниципальных) учреждениях родовспоможения второй группы	единиц (процентов) в структуре акушерского коечного фонда	885,00	830	720	720
		63,5	68,9	59,8	59,8
Количество коек в учреждениях родовспоможения второй группы, полностью укомплектованных в соответствии со штатными нормативами и стандартами оснащения	единиц (процентов) от числа учреждений второй группы	620,00	668	720	720
		70,00	80,00	100	100,00
Среднегодовая занятость акушерской койки в учреждениях родовспоможения второй группы	число дней работы койки в году	205,80	220,00	293	293

К учреждениям третьей группы отнесены 2 (3,4 процента) учреждения здравоохранения (ФГУ «УрНИИ ОММ», ОДКБ № 1 Областной перинатальный центр), оказывающие высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, имеющие в своем составе отделения реанимации для женщин и новорожденных, отделения патологии новорожденных, РКЦН, АРКЦ.

Формирование системы перинатальной помощи в Свердловской области начато с учреждений второй группы (межтерриториальные перинатальные центры) и завершилось с открытием Областного перинатального центра в декабре 2010 года. Введение в строй Областного перинатального центра

позволило:

1) завершить формирование системы перинатальной помощи и осуществить модернизацию неонатальной помощи в Свердловской области (предполагаемое количество родов - 3000 в год);

2) оказывать современное, своевременное и качественное оказание помощи беременным на основе уровневой модели с соблюдением федерального порядка и принципах доказательной медицины;

3) оптимизировать общий коечный фонд реанимации новорожденных для качественного этапного выхаживания детей с экстремальной низкой массой тела;

4) развивать высокотехнологичную помощь в части пренатальной и неонатальной хирургии новорожденных, включая кардиохирургию;

5) создать комфортные условия для пребывания всей семьи и внедрить современные семейно-ориентированные технологии.

Технико-экономические показатели Областного перинатального центра:

Этажность здания	9 этажей;
Общая площадь	22 550 кв.м;
Строительный объем	93 608 куб.м;
Общее количество коек	265 (женщины – 160, новорожденные – 105);
Реанимация, число коек	37 (женщины – 11, новорожденные – 26);
Операционно-родовой блок	5 операционных, 15 родильных залов, в том числе 6 – непрерывный поток.

Предполагаемое количество родов – от 3 000 до 5 000 родов в год.

В 2009 году функцию областного перинатального центра выполнял ФГУ «НИИ ОММ» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, где проведено соответственно 2 500 родов, что составляет 10,2 процента всех родов в области (расчетное количество родов 3 000-3 500).

Роль ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» в модернизации системы здравоохранения Свердловской области

ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» – крупное учреждение родовспоможения, оказывающее высокотехнологичную медицинскую помощь, выполняющее функции, связанные с разработкой и внедрением новых организационных форм оказания помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным детям. Выполняя функции областного перинатального центра, ФГУ «УрНИИ ОММ» оказывает помощь наиболее сложным и тяжелым пациентам,

координирует деятельность различных служб и лечебно-профилактических учреждений Уральского федерального округа. Располагая современной лабораторной базой и квалифицированным персоналом, обладая высоким лечебно-диагностическим потенциалом, имея в своих клинических подразделениях несколько кафедр Уральской государственной медицинской академии, институт готов к решению самых сложных задач по модернизации здравоохранения.

В системе модернизации здравоохранения Свердловской области ФГУ «УрНИИ ОММ» организует:

1) организационно-методическую работу и образовательную деятельность, связанную с обучением персонала службы родовспоможения в различном формате, внедрением результатов научных исследований, анализом результатов работы службы родовспоможения и детства Свердловской области в целом и отдельных территориях, включая перинатальный аудит и оценку эффективности системы инфекционного контроля, ведение мониторинга беременных женщин на территории, участие в работе комиссий и служб, занимающихся оказанием помощи беременным женщинам, гинекологическим больным и детям, помощь в развитии новых перинатальных центров на территории Свердловской области, включая Областной перинатальный центр;

2) амбулаторно-консультативную и стационарную помощь, заключающуюся в консультативных приемах по акушерству, гинекологии, педиатрии и лечению, родоразрешении беременных групп высокого риска, выхаживании недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела;

3) проведение вспомогательных репродуктивных технологий.

При сохранении в третьей группе 2 учреждений (ОДКБ № 1 Областной перинатальный центр, ФГУ «УрНИИ ОММ»), рассчитанных на 10 000 родов, к 2012 году среднегодовая занятость акушерской койки составит 302 дня в году со средним койко-днем 6,0.

Таблица 50

Наименование учреждения	Количество во родов/год	Круглосуточное пребывание врачей акушера-гинеколога	Количество во коек на 2010 год	Количество во коек к 2013 году	километры	Ближайший родильный дом
Учреждения третьей группы						
ОДКБ № 1 Областной перинатальный центр	7000	+	146	146		
ФГУ «УрНИИ ОММ»	3000	+	60	60		

В результате мероприятий, проведенных в рамках модернизации здравоохранения Свердловской области, и в соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи оптимизированы реанимационные и неонатологические койки в учреждениях родовспоможения и детства.

Таблица 51

Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010 г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в учреждениях родовспоможения	единиц на 1000 родов	42,00	54,00	112,00	112,00
		0,80	1,00	2,00	2,00
Количество коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных в детских больницах	единиц 1000 родов	63,00	63,00	103,00	103,00
		1,0	1,0	2,0	2,0
Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (второй этап выхаживания) в учреждениях родовспоможения	единиц на 1000 родов	105,00	200,00	244,00	244,00
		2,0	3,0	4,5	4,5
Количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей (второй этап выхаживания) в детских больницах	единиц на 1000 родов	225,00	300,00	401,00	401,00
		4,10	4,40	5,0	5,0

Таблица 52

Прогноз развития службы родовспоможения и детства по контрольным параметрам

Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
1	2	3	4	5	6
Количество акушерских коек в государственных (муниципальных) учреждениях родовспоможения третьей группы	единиц акушерского коечного фонда	60,00	60,00	206,00	206,00
		4,90	4,90	14,9	14,9
Количество коек в учреждениях родовспоможения третьей группы, полностью укомплектованных в соответствии со штатными нормативами и стандартами оснащения	единиц учреждений третьей группы	1	1	2	2

1	2	3	4	5	6
		100,00	100,00	100,00	100,00
Среднегодовая занятость акушерской койки в учреждениях родовспоможения третьей группы	число дней работы койки в году	350,00	350,00	300,00	300,00

Пренатальная диагностика и неонатальный скрининг

Пренатальная диагностика и неонатальный скрининг в Свердловской области осуществляются на базе ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», относящегося к учреждениям третьей группы.

Эффективность пренатальной диагностики у беременных женщин, имеющих факторы высокого перинатального риска врожденной и наследственной патологии в I триместре беременности

Таблица 53

Год	Число принятых беременных I триместра	ИФА скрининг (РАРР-тест, Вхгч)	Число беременных женщин, которым проведена УЗИ экспертиза	Количество инвазивных процедур (АВХ)	Процент выявленной хромосомной патологии
2007	4738	4173	4738, выявлено ВПР 102 случая	161	22,0
2008	6752	5712	6772, выявлено ВПР 101 случай	254	20,0
2009	9492	10458	9420, выявлено ВПР 95 случаев	456	14,7
2010 (9 месяцев)	7642	10313	7565, выявлено ВПР 98 случаев	425	15

Таблица 54

Эффективность пренатальной диагностики во II триместре беременности

Год	Число принятых беременных	Количество беременных женщин, которым проведен ИФА скрининг (АФП, ХГ, НЭ)	УЗИ экспертиза	Количество инвазивных процедур (кордоцентез)	Процент выявленной хромосомной патологии
2007	4119	10443	2300, выявлено ВПР 299 случаев	1001	3,9
2008	4230	13158	5351, выявлено ВПР 370 случаев	812	4,5
2009	3293	7330	7676, выявлено ВПР 378 случаев	767	6,0
2010 (9 месяцев)	2570	2611	6194, выявлено ВПР 344 случаев	561	6,2

Модернизация пренатального биохимического скрининга в 2011 году будет заключаться в переходе от селективного к сплошному скринингу методом определения биохимических маркеров в сухом пятне крови, что позволит каждой беременной женщине независимо от места проживания участвовать в программе скрининга.

Ежегодно в Свердловской области регистрируется до 80 случаев синдрома Дауна. Пренатально выявляется до 56 процентов от всех учтенных случаев, в том числе в сроке первого триместра 70 процентов.

Внедрение сплошного пренатального биохимического скрининга повлечет за собой увеличение цитогенетических исследований. В серьезной модернизации нуждается цитогенетический блок пренатальной диагностики. В настоящий момент на территории Свердловской области пренатально диагностируется до 80 процентов врожденных пороков развития. В 2011 году планируется централизация ультразвукового скрининга в крупных женских консультациях и перинатальных центрах с проведением экспертного ультразвукового исследования в I триместре. Это позволит выявлять основное количество врожденных пороков развития в максимально ранние сроки.

Таблица 55

Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений плода, не выявленных во время беременности	процентов от общего числа врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений плода	25,00	23,00	22,00	20,00

Неонатальный скрининг

Таблица 56

Наименование показателя	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год (9 месяцев)
1	2	3	4	5	6
Обследовано новорожденных по неонатальному скринингу:					
1) на фенилкетонурию – всего	49 094	50 801	54 567	56 482	47 789
охват новорожденных (процентов)	99,8	99,9	99,7	99,7	99,7

1	2	3	4	5	6
2) на врожденный гипотиреоз - всего	48 593	50 803	54 577	56 500	47 745
(абсолютное число)					
охват новорожденных (процентов)	99,8	99,9	99,7	99,7	99,7
3) на муковисцидоз – всего	27 836	46 691	54 688	56 533	47 642
охват новорожденных (процентов)	58,7	99,9	99,6	99,7	99,7
4) на адреногенитальный синдром - всего	27 896	46 697	54 962	56 533	47 818
охват новорожденных (процентов)	58,8	99,9	99,7	99,7	99,7
5) на галактоземию – всего	7 821	46 697	55 122	56 442	47 741
охват новорожденных (процентов)	16,5	99,9	99,7	99,7	99,7
Выявлено новорожденных с заболеваниями:					
фенилкетонурия	9	6	10	7	11
врожденный гипотиреоз	25	25	29	21	21
муковисцидоз	1	6	11	5	4
адреногенитальный синдром	3	5	9	12	9
галактоземия	-	2	-	-	-

Охват новорожденных неонатальным скринингом на 5 наследственных заболеваний приближается к 100 процентам. По результатам неонатального скрининга ежегодно выявляется от 40 до 50 случаев наследственных заболеваний, что имеет немаловажное значение в профилактике детской инвалидности.

Модернизация неонатального скрининга в 2011 году будет заключаться в расширении спектра скринируемых врожденных заболеваний до 23, в том числе аминокислотопатий и других наследственных болезней обмена на тандемном масс-спектрометре. Планируется проведение данного скрининга для всех новорожденных Свердловской области с применением технологии тандемной масс-спектрометрии.

Модернизация технологии неонатального скрининга потребует изменения нормативно-правовой базы на территории Свердловской области и может явиться пилотным исследованием для Российской Федерации.

Реанимационно-консультативные центры

В Свердловской области действуют два реанимационно-консультативных детских центра, в том числе для новорожденных, и акушерский реанимационно-консультативный центр с двумя филиалами (в городах Ирбите и Нижний Тагил). Это позволяет в любое время и в любой территории своевременно оказывать специализированную помощь. Акушерский реанимационно-консультативный центр проводит плановый мониторинг, в который входят беременные группы высокого риска. При развитии угрожающих жизни состояний и после родоразрешения тяжелых осложнений беременности пациентка попадает в программу экстренного мониторинга. Работает круглосуточная специализированная бригада в составе акушера-гинеколога, анестезиолога и других смежных специалистов.

Проводится дистанционное консультирование по вопросам тактики ведения осложнений беременности вплоть до дистанционных телефонных и телемедицинских консилиумов с главными специалистами.

Прогноз развития службы родовспоможения и детства по контрольным параметрам

Таблица 57

Наименования показателя	Единица измерения	2009 год (по состоянию на 01.01.2010г.)	2010 год (по состоянию на 01.01.2011 г.)	2011 год (по состоянию на 01.01.2012 г.) (прогноз)	2012 год (по состоянию на 01.01.2013 г.) (прогноз)
Количество акушерских дистанционных консультативных центров	единиц	2,00	2,00	2,00	2,00
Количество беременных, рожениц и родильниц, проконсультированных сотрудниками акушерских дистанционных консультативных центров	единиц	3 402,00	5 000,00	5 000,00	5 000,00
		6,30	9,20	9,20	9,20
Количество выездных анестезиолого-реанимационных акушерских бригад	единиц	2,00	2,00	2,00	2,00
		100,00	100,00	100,00	100,00
Количество женщин, транспортированных выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами	единиц	218,00	250,00	400,00	650,00
		0,40	0,46	0,50	0,60
Количество вызовов скорой помощи к пациентам акушерского и гинекологического профилей со временем доезда до 20 минут	единиц (на 1 тыс. вызовов) и доля (процентов) к общему числу вызовов акушерского и гинекологического профилей	11,00	11,00	10,00	10,00

Выполнение высокотехнологичной медицинской помощи в сфере родовспоможения на территории Свердловской области

Высокотехнологичная медицинская помощь в 2009-2010 годах предоставлялась в соответствии со стандартами высокотехнологичной

медицинской помощи федеральными учреждениями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность в части выполнения работ (услуг) по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, которыми на территории Свердловской области являются ФГУ «УрНИИ ОММ» и другие федеральные клиники Российской Федерации в соответствии с приказом.

Помощь оказывается беременным и женщинам с гинекологической патологией, включая бесплодные пары, за счет средств федерального и областного бюджета, а также за счет средств граждан.

Высокотехнологичная помощь за счет средств федерального бюджета оказывается на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 декабря 2009 года № 1047-Н «О порядке формирования и утверждения государственного задания на оказание в 2010 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет ассигнований федерального бюджета» в соответствии с профилями и видами высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках государственного задания.

С учетом значимости проблемы репродуктивного здоровья Правительством Свердловской области выделяются финансовые средства из областного бюджета.

Таблица 58

Наименование показателя	2009 год		2010 год	
	федеральное финансирование	областное финансирование	федеральное финансирование	областное финансирование
Акушерство-гинекология	679	-	659	-
в том числе ЭКО+ИКСИ	127	280	154	140

Дополнительно к этому около 200 процедур ЭКО + ЭКСИ проводятся в коммерческих медицинских центрах за счет средств граждан. На территории Свердловской области высокотехнологичную медицинскую помощь женщинам по репродуктивным технологиям в рамках областного бюджета, в том числе и бесплодным парам, оказывают следующие учреждения:

- 1) ООО «Центр семейной медицины»;
- 2) ООО «Партус».

В 2011 году в Свердловской области планируется на базе областных учреждений внедрить репродуктивные технологии. В декабре 2010 года будет сдан в эксплуатацию областной перинатальный центр, что позволит завершить формирование трехуровневой системы оказания перинатальной помощи, в том числе оказание помощи бесплодным парам.

Отбор пациентов на вспомогательные репродуктивные технологии после предварительной подготовки проводится комиссионно в Министерстве здравоохранения Свердловской области. После предоставления высокотехнологичной медицинской помощи пациентам проводятся реабилитационные мероприятия в амбулаторно-поликлинических условиях.

В межтерриториальных перинатальных центрах планируется создание кризисных кабинетов медико-социальной помощи беременным женщинам в 6 территориях: города Краснотурьинск, Ирбит, Первоуральск, Нижний Тагил, Каменск-Уральский, Екатеринбург. Финансирование будет осуществляться за счет средств местных бюджетов. Основной задачей является оказание психологической помощи женщинам, социальное сопровождение женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, связанную с неожиданной беременностью, формирование мотивации к репродуктивному здоровью, работа с окружением беременной женщины.

Направление 13. Совершенствование педиатрической помощи

Несмотря на снижение показателей практически во всех составляющих младенческую смертность группах, структура ее носит неблагоприятный характер: достаточно высоким остается удельный вес неонатальной смертности (43,8 процента), при этом 60,7 процента среди последней приходится на раннюю неонатальную смертность.

Таблица 59

Младенческая смертность и её возрастная структура (на 1000 родившихся живыми)

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год
Младенческая смертность	10,4	8,7	7,7	7,4	6,4	6,1
Неонатальная смертность	5,3	4,2	3,8	3,4	2,8	2,6
в том числе: ранняя	3,5	2,8	2,3	2,2	1,7	1,7
поздняя	1,9	1,3	1,5	1,2	1,1	1,0
Постнеонатальная смертность	5,1	4,6	4,0	4,0	3,6	3,4
Удельный вес неонатальной смертности, в процентах	51,0	48,3	49,4	45,9	43,8	43,4

Лидирующие позиции в причинах таких смертей занимают отдельные состояния перинатального периода (57,7 процента), врожденные аномалии (29,5 процента). Первая из названных потребует в плане модернизации здравоохранения совершенствования реанимационной помощи новорожденным. Вторая в настоящее время привлекает к себе самое пристальное внимание и заставляет принимать незамедлительные действия в плане совершенствования хирургической помощи новорожденным. В Свердловской области рождения детей с врожденными аномалиями в 2009 году на 36 процентов увеличилось в сравнении с 2008 годом и на 52 процента – в сравнении с 2005 годом. В структуре пренатально выявленных пороков на I месте регистрировались пороки мочевыделительной системы, на II месте – врожденные аномалии системы кровообращения, на III месте – центральной нервной системы).

За последние 5 лет наметилась отчётливая тенденция роста числа больных с врожденными пороками развития, пролеченных в отделении хирургии новорождённых.

Таблица 60

**Динамика количества пациентов, прошедших через отделение
хирургии новорожденных
ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1**

Код МКБ	Наименование нозологии	2005 год	2009 год
Q43.1	Болезнь Гиршпрунга	7	10
Q41, Q42	Атрезия и стенозы толстой и тонкой кишки Атрезия и стенозы заднепроходного отверстия и прямой кишки	14	23
Q64.1	Экстрофия мочевого пузыря	-	5
Q60	Врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей	56	123
Q79, Q79.3	Гастрошизис и омфалоцеле	7	10
Q39.1	Атрезия пищевода	12	21
Q79.1	Диафрагмальные грыжи	7	12
Q04 Q05 Q07	Врожденные пороки развития центральной нервной системы	22	43

Особо актуальной проблемой для Свердловской области в плане неонатальной хирургии является организация кардиохирургической помощи новорожденным с критическими врожденными пороками сердца в одном областном учреждении. На сегодняшний день диагностика проводится с помощью выездных бригад в родильных домах, подготовка к оперативному вмешательству - в ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1, оперативное вмешательство во «взрослом» ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» (30 коек). Ежегодно выполняется более 300 операций (443 пациента), из них 65 процентов пациентов - в условиях искусственного кровообращения. В структуре всех больных, пролеченных в кардиохирургическом отделении, около 40 процентов - это дети первого года жизни, при этом 70 из них – новорожденные в критическом состоянии. Клипирование открытого артериального протока маловесным и глубоконе доношенным новорожденным проводится в условиях ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1. Доля вмешательств у новорожденных в целом составляет 28 процентов от всего объема проведенных кардиологических операций. С вводом в эксплуатацию Областного перинатального центра эта проблема будет решена в интересах новорожденного. В 2011 году планируется модернизировать хирургию новорожденных: увеличить коечный фонд с 25 до 40 коек, провести ремонты и реструктуризацию отделений, дооснастить современным оборудованием. Также планируется перевод в ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1

после реструктуризации и кардиохирургии новорожденных. В рамках настоящей Программы на неонатальную хирургию запланировано для укомплектования оборудованием 63680,0 тыс. рублей, ремонты отделений планируется провести за счет текущего финансирования. Все эти мероприятия позволят снижать показатели младенческой смертности: в 2011 году - 5,5 промилле, в 2012 году - 6,3 промилле и показатель младенческой смертности от врожденных пороков развития с 1,2 промилле в 2010 году до 1,0 промилле в 2011 году. Также увеличится и число выполняемых операций с 300 до 500.

Наравне с этим было определено еще одно ведущее направление неонатологии, обусловленное внедрением современных технологий выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой. В 2009 году на территории Свердловской области было зарегистрировано 126 детей, родившихся с массой тела менее 1000 г. В 2008 году таких детей было 78, в 2010 году - 198. Таким образом, в Свердловской области при среднем количестве родов 55 000 в год должно регистрироваться 250-300 случаев рождения детей с экстремально низкой массой тела.

Свердловская область в должной мере готовится к выхаживанию детей с низкой и экстремально низкой массой тела. Проводится систематическое обучение персонала родильных домов навыкам проведения реанимационных мероприятий в родовом зале и алгоритму первичной стабилизации новорожденного в палате интенсивной терапии до приезда специализированной бригады. Практически во всех родильных домах успешно внедрены технологии поддержания адекватного теплового баланса, респираторной поддержки и раннего введения препаратов сурфактанта, раннего парентерального питания. Успешно работает реанимационно-консультативный центр для новорожденных, который осуществляет перегоспитализацию детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела в учреждения третьего уровня в условиях специализированного реанимобиля по принципу «на себя». До 70 процентов таких пациентов переводятся в специализированный стационар в возрасте менее 48 часов. Более 90 процентов таких пациентов переводятся на фоне продолжающейся искусственной вентиляции легких.

Подавляющее большинство детей (53 процента) с очень и экстремально низкой массой тела выхаживаются в неонатальных отделениях ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1. Для оптимизации помощи таким пациентам внедрены методики пациент – триггерной искусственной вентиляции легких, технология неинвазивной респираторной поддержки с применением генераторов переменного потока, высокочастотная осцилляционная искусственная вентиляция легких, полное парентеральное и трофическое питание. При необходимости проводятся кардиохирургические (клипирование открытого артериального протока), общехирургические (санация и дренирование брюшной полости при язвенно-некротическом энтероколите), нейрохирургические (вентрикуло-субгалеальное и вентрикуло-перитонеальное шунтирование) вмешательства. Данной категории детей осуществляется нейросонографический и эхокардиографический скрининг.

Дети группы риска осматриваются окулистами. При необходимости проводятся обследования с помощью ретинальной камеры и лазерная коагуляция на базе ГУЗ детская больница восстановительного лечения «Научно-практический реабилитационный центр «Бонум».

Идет реструктуризация учреждений родовспоможения в соответствии с федеральными порядками об акушерско-гинекологической помощи.

Обеспечение раннего вмешательства при жизнеугрожающих состояниях у таких новорожденных и обусловило необходимость включения этого направления в настоящую Программу. При этом можно прогнозировать, что если в 2011 году с учетом работы Областного перинатального центра, введенного в эксплуатацию в конце 2010 года, показатель младенческой смертности снизится до 5,5 промилле (количество детей родившихся с экстремально низкой массой тела будет умеренно увеличиваться), то в 2012 году после перехода на новые критерии живорожденности и значительном увеличении детей, родившихся в сроке беременности 28 недель, в определенной степени будет способствовать увеличению показателя младенческой смертности в основном за счет его ранней и поздней неонатальной составляющей. Мы прогнозируем на подъем данного показателя на 15 процентов (2010 год – 6,1 промилле, 2011 год – 5,5 промилле, 2012 год – 6,3 промилле).

Факт преобладания в структуре младенческой смертности гибели детей в постнеонатальный период, как правило, от причин, относящихся к разряду «управляемых», а, следовательно, предотвратимых (отдельные состояния перинатального периода, врожденные пороки развития, травмы и отравления), ставит проблему совершенствования наблюдения детей первого года жизни в условиях амбулаторно-поликлинического звена в Свердловской области в разряд приоритетных. Нельзя не отметить более частую гибель недоношенных детей среди детей первого года жизни. В то же время динамика младенческой смертности по признаку доношенности свидетельствует о более значимом снижении смертности среди недоношенных новорожденных (за последние 5 лет).

Таблица 61

Младенческая смертность по признаку доношенности при рождении
(промилле)

Признак	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Доношенные дети, процент изменения	7,5 + 10,3	6,0 - 20,0	5,3 - 11,7	5,0 - 5,7	4,6 - 8,0
Недоношенные дети, процент изменения	58,4 - 17,9	52,6 - 9,9	46,1 - 12,4	49,8 + 8,0	35,2 - 29,3

Динамика уровней младенческой смертности от основных причин характеризуется по области снижением смертности от всех причин, за исключением врожденных пороков развития (рост на 25 процентов). В городской местности имеет место рост младенческой смертности ещё и от болезней органов дыхания на 33 процента, в сельской - от травм и отравлений на 33 процента, инфекционных болезней на 60 процентов.

Классификация территорий Свердловской области по уровню младенческой смертности, составленная на основе расчета ожидаемого числа умерших и сигмального отклонения его от областного уровня, выглядит следующим образом: в I группу (низкий уровень младенческой смертности) вошли 11 территорий, среди которых такие крупные муниципальные образования, как города Екатеринбург, Ревда, Первоуральск.

II группа (средний уровень младенческой смертности) традиционно самая многочисленная и включает 41 территорию, в том числе город Каменск-Уральский, городской округ Краснотурьинск, Полевской городской округ.

III группу (уровень младенческой смертности высокий) составили 7 муниципальных образований.

В IV группу (наиболее неблагоприятную) с очень высоким уровнем младенческой смертности вошли 6 территорий: Серовский городской округ, городской округ Верхний Тагил, Ирбитское муниципальное образование, городской округ Красноуфимск, Нижнесергинский муниципальный район, Слободо-Туринский муниципальный район.

В 2009 году во все территории III и IV группы были осуществлены выезды. Проведенный анализ проверок, а также результаты заседаний Областной комиссии по младенческой смертности доказали, что первостепенными задачами, стоящими перед здравоохранением Свердловской области и направленными на снижение постнатальной смертности, являются:

1) реализация в полном объеме приоритетного национального проекта «Здоровье» в части родовых сертификатов, а именно, талонов № 3-1 и № 3-2 (в 2008 году – процент охвата детей первого года жизни составлял 75 процентов, в 2009 году – 89,5 процента; прогноз на 2012 год – 95 процентов. 5 процентов - неуправляемые факторы в первую очередь за счет миграции населения;

2) укрепление кадрового потенциала амбулаторно-поликлинического звена участковыми педиатрами (планируем сократить разницу между потребностью и фактической численностью врачей, оказывающих амбулаторную помощь с 311 в 2010 году до 186 человек в 2012 году) и узкими специалистами, а также формирование в каждом лечебно-профилактическом учреждении выездной бригады для обслуживания детей первого года жизни в сельских и отдаленных территориях, прикрепленных к ЦРБ, ЦГБ.

Одним из наиболее неблагоприятных составляющих младенческой смертности является фактор гибели ребенка на дому. Проведенный анализ случаев гибели детей первого года жизни на дому показал, что, в основном, на дому погибали дети из семей высокого социального риска (55 процентов). В 75 процентов случаев гибель детей на дому была обусловлена факторами, зависящими от родителей, – не обращение за медицинской помощью, позднее обращение за медицинской помощью, отказ родителей от госпитализации. Однако в 45 процентах случаев имели место дефекты оказания медицинской помощи, в основном, поликлиническим звеном – недооценка тяжести состояния ребенка и, как следствие, – невыполнение стандартов наблюдения за детьми. С учетом сохраняющихся высоких показателей смертности детей до

года на дому (в 2008 году в структуре младенческой смертности смерть на дому составляла 27,5 процента, в 2009 году – 27,6 процента, в 2010 году – 24,3 процента, при этом в сельской местности гибель на дому встречается чаще, чем в городской: в 2008 году удельный вес погибших детей на селе составил 41,1 процента, в 2009 – 34,2 процента) необходимо шире разворачивать кабинеты (отделения) медико-социальной помощи в поликлиниках.

Наиболее неблагоприятные показатели младенческой смертности в Восточном управленческом округе Свердловской области поставили перед Министерством здравоохранения Свердловской области задачу создания отделения педиатрической реанимации на базе МУЗ «Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.»

В остальных возрастных группах также отмечается снижение смертности за последние 5 лет: у детей до 14 лет – на 23 процента, у подростков 15-17 лет – на 24,6 процента).

В 2009 году в области погибло 706 детей. Возрастная структура смертности детей 0-17 лет в 2009 году выглядит следующим образом: 83,6 процента от всех умерших составляют дети до 14 лет и 16,4 процента - дети 15-17 лет. Среди умерших детей до 14 лет 61,4 процента составляют дети первого года жизни.

Таблица 62

Возрастная структура смертности детей и подростков

(абсолютное число/удельный вес, в процентах)

Возраст	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Всего умерших детей и подростков (0-17 лет)	1028/100,0	831/100,0	827/100,0	783/100,0	706
в том числе:					
детей 0-14 лет	767/74,6	676/81,3	685/82,8	633/80,8	590/83,6
из них:					
детей до 1 года	478/46,5	411/49,5	390/56,9	403/63,7	362/61,4
с 1 года до 14 лет	289/28,1	265/31,9	295/25,9	230/17,1	228/22,2
дети 15-17 лет	261/25,4	155/18,7	142/17,2	150/19,2	116/16,4

Структура основных причин смерти детей различна в разных возрастных группах). В 2009 году в группе детей до 4 лет в качестве причины смерти преобладали отдельные состояния перинатального периода (24,5 процента), врожденные пороки развития (21,1 процента), травмы и отравления (20,2 процента), болезни органов дыхания (10,8 процента), болезни нервной системы (7,1 процента) и инфекционные болезни (6,7 процента). В возрастной группе 5-9 лет ранговые места причин смерти распределялись следующим образом: травмы и отравления - 51,6 процента, болезни нервной системы - 12,5 процента, новообразования - 10,9 процента, врожденные пороки развития - 9,4 процента. В группе 10-14 лет ведущими причинами смерти являлись травмы и отравления (59 процентов), болезни нервной системы и новообразования (по 11,5 процента), врожденные пороки развития (4,9

процента), симптомы, признаки, отклонения от нормы и болезни системы кровообращения и болезни органов дыхания - по 3,3 процента.

На особом месте стоит смертность детей подросткового возраста (15-17 лет). В 2009 году в области от разных причин погибло 116 подростков 15-17 лет. Уровень смертности снизился на 13 процентов и составил 80,9 на 100 тыс. населения данного возраста (2008 год - 93,1). Смертность подростков в городской местности области в 2 раза ниже, чем в сельской местности (городская местность - 68,6; сельская местность - 134,4 случая на 100 тысяч человек). Наиболее высоки уровни смертности подростков в Артемовском городском округе (200,1 на 100 тыс. населения данного возраста), Артинском городском округе (258,8 случая), Пышминском городском округе (259,4 случая), Сысертском городском округе (269,8 случая). Всего 31 муниципальное образование области имеет показатель смертности подростков, превышающий областной.

В разрезе управленческих округов наиболее неблагоприятная ситуация - в Восточном управленческом округе Свердловской области за счет высокого показателя смертности от травм и отравлений. Структура причин смертности подростков выглядит следующим образом: травмы и отравления (70,7 процента), новообразования (6,0 процента), болезни системы кровообращения (4,2 процента). Динамика смертности подростков свидетельствует о неблагоприятных ее тенденциях от инфекционных болезней (рост на 250 процентов), болезней нервной системы (рост на 366,7 процента), болезней системы кровообращения (рост на 68 процентов), болезней органов дыхания (рост на 47,4 процента). Преобладание в структуре причин гибели подростков травм и отравлений свидетельствует о том, что смертность подростков, как и детская смертность в большей степени являются социальной проблемой. В структуре гибели подростков от травм и отравлений преобладают самоубийства (28 процентов), транспортная травма (20,7 процента), механическая асфиксия (14,6 процента), отравления и утопления (по 9,8 процента).

Уровень самоубийств среди подростков составил:

в 2008 году – 32 случая, или 19,9 случая на 100 тыс. населения этого возраста;

в 2009 году - 23 случая, или 16,0 случая на 100 тыс. населения этого возраста.

Частота самоубийств подростков составила:

в 2008 году – 32 случая, или 11,2 случая на 100 тыс. населения данного возраста;

в 2009 году – 3 случая, или 2,1 случая на 100 тыс. населения этого возраста.

Таким образом, частота самоубийств и убийств подростков в отчетном году снизилась. Кроме того, имеют место случаи гибели подростков в результате отравлений (8 случаев). В 2009 году только один подросток погиб от отравления наркотиками, случаев отравления алкоголем не было, частота этих отравлений составила 0,1 случая на 100 тыс. населения этого возраста,

что существенно ниже уровня предыдущего года (2008 год - 4 случая, или 2,5 на 100 тыс. населения данного возраста).

Таким образом, уровень младенческой и детской смертности, являющийся чутким барометром социального, экономического и санитарного благополучия в Свердловской области, убедительно показывает необходимость использования всех резервов органов и учреждений здравоохранения в плане разработки профилактической концепции данных состояний.

Уровень заболеваемости новорожденных, родившихся с массой 1000 г и более, за последние 5 лет имеет в целом тенденцию к снижению.

Таблица 63

Заболеваемость новорожденных детей
(на 1000 родившихся живыми с массой 1000 г и более)

Наименование заболеваний	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Всего	713,3	715,2	678,6	655,8	656,8
Острые респираторные инфекции	0,3	0,3	0,1	0,3	0,02
Инфекции кожи и подкожной клетчатки	2,1	1,8	1,6	1,3	1,6
Врожденные аномалии	15,5	16,7	17,4	17,3	23,5
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	669,9	668,0	645,6	614,6	617,9
в том числе: замедление роста и недостаточность питания	109,3	110,8	104,3	106,7	100,0
Внутричерепная родовая травма	3,7	0,6	0,7	0,4	0,3
Внутриутробная гипоксия и асфиксия при родах	212,3	210,0	207,2	175,7	166,2
Дыхательные расстройства (дистресс)	19,1	22,4	21,4	21,5	32,4
Врожденные пневмонии	1,1	1,4	0,9	1,0	0,9
Инфекции, специфичные для перинатального периода	28,9	26,5	15,1	13,2	10,2
в том числе: сепсис новорожденного	0,2	0,2	0,2	0,2	0,11
гемолитическая болезнь	5,3	5,1	5,1	5,7	7,5

В 2009 году нестабильны показатели заболеваемости по классу «Инфекции кожи и подкожной клетчатки», по врожденным аномалиям; в классе «Отдельные состояния перинатального периода» на 51 процент возросла частота дыхательных расстройств, превысив показатель по стране; частота гемолитической болезни выросла на 32 процента.

Все это требует первоочередного внедрения утвержденных приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации стандартов медицинской помощи новорожденным (с врожденной пневмонией; при расстройствах, связанных с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, замедленном росте и недостаточности питания плода; при бактериальном сепсисе новорожденного; при синдроме дыхательных расстройств у новорожденного; при разрыве внутричерепных тканей и кровоизлиянии вследствие родовой травмы, других родовых травмах центральной нервной системы, внутричерепных нетравматических), в том числе и стандартов медицинской помощи по хирургии новорожденных

(больным болезнью Гиршпрунга; больным с врожденным отсутствием, атрезией и стенозом заднего прохода со свищем; больным экстрофией мочевого пузыря (дети); больным врожденными аномалиями (пороками развития) трахеи и бронхов и врожденными аномалиями (пороками развития) легкого; больным с врожденной аномалией почки неуточненной; больным с гастрошизом, экзомфалозом; больным с врожденным отсутствием, атрезией и стенозом тонкого кишечника, с врожденным отсутствием, атрезией и стенозом толстого кишечника; больным с атрезией пищевода с трахеопищеводным свищем; больным с другими пороками развития диафрагмы).

Заболеваемость детей первого года жизни в целом в течение ряда лет находится практически на одном уровне, составив в 2009 году 2 930,4 промилле. По-прежнему, на каждого ребенка первого года жизни приходится примерно три отклонения в состоянии здоровья или заболевания в год. Структура заболеваемости также существенно не меняется.

Таблица 64

Заболеваемость детей первого года жизни (на 1000 этого возраста)

Нозологические формы заболеваний	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год
Всего	2885,6	2974,0	3018,0	2 967,9	2 930,4
в том числе инфекционные и паразитарные болезни	103,7	108,4	117,3	112,0	105,5
болезни нервной системы	190,0	194,1	206,0	211,6	187,1
болезни глаза	83,7	93,7	95,3	116,6	108,8
болезни уха	57,5	61,3	54,8	52,2	57,2
в том числе потеря слуха	0,3	0,2	0,5	0,5	1,5
болезни органов дыхания	1084,3	1134,5	1135,9	1104,7	1164,2
в том числе острые инфекции верхних дыхательных путей, пневмония, грипп	980,5	1040,3	1040,6	1021,4	1070,5
болезни органов пищеварения	144,2	151,3	166,1	162,2	160,2
болезни мочеполовой системы	57,2	50,8	59,4	57,9	68,5
врожденные аномалии	33,9	35,3	40,4	40,0	44,9
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	729,7	728,6	712,9	683,9	631,6
Травмы и отравления	7,5	11,2	11,5	10,2	10,2

Ведущее место в структуре заболеваемости детей этой возрастной группы занимают болезни органов дыхания (39,7 процента), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (21,6 процента), болезни нервной системы (6,4 процента). Незначительная положительная динамика наблюдается по всем классам заболеваний, кроме болезней уха (рост на 10 процентов), болезней органов дыхания (рост на 5 процентов), болезней мочеполовой системы (рост на 18 процентов) и врожденных аномалий (рост на 12 процентов).

Заслуживает внимания рост частоты потери слуха среди детей первого года жизни (в 3 раза), что связано с существенным повышением выявляемости этой патологии за счет внедрения при проведении аудиологического скрининга

метода отоакустической эмиссии. Если в предыдущие годы выявлялось до 25 случаев потери слуха у детей первого года жизни, то в 2009 году таких случаев было уже 76. В целом охват детей Свердловской области аудиологическим скринингом составил 99,8 процента. Охват новорожденных неонатальным скринингом на 5 наследственных заболеваний приближается к 100 процентам, что имеет немаловажное значение в профилактике детской инвалидности. В результате проведенных в течение 2009 года скринингов было выявлено 45 случаев наследственных заболеваний.

Особую заботу вызывает состояние здоровья детей до 14 лет и подростков. На 7 процентов возросла общая заболеваемость среди детей этой возрастных групп за последние 5 лет, на 8 процентов - первичная.

Таблица 65

**Заболеваемость детей в возрасте до 14 лет
(на 1000 детей соответствующего возраста)**

Классы болезней	2005 год		2006 год		2007 год		2008 год		2009 год	
	общая забо- лева- емость	пер- вич- ная								
Всего, в том числе	2182,5	1748,4	2190,4	1759,1	2281,4	1826,9	2203,8	1754,5	2331,3	1894,3
Инфекционные болезни	105,9	98,7	106,9	98,2	125,3	113,9	113,4	101,9	103,9	95,6
Новообразования	6,0	3,3	6,2	3,5	6,2	3,4	6,9	3,7	7,5	4,3
Болезни эндокринной системы	30,5	14,3	38,3	17,6	33,7	15,2	36,6	15,6	33,5	16,4
Болезни крови и кроветворных органов	36,5	18,8	33,0	19,2	32,1	18,8	32,7	20,4	30,5	19,2
Психические расстройства	34,3	6,8	33,9	6,9	32,3	6,7	30,9	5,8	29,5	6,4
Болезни нервной системы	86,0	42,5	87,0	43,5	93,4	46,5	94,5	47,9	100,8	50,7
Болезни глаза	109,2	57,5	110,8	57,9	118,9	64,8	117,4	63,7	117,8	62,8
Болезни уха	61,6	53,2	64,2	57,6	70,8	62,4	68,6	58,9	69,6	61,1
Болезни системы кровообращения	11,3	5,8	11,4	5,6	12,3	5,6	12,5	5,5	11,3	4,5
Болезни органов дыхания	1129,0	1067,0	1143,5	1080,5	1172,6	1097,3	1119,9	1045,4	1276,3	1202,1
Болезни органов пищеварения	141,8	67,2	131,6	66,0	139,7	75,7	137,9	76,2	127,9	67,9
Болезни мочеполовой системы	66,9	27,8	69,1	28,4	66,7	27,6	64,6	26,4	65,9	27,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	107,5	88,7	108,2	85,3	111,1	87,3	107,2	84,5	99,4	75,8
Болезни костно-мышечной системы	52,1	26,5	54,0	28,4	59,5	30,5	55,7	28,9	56,8	31,7
Врожденные аномалии	18,6	5,3	18,7	5,0	19,0	5,5	18,9	4,9	20,2	5,9
Болезни перинатального периода	50,4	50,4	49,7	49,6	50,0	50,0	51,9	51,9	51,6	51,6
Травмы и отравления	95,8	94,8	86,4	85,4	93,0	92,2	90,1	89,3	91,5	90,7

При этом уровень общей заболеваемости в Свердловской области остается ниже соответствующего показателя по Российской Федерации. Еще более напряженная ситуация имеет место в отношении заболеваемости подростков. Общая (1607,2 промилле) и первичная заболеваемость (958,1 промилле) в этой возрастной группе значительно ниже, чем у детей до 14 лет. Это требует совершенствования системы как на уровне регистрации так и на уровне своевременной выявляемости заболеваний, как в условиях учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по обращаемости, так и в образовательных учреждениях при проведении профилактических осмотров детей декретированных возрастов.

Таблица 66

Заболеваемость детей 15-17 лет (на 1000 этого возраста)

Классы болезней	2005 год		2006 год		2007 год		2008 год		2009 год	
	общая забо- лева- емость	пер- вич- ная								
Всего, в том числе:	1530,2	939,7	1557,9	960,4	1615,3	998,1	1607,2	958,1	1835,4	1155,2
Инфекционные болезни	48,7	39,3	47,3	34,6	47,9	36,0	50,1	38,2	45,4	34,8
Новообразования	5,7	3,3	5,0	2,7	4,6	2,4	4,5	2,2	5,4	2,5
Болезни эндокринной системы	43,6	11,8	48,5	12,9	48,6	13,2	55,6	14,6	61,2	17,0
Болезни крови и кроветворных органов	9,5	5,1	10,4	5,4	9,5	4,7	8,7	4,2	8,9	4,2
Психические расстройства	45,9	8,9	51,6	10,8	53,7	12,6	53,1	10,1	43,0	5,6
Болезни нервной системы	74,8	25,0	86,9	29,4	96,5	30,6	103,8	32,0	104,1	36,4
Болезни глаза	136,2	36,9	136,0	43,8	145,7	45,6	141,6	44,9	160,8	50,0
Болезни уха	30,8	20,8	30,3	21,3	29,1	21,1	24,6	17,7	31,0	23,3
Болезни системы кровообращения	20,0	8,1	21,0	8,9	23,2	9,2	22,4	8,0	22,1	8,6
Болезни органов дыхания	523,9	450,5	532,9	464,4	526,9	462,4	500,5	425,9	692,2	612,5
Болезни органов пищеварения	153,4	37,2	154,0	38,4	167,1	53,1	168,5	49,3	178,4	47,6
Болезни мочеполовой системы	112,9	56,7	116,3	57,7	112,1	55,4	120,3	58,1	125,1	56,8
Осложнения беременности и родов	14,6	12,9	15,1	13,3	14,4	12,9	15,5	13,9	15,1	13,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	80,7	62,1	82,5	62,6	84,4	64,1	88,4	63,3	87,2	64,1
Болезни костно-мышечной системы	79,9	35,0	75,8	33,0	86,1	38,8	80,3	33,7	90,4	38,3
Врожденные аномалии	9,6	1,1	10,0	1,1	11,0	1,3	10,7	1,0	11,6	1,0
Травмы и отравления	115,5	114,3	111,4	109,5	123,3	121,4	130,9	129,4	129,8	128,5

Для этого, с одной стороны, необходима оптимизация системы организации педиатрической помощи на уровне ЛПУ (подготовка кадров, оптимизация коечного фонда, развитие стационарзамещающих технологий).

С другой стороны, перед лечебно-профилактическими учреждениями Свердловской области, оказывающими помощь детям, поставлена четкая задача – улучшение качества профилактических осмотров детей декретированных возрастов, в том числе путем внедрения автоматизированных систем комплексных профилактических осмотров и развертывания в каждом округе Свердловской области центра здоровья для детей. Параллельно этой работе идет организация профилактических технологий в общеобразовательных учреждениях, также с участием врачей-специалистов первичного звена здравоохранения.

С 2009 году в Свердловской области проводится значительная работа по реализации Концепции «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года», одобренной постановлением Правительства Свердловской области от 26.06.2009 г. № 737-ПП «О Концепции «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года» (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, № 6-2, ст. 820) (далее – Концепция).

В 2009 году в результате реализации первого этапа Концепции положено начало формированию комплексной системы организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на основании межведомственного взаимодействия в целях сохранения и укрепления здоровья детей и подростков.

В 2010 году приведены в соответствие Территориальному стандарту «Организация медицинского обеспечения обучающихся общеобразовательных учреждений в Свердловской области» медицинские кабинеты муниципальных образовательных учреждений.

Параллельно этой работе идет организация профилактических технологий в общеобразовательных учреждениях. Определено 12 таких пилотных площадок. Утвержден порядок работы по внедрению организационных, профилактических, образовательных технологий, направленных на формирование здорового образа жизни. За каждой площадкой закреплена детская поликлиника, специалисты которой принимают участие в реализации профилактических программ по профилактике заболеваний органов зрения, заболеваний опорно-двигательного аппарата и нарушения осанки, органов пищеварения, вегетативной нервной системы, репродуктивной сферы, заболеваний органов дыхания, а также развивается волонтерское движение «Равный обучает равного».

Результаты выполненной работы явились обоснованием для разработки направления «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений и детско-юношеских спортивных школ в Свердловской области» Программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально

значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы. При этом с целью совершенствования профилактических осмотров детей декретированных возрастов на 2011 год предусмотрено приобретение для амбулаторно-поликлинических служб (детских поликлиник) муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области за счет средств областного бюджета переносных автоматизированных комплексов диспансерного обследования (всего для 71 территории, в том числе в 20 из них автоматизированные комплексы уже работают). Известно, что при бригадном методе проведения профилактических осмотров возникают вопросы качества, стоимости, субъективности, загруженности специалистов «необоснованными» осмотрами. Внедрение автоматизированных комплексов диспансерного обследования позволит использовать хорошо формализованное и стандартизированное медицинское обеспечение. В течение 25-30 минут проводится достоверная комплексная оценка здоровья по 24-32 профилям патологии. Эффективность метода составляет 90 процентов. Прямой экономический эффект – окупаемость системы – в течение несколько месяцев. «Узкие» специалисты не отвлекаются от лечебной работы с плановыми больными. Это позволит своевременно выявить, уточнить и добросовестно зарегистрировать патологию. Далее дети с выявленными отклонениями будут оздоровлены, а, по необходимости, дообследованы и реабилитированы.

На сегодняшний день особое внимание уделяется диспансеризации детей 14 лет с акцентом на состояние репродуктивной сферы. В качестве пилотной площадки в 2009-2010 годах в Свердловской области проведена диспансеризация детей в городском округе Первоуральск, которая показала высокую выявляемость патологии со стороны репродуктивной сферы как у мальчиков, так и у девочек.

В Свердловской области с 1 декабря 2010 года начали работу 6 центров здоровья для детей в следующих городах: Екатеринбург, Ревда, Кушва, Камышлов, Асбест, Краснотурьинск. Каждый из них рассчитан на обслуживание 100000 детей своего округа (с прогнозным количеством более 7000 посещений в год). Задач, стоящих перед центрами здоровья, много, основными из них являются:

- 1) информирование о вредных и опасных для здоровья человека факторах;
- 2) оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья;
- 3) формирование ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих близких;
- 4) обучение детей гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака, а также обучение эффективным методам профилактики заболеваний;
- 5) консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физической культурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха;

- б) разработка индивидуальных рекомендаций сохранения здоровья;
- 7) организация в зоне своей ответственности, в том числе в сельской местности, мероприятий по формированию здорового образа жизни.

В составе центра здоровья развернуты кабинеты врачей, прошедших тематическое усовершенствование по формированию здорового образа жизни и медицинской профилактике, кабинет тестирования на аппаратно-программном комплексе, кабинеты инструментального и лабораторного обследования, кабинет (зал) ЛФК, кабинет профилактической стоматологии. В каждом центре здоровья будут организованы школы здоровья.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи, профессиональных и реабилитационных технологий подросткам на территории Свердловской области в рамках профилактических программ Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в соответствии с приказом министра здравоохранения Свердловской области от 31.08.2009 г. № 838-п «Об организации пилотных площадок «Клиника, дружественная к молодежи» в Свердловской области функционируют 4 таких клиники (город Ревда, город Первоуральск, город Ирбит, город Екатеринбург) и предполагается открыть еще 9 таких учреждений на территории Свердловской области.

В настоящее время проводится тестирование учащихся общеобразовательных учреждений Свердловской области и обучающихся в учреждениях начального и среднего профессионального образования на выявление фактов употребления психоактивных веществ.

Усиление профилактической направленности работы педиатрической службы, несомненно, приведет к увеличению амбулаторных посещений в целом (с 8802589 в 2009 году до 9116840 в 2012) и к повышению доли профилактических посещений (с 3364872 в 2009 году до 3735890 в 2012 году).

В настоящее время в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации: от 03.12.2009 г. № 946н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями», от 20.04.2010 г. № 255н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями», от 12.04.2010 г. № 228н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы», от 01.06.2010 г. № 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» в Министерстве здравоохранения Свердловской области изданы соответствующие приказы по организации медицинской помощи детям по данным профилям.

Так, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2010 г. № 228н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы» и приказом министра здравоохранения Свердловской области от 07.02.2011 г. № 94-п «Об организации медицинской помощи детям и подросткам с заболеваниями эндокринной системы на территории Свердловской области» необходимо подготовить 11 врачей-детских эндокринологов, которые будут оказывать амбулаторную помощь в

следующих муниципальных образованиях в Свердловской области: Артемовский городской округ, Березовский городской округ, городской округ Богданович, Муниципальное образование город Ирбит, муниципальное образование Камышловский муниципальный район, город Нижний Тагил, Режевской городской округ, городской округ Сухой Лог, Сысертский городской округ, Тавдинский городской округ, Талицкий городской округ. Возможность прохождения первичной переподготовки по специальности «детская эндокринология» имеется на базе кафедры педиатрии ФПКиПП ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.11.2010 г. № 1007н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях», от 03.06.2010 г. № 418н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при уроandroлогических заболеваниях», от 06.12.2010 г. № 1074н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями» Министерство здравоохранения Свердловской области разработало соответствующие приказы, которые в настоящее время находятся в стадии согласования.

В Свердловской области утверждены отраслевые медико-экономические стандарты, в соответствии с которыми всем детям оказывается медицинская помощь. К 2012 году Свердловской области готова к внедрению федеральных стандартов.

Круглосуточная стационарная помощь детскому населению в Свердловской области осуществляется в 65 лечебных учреждениях (2009-2010 годы) на 5483 койках всех профилей. При этом два из них – это учреждения первого уровня, где оказывается высокоспециализированная помощь детям, в том числе и высокотехнологичная. Одно из них – крупнейшее в Уральском федеральном округе государственное учреждение здравоохранения Областная детская клиническая больница № 1, рассчитанное на 564 койки, в том числе 30 реанимационных коек с областным реанимационно-консультативным центром для детей старше года (из них 12 коек для новорожденных с областным реанимационно-консультативным центром для новорожденных), и располагающее 15 отделениями по следующим профилям: гастроэнтерология (30 коек), эндокринология (30 коек), нефрология (38 коек), гематология (5 коек), педиатрия (30 коек), патология новорожденных (50 коек), хирургия (55 коек), в том числе уникальное для всего Уральского региона – отделение хирургии новорожденных (25 коек), урология (30 коек), травматология-ортопедия (25 коек), торакальная хирургия (25 коек), онкология (76 коек), неврология (25 коек), терапия (105 коек) (которое в 2010 году сокращено). Второе муниципальное учреждение «Городская детская клиническая больница № 9», рассчитанное на 615 коек, в том числе 20 реанимационных коек, располагающее 11 отделениями, как правило, дополняющими по профилям Областную детскую клиническую больницу № 1: гастроэнтерология (45 коек), пульмонология (50 коек), нефрология (60 коек), хирургия (110 коек), в том

числе комбустиология), травматология-ортопедия (100 коек), челюстно-лицевая хирургия (35 коек), инфекционные болезни (45 коек), отоларингология (60 коек), офтальмология (50 коек), неврология (60 коек).

Еще два учреждения, где также оказывается специализированная помощь детям и планируется проведение высокотехнологичной помощи – это учреждения 2 уровня – ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», рассчитанное на 430 коек, и ОГУЗ «Свердловская областная специализированная детская больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии», рассчитанное на 90 коек. В рамках настоящей Программы на технологии восстановительного лечения заложено средств 42 275,0 тыс. рублей, при этом на ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» 29 997 тыс. рублей, на ОГУЗ Свердловская областная специализированная детская больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии» - 12 276,0 тыс. рублей.

В целом на базе учреждений первого и второго уровней специализированная педиатрическая помощь оказывается на 564 койках, детская хирургия (в том числе хирургия новорожденных) развернута на 345 и дополнительно 30 кардиохирургических койках, развернутых во «взрослом» ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», помощь новорожденным (второй этап выхаживания новорожденных и недоношенных детей) - на 50 койках (еще 25 коек второго этапа выхаживания новорожденных - на базе ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», оказывающего высокотехнологичную помощь новорожденным как Уральского федерального округа, так и Свердловской области).

Первичная стационарная медико-санитарная помощь осуществляется в 22 муниципальных лечебных учреждениях третьего уровня, 12 из которых являются самостоятельными детскими больницами, при этом педиатрическая помощь в целом развернута на 1052 койках, хирургическая (детская хирургия) – на 145 койках, патология новорожденных – на 324 койках; и 49 муниципальных лечебных учреждений четвертого уровня, среди которых три учреждения являются самостоятельными детскими больницами, остальные – стационарными учреждениями для «взрослых и детей». В целом в учреждениях 4 уровня педиатрическая помощь оказывается на 1233 койках, койки детской хирургии в этих учреждениях не развернуты и неотложная хирургическая помощь детям оказывается в общехирургических и травматологических отделениях, койки патологии новорожденных в этих учреждениях также отсутствуют. Последнее обусловлено тем, что в данных учреждениях нецелесообразно разворачивать реанимационные отделения для новорожденных, а без таковых иметь отделения второго этапа выхаживания не имеет смысла.

Проведенный анализ коечного фонда для второго этапа выхаживания новорожденных показал, что в среднем на управленческий округ Свердловской области с примерно одинаковой численностью населения – 500-550 тыс. населения, кроме Центрального, численность населения которого составляет 1300 тыс. человек, приходится от 40 до 50 коек (всего – 199 коек). Исключение составляет Восточный управленческий округ Свердловской области, где в настоящее время койки для выхаживания новорожденных отсутствуют. В городе Екатеринбурге с прилегающими к нему территориями (условно Центральный округ) работает 125 коек данного профиля. Специализированная медицинская помощь новорожденным всей области осуществляется на 50 койках ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1, Областного перинатального центра с 2010 года (с 2011 года планируется оказание и высокотехнологичной медицинской помощи в условиях данного учреждения) и, в ряде случаев, на койках ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации». Таким образом, в целом в Свердловской области в настоящее время в государственных и муниципальных лечебных учреждениях на 55 000 родов развернуто 434 койки для второго этапа выхаживания новорожденных с учетом 25 коек хирургии новорожденных.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.06.2010 г. № 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей определено из расчета не менее 10 коек на 1000 родов, то есть в Свердловской области должно быть не менее 540 коек данного профиля. Следовательно, дефицит коек на сегодняшний день с учетом имеющихся коек хирургии новорожденных (их 25) составляет 106 коек. Министерство здравоохранения Свердловской области намерено решить эту задачу в оптимально короткие сроки. В 2011 году увеличено количество коек 2 этапа выхаживания в межтерриториальных перинатальных центрах в соответствии с количеством прикрепленных родов. В 2012 году в городе Ирбите на базе межтерриториального перинатального центра будет развернуто 30 коек патологии новорожденных и недоношенных детей, что позволит обеспечить койками второго этапа и реанимационно-анестезиологического отделения новорожденных детей Восточного управленческого округа Свердловской области. Таким образом, в 2012 году с учетом использования коечного фонда данного профиля ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» дефицит коек для оказания медицинской помощи новорожденным в Свердловской области будет практически устранен. Кроме этого, необходимо учитывать внедрение современных технологий, что позволяет сокращать пребывание пациента на койке и позволит оптимизировать коечный состав и эффективно его использовать с учетом имеющихся подготовленных медицинских кадров.

Вместе с тем окружной принцип оказания специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным, как правило, в городах, где располагаются перинатальные центры (Екатеринбург, Краснотурьинск, Нижний Тагил, Асбест, Каменск-Уральский, Первоуральск) или ближайших к ним (Лесной, Кушва, Ревда), а также главная направленность педиатрической службы в плане необходимости постоянного снижения показателей младенческой смертности заставляют особое внимание уделить организации отделений анестезиологии и реанимации государственных учреждений здравоохранения и муниципальных ЛПУ, оказывающих данный вид помощи, а также выездных реанимационных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

К 2012 году число реанимационных коек для новорожденных в учреждениях родовспоможения и медицинских организациях педиатрического профиля Свердловской области с учетом палат интенсивной терапии, а также коек ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» составит 161. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.06.2010 г. № 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» количество реанимационных коек для новорожденных должно составлять 4 койки на 1000 родов, то есть для Свердловской области это количество должно составлять 216 коек и, таким образом, на сегодняшний день имеется дефицит в 55 коек (по рекомендуемым нормативам) без палат интенсивной терапии (их 56). При открытии коек реанимационно-анестезиологических отделений в городе Ирбите (6 коек) реанимационных коек в Свердловской области будет достаточно с учетом их эффективного использования и использованием современных технологий в выхаживании маловесных детей.

Учитывая, что не все учреждения родовспоможения Свердловской области располагают отделениями реанимации и палатами интенсивной терапии для новорожденных, в ряде случаев потребуется перевод детей в учреждение более высокого уровня. Наиболее оптимально осуществлять это с помощью выездных реанимационных бригад реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных государственных учреждений здравоохранения и муниципальных ЛПУ, оказывающих данный вид помощи. В Свердловской области в настоящее время успешно работают 4 таких бригады: реанимационно-консультативный центр новорожденных ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 работает на всю Свердловскую область (располагает авиатранспортом ОГУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области»), ГБУЗ СО «Краснотурьинская детская городская больница» – работает на весь (крайне отдаленный) Северный

управленческий округ Свердловской области (располагает авиатранспортом филиала Территориального центра медицины катастроф Свердловской области), МУЗ «Детская городская больница № 10» города Екатеринбурга (городской перинатальный центр) работает на город Екатеринбург и прилегающие к нему территории; МУЗ «Детская городская больница № 2» города Нижний Тагил работает на город Нижний Тагил. Все перечисленные учреждения, помимо выездной работы, осуществляют мониторинг состояния новорожденных с обеспечением консультативной помощи в режиме он-лайн. Анализ оказания медицинской помощи новорожденным показывает, что для оптимизации своевременной транспортировки нуждающихся в реанимационной помощи новорожденных в учреждения более высокого уровня следует в 2011 году организовать выездную реанимационную бригаду для новорожденных для всего Горнозаводского управленческого округа Свердловской области. В 2012 году при открытии перинатального центра в городе Ирбите необходимо предусмотреть организацию работы выездной реанимационной бригады для обеспечения такого вида помощи в Восточном управленческом округе Свердловской области.

Особо должен быть рассмотрен вопрос с оказанием хирургической помощи новорожденным. В настоящее время хирургическая помощь новорожденным оказывается исключительно в ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 в отделении на 25 коек (исключение составляют новорожденные, требующие неотложного оперативного вмешательства, направляемые в кардиохирургическое отделение ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1»). С учетом значительного роста распространенности пороков развития и увеличения числа детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, у которых риск наличия пороков выше, чем в популяции в целом, с учетом большой очередности в данное отделение, с учетом реальной возможности оказания данного вида помощи (диагностические, лечебные технологии, подготовленные квалифицированные кадры) целесообразно увеличение количества коек отделения хирургии новорожденных с 25 до 40.

Коечный фонд для оказания круглосуточной педиатрической первичной медико-санитарной помощи в 2009 году составлял 2 285 коек. Это значительно больше, чем требуется по нормативу (норматив – 1 555 коек) территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи. Отсутствие необходимости при современном развитии медицинских технологий в госпитализации ребенка в круглосуточный стационар, новые диагностические технологии и изменившиеся подходы к лечению детей позволяют сокращать длительность госпитализации детей, оптимизировать круглосуточный коечный фонд первичной медико-санитарной педиатрической помощи детям и развивать стационарзамещающие технологии.

Для реализации поставленной задачи уже в 2010 году были приведены в соответствие с потребностью с учетом оказания помощи детям в межмуниципальных центрах прикрепленных территорий койки лечебных

учреждений третьего уровня и учреждений четвертого уровня. В целом к началу 2011 года в Свердловской области коечный фонд для оказания педиатрической помощи детям составит 2115 коек. К 2012 году планируется развернуть 1939 педиатрических коек в муниципальных учреждениях здравоохранения. Большое количество коек против установленного норматива связано с обеспечением педиатрическими койками для оказания круглосуточной помощи детям в отдаленных и малочисленных территориях (там, где койки по нормативу не положены) – от 2 до 5 коек для оказания неотложной помощи и подготовке пациента к транспортировке в педиатрическое отделение. Всего в 2012 году по всем профилям планируется развернуть 5215 коек для оказания медицинской помощи детям.

Уменьшение коечного фонда круглосуточных педиатрических отделений позволит расширить места дневных педиатрических стационаров. Так, в 2009 году количество коек в дневных стационарах составляло 638, в 2012 году будет составлять 909. Для педиатрической службы Свердловской области это перспективное направление. Проведение диагностических мероприятий, подбор терапии при многих заболеваниях в настоящее время не требует круглосуточного пребывания ребенка в условиях стационара и вполне может быть проведено в дневном стационаре. Еще одним положительным моментом развития формы дневного стационара является возможность в большем объеме оказать квалифицированную педиатрическую помощь подросткам 15-17 лет.

Оптимизация коечного фонда для оказания педиатрической помощи детям позволит более обоснованно госпитализировать детей в круглосуточные стационары, что, в свою очередь, будет способствовать улучшению показателей работы стационаров. При этом планируется уменьшить среднюю продолжительность пребывания ребенка на койке с 10,6 до 9,9 дня, уровень госпитализации с 7,4 до 6,6; повысить среднегодовую занятость койки с 280 до 313 дней.

Хирургическая помощь детям Свердловской области оказывается в учреждениях первого уровня – 345 коек и 3 уровня – 145 коек на базе 11 специализированных отделений и центров. Имеется еще 53 общехирургических отделения ЦРБ и ЦГБ, где неотложная и, очень ограниченно, плановая помощь оказывается детям во «взрослых» отделениях. В целом, в Свердловской области обеспеченность койками детской хирургии составляет 7 коек на 10 000 детского населения и, несомненно, должна быть увеличена. В связи с этим Министерство здравоохранения Свердловской области ставит перед собой следующие задачи: создание детского хирургического отделения в городе Ирбите для детей Восточного управленческого округа Свердловской области, лицензирование детских хирургических коек в городе Асбесте (10 коек), городе Первоуральске (10 коек), городе Тугулыме (5 коек), развитие различных видов высокотехнологичной медицинской помощи в ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1, МУ «Городская детская клиническая больница № 9». Для достаточной обеспеченности врачами - детскими хирургами планируется подготовка по данной специальности не менее 35-40 врачей детских хирургов, в том числе 6-7 детских хирургов для круглосуточного

оказания помощи новорожденным с хирургической патологией в областном перинатальном центре. Вместе с тем квалификация детских хирургов Свердловской области находится на достаточно высоком уровне и они вполне могут справиться с задачей внедрения стандартов оказания специализированной и высокотехнологичной помощи детям с хирургической патологией в 2011-2012 годах.

ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по травматологии и ортопедии, хирургии (трансплантации органов и тканей), онкологии, гематологии, абдоминальной хирургии, урологии, педиатрии, торакальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии, детской онкологии, заборе гемопоэтических стволовых клеток. С 2011 года ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 планируется получение лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи: неонатология и детская хирургия в периоде новорожденности. Предполагается пролечить по данному виду высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета субъекта (в рамках Территориальной программы государственных гарантий) в 2011 году 350 больных, в 2012 году – 400, в 2013 году – 420 больных.

Большой блок работы Министерства здравоохранения Свердловской области связан с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье».

В Свердловской области осуществляется неонатальный скрининг новорожденных на 5 наследственных заболеваний (галактоземия, адреногенитальный синдром, врожденный гипотиреоз, фенилкетонурия, муковисцидоз).

В 2009 году более 56 тыс. новорожденных проведен неонатальный скрининг, охват скринингом составил 99,7 процента. При обследовании количество выявленных больных составило 45 (в том числе с адреногенитальным синдромом – 12; врожденным гипотиреозом – 21; фенилкетонурией – 7; муковисцидозом – 5). Таким образом, частота наследственных заболеваний у новорожденных составила: фенилкетонурия - 1:8000; врожденный гипотиреоз - 1:2700; муковисцидоз – 1:11300; адреногенитальный синдром - 1:4700.

Всем новорожденным с выявленной патологией назначено необходимое лечение и питание.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» для проведения аудиологического скрининга детей первого года жизни Свердловской области было выделено 23 единицы медицинского оборудования, в том числе 20 систем тестирования отоакустической эмиссии скрининговой и 3 единицы диагностического оборудования для сурдологического центра. Данным оборудованием было обеспечено 19 медицинских организаций, в том числе 2 перинатальных центра в городах Каменске-Уральском и Первоуральске, 5 родильных домов, 12 детских поликлиник, областной детский сурдологический центр ГУЗ СО детская

клиническая больница восстановительного лечения «НПЦ «Бонум». Поставка оборудования обеспечила качественно новый подход к организации аудиологического скрининга детей первого года жизни.

Для реализации данного направления помимо нормативных документов определен порядок проведения аудиологического скрининга в учреждениях здравоохранения и формы отчетности; обучен 61 человек медицинского персонала работе на оборудовании для проведения аудиологического скрининга, в том числе 6 человек – на кафедре сурдологии Российской медицинской академии постдипломного обучения, г. Москва; 40 человек - на семинаре, проводимом ООО «Исток-Ауди-Трейдинг», 15 человек – на рабочем месте в ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «НПЦ «Бонум». На базе ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «НПЦ «Бонум» организован областной детский сурдологический центр, который оказывает специализированную помощь детям с нарушением слуха, а также проводит отбор на кохлеарную имплантацию; 20 муниципальными образованиями в Свердловской области в течение 2009 года за счет муниципальных бюджетов приобретена скрининговая система для проведения аудиологического скрининга детей первого года жизни; открыты сурдологические кабинеты в городах Нижний Тагил, Каменске-Уральском, Первоуральске, Серове, Екатеринбурге, которые ведут смешанные приемы (взрослые и дети) сурдолога. Прием детей с нарушениями слуха организован в ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1, в ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «НПЦ «Бонум», Екатеринбургском диагностическом центре. В 2009 году организовано направление детей на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (операция кохлеарной имплантации) в ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи». Проведено оперативное лечение 23 детям Свердловской области, в том числе 11 детям до трех лет жизни. С 2011 года планируется проведение кохлеарной имплантации на базе НПЦ «Бонум».

Особое внимание уделяется проведению диспансерного обследования детей первого года жизни. Выполнение стандарта обследования увеличивается из года в год. Так, количество оплаченных родовых сертификатов в 2008 году (талон № 3-1, № 3-2) составляло 70 процентов, в 2009 году – 85 процентов, в 2011-2012 годах планируется довести этот показатель до 95 процентов.

По итогам летней оздоровительной кампании 2009 года всеми формами оздоровления охвачено 388 646 человек, что составило 49,1 процента от общей численности детского населения от 0 до 17 лет. Число детей, прошедших долечивание в областных больницах восстановительного лечения в срок до 6 месяцев после стационарного лечения, составило 2 200 в 2009 году, 2 416 детей в 2010 году. В 2011 и 2012 годах планируется оздоровить 2 600 и 2 650 детей соответственно.

В Свердловской области в течение многих лет мерами социальной поддержки – полноценным питанием – обеспечиваются беременные женщины, кормящие матери и дети в возрасте до трех лет, а также специализированными

продуктами лечебного питания обеспечиваются дети, страдающие фенилкетонурией, галактоземией и лейцинозом. На эти цели в 2009 году были израсходованы финансовые средства в размере 384,31 тыс. рублей.

Кроме того, в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 02.04.2008 г. № 262-ПП «Об обеспечении проживающих в Свердловской области больных целиакией специализированными продуктами лечебного питания» («Областная газета», 2008, 12 апреля, № 120-121) в Свердловской области решен вопрос о бесплатном обеспечении специализированными продуктами лечебного питания без глютена больных (дети и взрослые) с установленным диагнозом «целиакия». В 2009 году всего закуплено специализированных продуктов лечебного питания без глютена на общую сумму 1 522 тыс. рублей. Всего в 2009 году были обеспечены специализированными продуктами лечебного питания без глютена 256 детей.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Свердловской области ежегодно государственными областными и муниципальными лечебными учреждениями Свердловской области проводится диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2009 и 2010 годах планируемые объемы выполнены полностью. В 2011-2012 годах эта работа будет продолжена.

В плане оказания паллиативной помощи детям, страдающим неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, с целью повышения качества жизни пациентов, психологической, социальной и духовной поддержки пациентов и членов их семей в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в Свердловской области рассматривается вопрос о создании хосписа для детей: выбрано здание, имеется проектно-сметная утвержденная документация. Ориентировочно в 2012 году такой центр будет введен в строй с объемом финансирования 38 375,8 тыс. рублей.

В Свердловской области с 2009 года проводится значительная работа по реализации Концепции по совершенствованию организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года. Разработан и внедрен в практику отраслевой территориальный стандарт «Организация медицинского обеспечения обучающихся общеобразовательных учреждений в Свердловской области», в соответствии с которым начался активный процесс лицензирования медицинских кабинетов школ. Решается вопрос об оснащении школьных медицинских кабинетов медицинским оборудованием (в рамках программы ОГЦП). В 2009 году все ставки медицинских работников школ были переданы детским поликлиникам муниципальных учреждений здравоохранения, что позволило организовать плановое обучение медицинских работников образовательных учреждений, осуществлять контроль их деятельности, а также обеспечить единый подход по внедрению организационных, медицинских и профилактических технологий в школах.

Составлен регистр медицинских работников образовательных учреждений Свердловской области. Он показал, что, как правило, в общеобразовательных учреждениях работают фельдшеры. Их количество составляет 417 человек (60 процентов необходимого количества), из них имеют сертификат специалиста 87 процентов, а высшую категорию – 64 процента. Потребность в медицинских сестрах составляет 908 человек (в городах – 750 должностей и в сельской местности – 158 должностей), а укомплектованность – всего 30 процентов. Сертифицированные кадры среднего медицинского персонала составляют 78 процентов, а с высшей категорией – 39 процентов. Врачебные кадры школ составляют 107 человек (в основном, в крупных городах), из них сертифицированных специалистов 97 процентов, с высшей категорией – 31 процент. В 2009 году улучшился процент укомплектованности медицинскими кадрами образовательных учреждений: фельдшерами, врачами и медицинскими сестрами – до 60 процентов. Однако кадровая проблема по-прежнему сохраняет свою актуальность и в настоящее время связана у медицинских работников в первую очередь с заработной платой.

Направление 14. Совершенствование оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи жителям Свердловской области

Высокотехнологичная медицинская помощь жителям Свердловской области оказывается за счет средств федерального бюджета и за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

На территории Свердловской области к учреждениям I уровня, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь, относятся:

1) федеральные государственные учреждения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств федерального бюджета:

ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (по профилям: акушерство и гинекология, в том числе экстракорпоральное оплодотворение; неонатология);

ФГУН «Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д.Чаклина» (по профилям: травматология и ортопедия, в том числе эндопротезирование суставов);

ФГУ «Уральский НИИ дерматологии и иммунопатологии» (по профилю: дерматовенерология);

ФГУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» (по профилям: торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология);

ФГУ «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» (по профилю: офтальмология);

2) государственные учреждения здравоохранения Свердловской области, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь на условиях софинансирования из средств федерального бюджета:

ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» (по профилям: сердечно-сосудистая хирургия, трансплантология);

ГУЗ «Областная детская клиническая больница № 1» (по профилю онкология);

ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» (по профилям: онкология, нейрохирургия);

3) учреждения здравоохранения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь за счет консолидированного бюджета Свердловской области:

ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» (по профилям: сердечно-сосудистая хирургия, абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, урология, нейрохирургия, трансплантология);

ГУЗ «Областная детская клиническая больница № 1» (по профилям: педиатрия, абдоминальная хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, онкология, гематология, урология);

ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» (по профилям: онкология, нейрохирургия);

ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии» (по профилю: сердечно-сосудистая хирургия);

ГОУЗ «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (по профилям: травматология и ортопедия, офтальмология, нейрохирургия);

МУ «Городская клиническая больница № 40», город Екатеринбург (по профилю: нейрохирургия);

МУ «Детская городская клиническая больница № 9», город Екатеринбург (по профилю: оториноларингология);

ЗАО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» (по профилю: офтальмология);

ООО «Медицинское объединение «Новая больница» (по профилю: сердечно-сосудистая хирургия);

ООО «Городская больница № 41» (по профилю: сердечно-сосудистая хирургия).

Высокотехнологичная медицинская помощь в пяти первых учреждениях из пункта 3 оказывается за счет средств областного бюджета на основе государственного задания; в остальных - за счет средств областного бюджета по государственным контрактам, заключенным с Министерством здравоохранения Свердловской области по итогам открытых конкурсов (аукционов).

Объемы видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых в учреждениях I уровня в Свердловской области за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области по лицензированным профилям высокотехнологичной медицинской помощи на период 2009-2013 годов, представлены в таблице 67.

Наименование учреждения	Профиль высокотехнологической медицинской помощи	Виды высокотехнологической медицинской помощи (по перечню, опубликованному на официальном сайте Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в разделе «Банк документов»)	Объемы оказываемой ВМП				
			2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
1	2	3	4	5	6	7	8
ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1»		1) микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	5	7	10	15	20
		2) микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	2	4	10	26	26
		3) реконструктивно-пластические лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	17	19	90	89	89
		4) реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	3	3	28	15	15
		5) реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, операции на надпочечниках с использованием робототехники	3	2	60	55	55
		Итого по профилю	30	35	198	200	205
		Акушерство и гинекология	1) хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение женщин с гигантскими опухолями гениталий, распространенными формами эндометриоза с вовлечением крестцово-маточных связок, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	0	18	20	20
2) хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительно-тканевыми заболеваниями, включая реконструктивно – пластические операции: сакроагинопексию с лапароскопической	0		12	12	13	13	

1	2	3	4	5	6	7	8
		ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов					
		3) неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение женщин с миомой матки, аденомиозом (узловой формой) с применением реконструктивно-пластических операций, эмболизации маточных артерий и УЗ-абляции под МРТ-контролем	0	2	3	5	5
		4) хирургическое лечение женщин с распространенным эндометриозом, пороками развития и опухолями гениталий, пролапсом гениталий с использованием робототехники	0	0	15	17	17
		Итого по профилю	0	32	50	55	60
Нейрохирургия		1) микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах	0	19	300	120	128
		2) имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов					
		3) эндоскопические и стереотаксические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера и приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворосунтирующие операции при осложненном течении заболевания	0	2	2	5	5
		Итого по профилю	0	21	302	125	133
Оториноларингология		1) реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	0	22	60	65	70
		2) реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	0	20	40	45	50
		Итого по профилю	0	42	100	110	120
Офтальмология		1) комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию с возможной имплантацией силиконового клапанного или металлического дренажа	0	230	230	230	239
		2) реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	0	8	5	5	5
		3) транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная и	0	132	920	860	860

1	2	3	4	5	6	7	8
		эндовитреальная 23, 25 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза					
		4) комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, включая интенсивную терапию язвы роговицы	0	5	5	5	5
		Итого по профилю	0	375	1160	1100	1109
	Сердечно-сосудистая хирургия	1) коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	353	305	320	240	240
		2) коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	462	438	428	338	338
		3) эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	623	575	590	340	340
		4) эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора	6	6	7	7	8
		5) хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	333	285	300	209	230
		6) хирургическое и эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	273	225	240	180	180
		7) радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов	363	315	330	265	265
		Итого по профилю	2413	2161	2215	1579	1601
		Трансплантация органов и тканей	1) трансплантация почки	16	26	20	16
	2) трансплантация сердца		5	2	5	5	5
	3) трансплантация печени		8	10	8	8	8
	4) трансплантация костного мозга		39	34	33	28	28
	Итого по профилю		68	72	66	57	61
	Урология	1) реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие: кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей	0	18	23	20	20
		2) оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием робототехники	0	0	10	10	10
		3) оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	0	10	34	20	20
		4) оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с	0	28	40	30	40

1	2	3	4	5	6	7	8	
		использованием лапароскопической техники						
		5) оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	0	28	40	30	40	
		6) рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	0	0	20	10	10	
		Итого по профилю	0	56	130	90	100	
	Челюстно-лицевая хирургия	1) реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и/или структур головы, лица и шеи			100	105	125	
		2) реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов костей свода черепа, лицевого скелета			100	100	125	
		Итого по профилю	0	0	200	205	250	
		Итого по всем профилям	2511	2794	4421	3521	3639	
	ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1	Абдоминальная хирургия	1) микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	2	2	2	2	2
			2) микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	4	4	4	6	6
3) реконструктивно-пластические лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности			45	48	48	45	45	
4) реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке			5	5	5	7	7	
Итого по профилю			56	59	59	60	60	
Итого по профилю			0	12	15	20	25	
Торакальная хирургия		1) реконструктивно-пластические операции на грудной стенке и диафрагме	0	8	10	10	15	
		2) расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	0	8	10	10	15	
		Итого по профилю	0	20	25	30	40	
Урология		1) реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие: кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию урогенитальных свищей	142	90	90	90	100	

1	2	3	4	5	6	7	8
		2) рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	22	20	10	10	10
		Итого по профилю	164	110	100	100	110
	Онкология	1) комбинированное лечение злокачественных новообразований, сочетающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, требующее интенсивной поддерживающей и корригирующей терапии	200	200	200	200	232
		2) комплексная и высокодозная химиотерапия, включая эпигеномную терапию острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных заболеваний и солидных опухолей	20	20	20	20	20
		3) видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, многокурсовая и пролонгированная фотодинамическая терапия при злокачественных новообразованиях	4	4	4	4	4
		4) реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные хирургические вмешательства при злокачественных новообразованиях	10	11	18	39	39
		Итого по профилю	234	235	242	263	295
	Педиатрия	1) поликомпонентная терапия болезни Крона, неспецифического язвенного колита, гликогеновой болезни, болезни Вильсона, фармакорезистентных хронических вирусных гепатитов, аутоиммунного гепатита, цирроза печени, болезни Гоше, целиакии с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических препаратов и методов экстракорпоральной детоксикации	0	70	70	70	80
		2) поликомпонентная терапия ювенильного ревматоидного артрита, юношеского анкилозирующего спондиллита, системной красной волчанки, юношеского дерматополимиозита, системного склероза, ювенильного узелкового полиартрита с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических препаратов, протезно-ортопедической коррекции и экстракорпоральных методов очищения крови	0	20	20	30	35
		3) поликомпонентная терапия кистозного фиброза (муковисцидоза) с использованием химиотерапевтических, генно-инженерных биологических, препаратов, включая генетическую диагностику	0	10	10	10	10

1	2	3	4	5	6	7	8
		4) поликомпонентная терапия врожденных иммунодефицитов с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических препаратов под контролем молекулярно-генетических, иммунологических и цитологических методов обследования	0	2	2	2	2
		5) поликомпонентная терапия наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивной и/или ренопротективных препаратов с морфологическим исследованием почечной ткани (методами световой, электронной микроскопии и иммунофлюоресценции) и дополнительным молекулярно-генетическим исследованием	0	18	18	18	18
		6) поликомпонентная терапия кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов, эндокардитов с недостаточностью кровообращения ФК II-IV (NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, химиотерапевтических и генно-инженерных биологических препаратов	0	5	5	5	5
		7) поликомпонентная терапия ремиттирующего и прогрессирующего рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефаломиопатий с применением химиотерапевтических, генноинженерных биологических препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии	0	5	5	5	10
		8) поликомпонентная терапия тяжелых форм аутоиммунного и врожденных моногенных форм сахарного диабета с использованием систем суточного мониторинга глюкозы и помповых дозаторов инсулина	0	30	30	30	30
		Итого по профилю	0	160	160	170	190
	Травматология и ортопедия	1) реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3-4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей первых лет жизни и в сочетании с аномалией развития грудной клетки	4	2	4	4	5

1	2	3	4	5	6	7	8	
		2) реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностей с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	14	16	26	16	15	
		3) реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и дефектах дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	28	28	40	25	25	
		Итого по профилю	46	46	70	45	45	
	Трансплантация	трансплантация костного мозга	10	24	14	14	14	
		Итого по профилю	10	24	14	14	14	
	Неонатология, детская хирургия в период новорожденности (в 2010 году высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась в составе профиля «Педиатрия»)	1) поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций	0	50	125	160	160	
		2) выхаживание новорожденных массой тела до 1500 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении	0	40	115	100	110	
		3) реконструктивно-пластические операции на тонкой и толстой кишке у новорожденных, в том числе лапароскопические	0	20	50	50	50	
		4) хирургическое лечение диафрагмальной грыжи, гастрошизиса и омфалоцеле у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопические	0	10	20	10	20	
		5) реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопические	0	10	25	15	45	
		6) реконструктивно-пластические операции при опухолевидных образованиях различной локализации у новорожденных, в том числе торако- и лапароскопические	0	5	10	5	5	
		7) реконструктивно-пластические операции на почках, мочеточниках и мочевом пузыре у новорожденных, в том числе лапароскопические	0	10	15	10	30	
			Итого по профилю	0	145	360	350	420
			Итого по всем профилям	510	799	1030	1032	1174

1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологичес- кий диспансер»	Онкология	1) видеоэндоскопические внутри- полостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, многокурсовая и пролонгиро- ванная фотодинамическая терапия при злокачественных новообра- зованиях	165	189	210	180	210
		2) реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные (циторедуктивные, расширенно- комбинированные) хирургические вмешательства при злокачествен- ных новообразованиях	210	155	300	150	150
		3) внутриполостные хирургические вмешательства с применением физических факторов (гипер- термия, радиочастотная абляция, фотодинамическая терапия, лазер- ная и криодеструкция и другие) при злокачественных новообразованиях	21	35	40	30	30
		4) комбинированное лечение злока- чественных новообразований, соче- тающее обширные хирургические вмешательства и лекарственное противоопухолевое лечение, тре- бующее интенсивной поддержива- ющей и корригирующей терапии	374	396	670	370	490
		5) дистанционная, внутритканевая, внутриполостная, стереотаксии- ческая лучевая терапия в радиот- ерапевтических отделениях третьего уровня оснащенности в соответствие с порядком оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях, высокоинтенсивная фокусирован- ная ультразвуковая терапия при злокачественных новообразова- ниях, в том числе у детей	449	487	893	500	550
		Итого по профилю	1219	1262	2113	1330	1430
Нейрохирургия	1) микрохирургические вмеша- тельства с использованием операцион- ного микроскопа, стереотаксии- ческой биопсии, интраопераци- онной навигации и нейрофизиоло- гического мониторинга при внутричерепных новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	150	120	120	108	120	
		2) микрохирургические вмеша- тельства при злокачественных (первич- ных и вторичных) и доброкачест- венных новообразованиях оболочек головного мозга парасагитальной локализации с вовлечением синусов, фалькса, намета мозжечка, а также опухолей внутрижелудоч- ковой локализации	200	170	170	175	175

1	2	3	4	5	6	7	8
		3) микрохирургические, эндоскопические и стереотаксические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингеомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I-II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях шишковидной железы, туберозном склерозе, гемартозе	60	45	45	30	30
		4) микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа	40	35	35	20	20
		5) микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) спинного мозга и его оболочек, спинномозговых нервов и конского хвоста, дермоидов (липом) спинного мозга, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	95	80	80	65	65
		6) микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (5 и более койлов) или потоковых стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга	28	10	10	10	10
		7) микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга и внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	78	22	22	15	15
		8) внутрисосудистый тромболитический при окклюзиях церебральных артерий и синусов	0	0	0	0	0
		9) реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	35	20	20	10	10

1	2	3	4	5	6	7	8
		10) реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза с использованием ресурсоемких имплантов	5	7	7	5	5
		11) реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	20	14	15	5	5
		12) имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых, эпидуральных и периферийных электродов, включая тестовые, нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока и их замена для нейростимуляции головного/спинного мозга и периферических нервов	0	0	0	0	0
		13) имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга	20	14	13	10	10
		14) микрохирургические и стереотаксические деструктивные операции на головном и спинном мозге и спинномозговых нервах, в том числе селективная ризотомия, для лечения эпилепсии, гиперкинезов и миелопатий различного генеза					
		15) микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражении межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах	54	55	55	20	20
		16) микрохирургические вмешательства на периферических нервах и сплетениях с одномоментной пластикой нервных стволов аутографтами	15	11	11	5	5
		17) эндоскопические и стереотаксические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера и приобретенных церебральных кистах	65	55	55	40	40
		18) повторные ликворшунтирующие операции при осложненном течении заболевания					
		19) микрохирургическая васкулярная декомпрессия корешков черепных нервов	37	32	30	17	17
		Итого по профилю	913	690	688	535	547
		Итого по всем профилям	2132	1952	2801	1865	1977

1	2	3	4	5	6	7	8
Г ОУЗ Свердловский областной клинический психоневроло- гический госпиталь для ветеранов войн	Офтальмология	1) комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию с возможной имплантацией силиконового клапанного или металлического дренажа	0	100	120	164	164
		2) транаспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптико-реконструктивная и эндovitреальная 23,25 гейджевая хирургия при витрео-ретиальной патологии различной патологии различного генеза	0	30	80	110	110
		3) реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	0	11	48	50	50
		4) комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, включая интенсивную терапию язвы роговицы	0	7	18	20	20
		5) хирургическое и/или лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли; реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях	0	5	6	7	7
		6) реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика с/без применения комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	0	10	28	30	30
		Итого по профилю	0	163	300	381	381
	Травматология и ортопедия	1) реконструктивные и декомпрессионные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	0	47	75	40	45

1	2	3	4	5	6	7	8
		2) эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях с использованием компьютерной навигации	0	320	470	425	475
		Итого по профилю	0	367	545	465	520
	Нейрохирургия	1) микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	0	1	2	2	2
		2) микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) спинного мозга и его оболочек, спинномозговых нервов и конского хвоста, дермоидов (липом) спинного мозга, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	0	5	5	6	6
		3) реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	0	3	3	4	4
		4) имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых, эпидуральных и периферийных электродов, включая тестовые, нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока и их замена для нейростимуляции головного/спинного мозга и периферических нервов	0	0	1	1	1
		5) микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражения межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах	0	22	29	37	37
		Итого по профилю	0	31	40	50	50
		Итого по всем профилям	0	564	885	896	951
ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии»	Сердечно-сосудистая хирургия	1) коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	808	762	800	400	450
		2) коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	15	200	100	150	

1	2	3	4	5	6	7	8
		Итого по профилю	808	777	1000	500	600
		Итого по всем профилям	808	777	1000	500	600
МУ «Городская детская клиническая больница № 9»	Оториноларингология	Хирургическое лечение сенсоневральной тугоухости высокой степени и глухоты (кохлеарная имплантация) (по итогам открытых конкурсов (аукционов))	0	0	5	7	10
		Итого по всем профилям:	0	0	5	7	10
ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»	Акушерство и гинекология	1) экстракорпоральное оплодотворение при бесплодии, культивирование и перенос эмбриона в полость матки, включая интрацитоплазматическое введение сперматозоида (по итогам открытых конкурсов (аукционов))	280	143	150	170	200
		Итого по всем профилям	280	143	150	170	200
МУ «Городская клиническая больница № 40»	Комбустиология	Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 30 процентов поверхности тела, ингаляционным поражением, осложнениями и последствиями ожогов (по итогам открытых конкурсов (аукционов))	0	0	0	10	15
		Нейрохирургия	1) микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	25	30	По итогам открытых конкурсов (аукционов)	
		2) микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга парасагиттальной локализации с вовлечением синусов, фалькса, намета мозжечка, а также опухолей внутрижелудочковой локализации	10	10			
		3) микрохирургические, эндоскопические и стереотаксические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофибро-матозе I-II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях шишковидной железы, туберозном склерозе, гамартозе	10	10			

1	2	3	4	5	6	7	8
		4) микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, растающих в полость черепа	4	4			
		5) микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) спинного мозга и его оболочек, спинномозговых нервов и конского хвоста, дермоидов (липом) спинного мозга, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	24	30			
		6) микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (5 и более койлов) или потоковых стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга	10	10			
		7) микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга и внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	20	20			
		8) внутрисосудистый тромболизис при окклюзиях церебральных артерий и синусов	0	5			
		9) реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	20	20			
		10) реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты и прилегающих отделов лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза с использованием ресурсоемких имплантов	10	10			
		11) имплантация, в том числе стереотаксическая, внутримозговых, эпидуральных и периферийных электродов, включая тестовые, нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока и их замена для нейростимуляции головного/спинного мозга и периферических нервов	0	0			

1	2	3	4	5	6	7	8
		12) имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга	10	10			
		17) микрохирургическая васкулярная декомпрессия корешков черепных нервов	5	5			
		Итого по профилю	171	187			
		Итого по всем профилям	171	187	0	10	15
ООО Медицинское объединение «Новая больница»	Сердечно-сосудистая хирургия	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	0	181	По итогам открытых конкурсов (аукционов)		
ООО «Городская больница № 41»	Сердечно-сосудистая хирургия	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением АКШ при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	0	150	По итогам открытых конкурсов (аукционов)		
ЗАО «Екатеринбургский центр «МНТК «Микрохирургия глаза»	Офтальмология	1) комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую опτικο-реконструктивную и лазерную хирургию с возможной имплантацией силиконового клапанного или металлического дренажа	578	300	По итогам открытых конкурсов (аукционов)		
		2) транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая опτικο-реконструктивная и эндовитреальная 23, 25 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	414	106			
		3) реконструктивно-пластические и опτικο-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	28	50			
		4) хирургическое и/или лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли; реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях					
		5) реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика с/без применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	19	34			
				Итого по профилю	1039	490	
Итого по всем учреждениям			7451	8034	10292	8001	8566

1. Информация об объемах оказания ВМП жителям Свердловской области за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных медицинских учреждениях (по профилям высокотехнологичной медицинской помощи) в 2009-2010 годах представлена в таблице 68.

Таблица 68

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в ФГУ		В том числе пролеченных в ФГУ, расположенных на территории субъекта	
	2009 год	2010 год	2009 год	2010 год
Абдоминальная хирургия	6	12	0	0
Акушерство и гинекология	745	637	424	366
Акушерство и гинекология (экстракорпоральное оплодотворение)	0	154	0	88
Комбустиология	0	2	0	0
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	0	350	0	350
Нейрохирургия	38	51	0	0
Онкология	77	108	0	0
Оториноларингология	25	6	0	0
Оториноларингология (сурдология)	0	40	0	0
Офтальмология	708	613	664	561
Педиатрия	427	55	0	0
Сердечно-сосудистая хирургия	117	128	0	0
Торакальная хирургия	198	180	197	176
Травматология и ортопедия	1207	1220	1047	1026
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	0	498	0	336
Трансплантация	9	0	0	0
Урология	24	43	11	35
Челюстно-лицевая хирургия	15	18	0	0
Другие профили	295	258	216	190
Итого	3891	4373	2559	3128

При расчетах количества пролеченных больных по ВМП за 2009 год используются виды ВМП, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2008 г. № 786н;

при расчетах количества пролеченных больных по ВМП за 2010 год используются виды ВМП, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.12.2009 г. № 1047н.

Информация по учреждениям, оказывающим ВМП на условиях финансирования за счет средств федерального бюджета:

1) ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1».

В ЛПУ планируется расширение перечня оказываемых профилей ВМП: в 2011 году планируется получение лицензии на оказание ВМП по профилям «травматология и ортопедия», «челюстно-лицевая хирургия», «онкология».

В рамках настоящей Программы планируется проведение мероприятий, влияющих на развитие и повышение качества оказания ВМП в учреждении:

приобретение медицинского оборудования, в том числе: магнито-резонансный томограф, комплекс рентген-диагностический, С-дуга, аппарат для дистанционного ультразвукового выпаривания предстательной железы при онкологическом поражении, экстракорпоральный ударноволновой литотриптер с высокоэффективным источником ударной волны, аппарат искусственного кровообращения, деструктор-аспиратор ультразвуковой нейрохирургической, лазер для проведения хирургических эндоскопических операций, ультразвуковой скальпель;

проведение ремонта помещений колопроктологического отделения, отделения аллергологии и иммунологии, ЛОР-отделения, гинекологического отделения; подготовка кадров;

2) ГУЗ «Областная детская клиническая больница № 1».

В связи с выделением неонатологии и хирургии в периоде новорожденности в отдельный профиль ВМП ГУЗ ОДКБ № 1 планируется получение лицензии на ВМП по данному профилю в 2011 году.

В рамках настоящей Программы планируется проведение мероприятий, влияющих на развитие и повышение качества оказания ВМП в учреждении:

приобретение медицинского оборудования, в том числе: компьютерный томограф, аппараты ультразвукового исследования, аппарат искусственной вентиляции легких, видеозендоскопический комплекс;

проведение ремонта помещений отделения функциональной диагностики, нефрологического отделения; подготовка кадров;

3) ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

Мероприятия по оснащению ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» медицинской техникой и оборудованием в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 г. № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях», предусмотрены в настоящей Программе:

приобретение оборудования: магнито-резонансный томограф, компьютерный томограф, С-дуга, маммограф цифровой, аппараты ультразвукового исследования, аппарат наркозно-дыхательный, маммограф передвижной;

проведение ремонта помещений госпитального, радиологического корпуса; подготовка кадров;

в рамках утвержденной областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы в 2011-2012 годах также приобретает оборудование для онкологического диспансера на сумму 12 900,0 тыс. рублей;

4) ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии». Планируется увеличить объемы оказываемой ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», в первую очередь за счет кардиоаритмологических вмешательств.

В рамках настоящей Программы планируется проведение мероприятий, влияющих на развитие и повышение качества оказания ВМП в учреждении:

приобретение медицинского оборудования, в том числе: установка коронароангиографическая, аппараты ультразвукового исследования, аппарат искусственной вентиляции легких, видеоэндоскопический комплекс, установка ударноволновой терапии для лечения сердечно-сосудистых заболеваний и другое;

проведение ремонта помещений лечебного корпуса, отделения реанимации; подготовка кадров;

5) ГОУЗ «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн». В 2011 году планируется получение лицензии на оказание ВМП по сердечно-сосудистой хирургии. Будут увеличиваться объемы ВМП по профилям «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «офтальмология».

В рамках настоящей Программы планируется проведение мероприятий, влияющих на развитие и повышение качества оказания высокотехнологичной медицинской помощи в учреждении:

приобретение медицинского оборудования, в том числе: магнито-резонансный томограф, С-дуга, установка ударноволновой терапии для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, аппарат наркозно-дыхательный, аппараты ультразвуковые;

проведение ремонта помещений оперблока; подготовка кадров;

6) МУ «Городская клиническая больница № 40», город Екатеринбург. В 2011 году планируется получение лицензий на оказание ВМП по комбустиологии, оториноларингологии, урологии. Возможно участие учреждения в открытых конкурсах (аукционах), объявляемых Министерством здравоохранения Свердловской области, на оказание ВМП за счет средств областного бюджета по лицензированным профилям в установленном порядке.

В рамках настоящей Программы планируется проведение мероприятий, влияющих на развитие и повышение качества оказания ВМП в учреждении:

приобретение медицинского оборудования, в том числе: компьютерный томограф, комплекс рентгенодиагностический, С-дуга, маммограф цифровой, флюорограф;

проведение ремонта помещений оперблока; подготовка кадров;

7) МУ «Детская городская клиническая больница № 9», город Екатеринбург, ООО «Медицинское объединение «Новая больница», ООО «Городская больница № 41». Возможно участие учреждений в открытых конкурсах (аукционах), объявляемых Министерством здравоохранения Свердловской области, на оказание ВМП за счет средств областного бюджета по лицензированным профилям в установленном порядке.

В рамках настоящей Программы планируется проведение мероприятий, влияющих на развитие и повышение качества оказания ВМП в МУ «Детская городская клиническая больница № 9»:

приобретение медицинского оборудования, в том числе: магнитно-резонансный томограф, компьютерный томограф, комплекс рентген-диагностический, аппарат наркозно-дыхательный, аппараты ультразвуковые;

проведение ремонта помещений оперблока; подготовка кадров.

Кроме того, планируется получение лицензий на оказание ВМП по разным профилям и участие в Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи, в следующих учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации:

1) ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум».

Планируется получение до конца 2010 года лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: офтальмология, оториноларингология (в том числе кохлеарная имплантация), челюстно-лицевая хирургия. В настоящее время в учреждении уже имеются необходимые технологии и подготовленные кадры.

В рамках настоящей Программы планируется проведение мероприятий, влияющих на развитие и повышение качества оказания ВМП в учреждении:

приобретение медицинского оборудования, в том числе: аппарат ультразвукового исследования;

проведение ремонта помещений лечебного корпуса; подготовка кадров.

2) областной перинатальный центр (в настоящее время организован в структуре ГУЗ «Областная детская клиническая больница № 1») и ГБУЗ СО Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка». Планируется получение лицензии на оказание ВМП по профилю «акушерство и гинекология» (в том числе для проведения экстракорпорального оплодотворения) в 2012 году.

В рамках настоящей Программы планируется проведение мероприятий, влияющих на развитие и повышение качества оказания ВМП в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка»:

приобретение медицинского оборудования, в том числе: аппарат диагностический ультразвуковой экспертного класса, комплект оборудования диагностический для инсеминации, секвенатор, аппарат ультразвуковой диагностический (урологический);

проведение ремонта помещений; подготовка кадров;

3) ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 2» (город Нижний Тагил), ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 3» (город Каменск-Уральский).

Планируется получение лицензии на оказание ВМП по профилю «онкология» до 2012 года.

В рамках настоящей Программы планируется проведение мероприятий, влияющих на развитие и повышение качества оказания ВМП.

Для ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 2»:

приобретение медицинского оборудования, в том числе: комплекс рентгенодиагностический, цифровой маммограф, видеоэндоскопический комплекс, аппарат ультразвуковой, аппарат наркозно-дыхательный;

проведение ремонта помещений лечебных корпусов; подготовка кадров.

Для ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 3»:

приобретение медицинского оборудования, в том числе: маммограф цифровой, аппарат ультразвуковой, видеоэндоскопический комплекс, аппарат наркозно-дыхательный;

проведение ремонта помещений госпитального корпуса; подготовка кадров;

4) ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер». Освоены технологии и имеются подготовленные кадры для оказания ВМП по торакальной хирургии. Получение лицензии по ВМП планируется в 2012 году после завершения строительства нового стационарного корпуса в рамках утвержденной областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области»;

5. Муниципальные учреждения здравоохранения.

Муниципальное образование «город Екатеринбург».

Планируется получение лицензий на оказание ВМП по профилям: МУ «ЦГБ № 24» (травматология и ортопедия), МУ «ЦГБ № 36» (травматология и ортопедия), МУ «ЦГБ № 23» (челюстно-лицевая хирургия, травматология и ортопедия, офтальмология).

В случае получения лицензий учреждения смогут участвовать в установленном порядке в открытых конкурсах (аукционах), объявляемых Министерством здравоохранения Свердловской области, на оказание ВМП по лицензированным видам за счет средств областного бюджета.

Город Нижний Тагил: ГБУЗ «Центральная городская больница № 4» (сердечно-сосудистая хирургия). Освоены технологии проведения малоинвазивных рентгенодиагностических вмешательств и кардиоаритмологических операций.

ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им.Шестовских Л.Г.» (сердечно-сосудистая хирургия).

ГБУЗ СО «Красноуральская городская больница № 1» (сердечно-сосудистая хирургия).

ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский» (сердечно-сосудистая хирургия).

Перечисленные муниципальные медицинские учреждения (за исключением учреждений муниципального образования «город Екатеринбург») с января 2011 года переданы в собственность Свердловской области и

функционируют в качестве областных межмуниципальных медицинских центров, оказывающих как первичную, так и специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, в объемах, необходимых для оказания медицинской помощи при неотложных состояниях с учетом уровня заболеваемости на прикрепленных территориях. Получение лицензий на оказание ВМП планируется в 2013 году.

Информация об объемах высокотехнологичной медицинской помощи жителям Свердловской области в медицинских учреждениях Свердловской области в разрезе ее профилей, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи за предшествующие годы и на период 2011-2013 годов в целом по области с учетом оказываемых объемов по различным видам ВМП, осуществляемых учреждениями, имеющими лицензии на оказание ВМП (или планирующих получение лицензий), представлена в таблице 69.

Таблица 69

Профили ВМП	Всего пролеченных по ВМП больных в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий					В том числе пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта на условиях софинансирования из федерального бюджета					В том числе пролеченных по ВМП в учреждениях субъекта за счет средств консолидированного бюджета субъекта				
	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Абдоминальная хирургия	86	94	257	260	265	0	0	0	*	*	86	94	257	260	265
Акушерство и гинекология	0	32	50	55	60	0	0	0	*	*	0	32	50	55	60
Акушерство и гинекология (ЭКО)	280	143	150	170	200	0	0	0	0	0	280	143	150	170	200
Комбустиология	0	0	0	10	15	0	0	0	0	0	0	0	0	10	15
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	0	0	360	350	420	0	0	160	*	*	0	0	200	350	420
Нейрохирургия	1084	929	1030	710	730	361	200	300	*	*	723	729	730	710	730
Онкология	1453	1497	2355	1593	1725	0	50	780	*	*	1453	1447	1575	1593	1725
Оториноларингология	0	42	100	110	120	0	0	0	*	*	0	42	100	110	120
Оториноларингология (сурдология)	0	0	5	7	10	0	0	0	*	*	0	0	5	7	10
Офтальмология	1039	1028	1460	1481	1490	0	0	0	*	*	1039	1028	1460	1481	1490
Педиатрия	0	305	160	170	190	0	0	0	*	*	0	305	160	170	190
Сердечно-сосудистая хирургия	3221	3269	3215	2079	2201	1043	1100	1000	*	*	2178	2169	2215	2079	2201
Торакальная хирургия	0	20	25	30	40	0	0	0	*	*	0	20	25	30	40
Травматология и ортопедия	46	93	145	85	90	0	0	50	*	*	46	93	95	85	90
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	0	320	470	425	475	0	0	0	*	*	0	320	470	425	475
Трансплантация	78	96	80	71	75	0	15	20	*	*	78	81	60	71	75
Урология	164	166	230	190	210	0	0	0	*	*	164	166	230	190	210
Челюстно-лицевая хирургия	0	0	200	205	250	0	0	0	*	*	0	0	200	205	250
Итого	7451	8034	10292	8001	8566	1404	1365	2310	0	0	6047	6669	7982	8001	8566

При расчетах количества пролеченных больных по ВМП за 2009 год используются виды ВМП, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2008 г. № 786н;

при расчетах количества пролеченных больных по ВМП за 2010 год используются виды ВМП, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.12.2009 г. № 1047н;

при планировании количества пролеченных больных по ВМП в 2011-2013 годах используются виды ВМП, опубликованные на официальном сайте Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в разделе «Банк документов».

Примечание: знаком (*) отмечены профили, по которым Свердловская область имеет возможность и необходимые условия (оснащение учреждений, подготовленные кадры) для оказания лицензированных видов ВМП на условиях софинансирования из средств федерального бюджета в областных государственных учреждениях здравоохранения: ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГУЗ «Областная детская клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», ГОУЗ «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ГУЗ СО «Детская больница восстановительного лечения «НПРЦ «Бонум».

В таблице 70 приведены расходные обязательства Свердловской области на высокотехнологичную медицинскую помощь, оказываемую в рамках Территориальной программы государственных гарантий в 2009-2010 годах и на период 2011-2013 годов по объемам ВМП, указанным в таблице 69.

Таблица 70

Показатель	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Финансовое обеспечение ВМП за счет средств Свердловской области, млн.рублей	658,2	726,6	1235,3	1200,2	1284,9

Планируемые на 2011-2013 годы объемы оказания ВМП в разрезе ее профилей с учетом работы всех перечисленных выше учреждений здравоохранения представлены в таблице 71.

Таблица 71

Профили ВМП	Планируемые объемы оказания ВМП			В том числе в федеральных государственных учреждениях			В том числе в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий		
	2011 год	2012 год	2013 год	2011 год	2012 год	2013 год	2011 год	2012 год	2013 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Абдоминальная хирургия	270	275	282	13	15	17	257	260	265
Акушерство и гинекология	564	620	682	514	565	622	50	55	60
Акушерство и гинекология (экстракорпоральное оплодотворение)	354	394	447	204	224	247	150	170	200
Комбустиология	2	13	19	2	3	4	0	10	15
Неонатология и детская хирургия в период новорожденности	760	790	904	400	440	484	360	350	420
Нейрохирургия	1178	872	909	148	162	179	1030	710	730

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Онкология	2441	1688	1829	86	95	104	2355	1593	1725
Оториноларингология	105	116	127	5	6	7	100	110	120
Оториноларингология (сурдология)	44	50	57	39	43	47	5	7	10
Офтальмология	2036	2115	2187	576	634	697	1460	1481	1490
Педиатрия	270	291	323	110	121	133	160	170	190
Сердечно-сосудистая хирургия	3449	2336	2484	234	257	283	3215	2079	2201
Торакальная хирургия	207	230	260	182	200	220	25	30	40
Травматология и ортопедия	1350	1410	1548	1205	1325	1458	145	85	90
Травматология и ортопедия (эндопротезирование)	987	994	1101	517	569	626	470	425	475
Трансплантация	80	71	75	0	0	0	80	71	75
Урология	303	270	298	73	80	88	230	190	210
Челюстно-лицевая хирургия	219	226	273	19	21	23	200	205	250
Другие профили***	137	151	162	137	151	162			
Итого	14756	12912	13967	4464	4911	5401	10292	8001	8566

* при планировании объемов ВМП в 2011-2013 годах используются виды ВМП, опубликованные на официальном сайте Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в разделе «Банк документов»;

** при планировании объемов оказания ВМП в федеральных медицинских учреждениях в 2011-2013 годах учитывается увеличение объемов ВМП в федеральных учреждениях в среднем на 10 процентов по отношению к предшествующему году;

*** эндокринология, гастроэнтерология, гематология, дерматовенерология, неврология, ревматология (учитываются согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.12.2010 г. № 1248).

Таким образом, жители Свердловской области получают высокотехнологичную помощь:

за счет средств федерального бюджета (на условиях софинансирования из средств бюджета субъекта) в федеральных учреждениях, расположенных на территории Свердловской области и в других регионах Российской Федерации, а также в областных государственных учреждениях здравоохранения;

за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области в учреждениях, расположенных в Свердловской области и имеющих лицензию на оказание различных видов ВМП: областных государственных, муниципальных, федеральном учреждении (ФГУ «НИИ охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»), а также учреждениях иной формы собственности.

Выполнение запланированных в рамках настоящей Программы мероприятий (приобретение оборудования, проведение ремонтов, подготовка кадров, внедрение стандартов) приведет к увеличению на территории Свердловской области числа учреждений, оказывающих различные виды ВМП, а также к расширению перечня и увеличению объемов оказываемых в учреждениях видов ВМП, сокращению сроков лечебно-диагностического процесса и повышению качества проводимого обследования и лечения. Эти факторы способствуют повышению доступности оказания ВМП в регионе и,

соответственно, влияют на показатели обеспеченности населения ВМП и удовлетворенности в ВМП.

Показатель обеспеченности ВМП жителей Свердловской области (на 100 тыс. населения из расчета на население 4 394 076 человек в 2009 году и 4 394 087 человек с 2010 года) приведен в таблице 72.

Таблица 72

Показатель	Единица измерения	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Обеспеченность ВМП жителей Свердловской области	количество случаев на 100 тыс. населения	258,1	282,3	335,8	293,8	317,9

Примечание: показатель на 2012-2013 годы рассчитан без учета объемов ВМП, оказываемой за счет софинансирования из средств федерального бюджета.

Уровень обеспеченности высокотехнологичной медицинской помощью жителей Свердловской области рассчитан с учетом объемов по видам ВМП, оказываемой за счет средств федерального бюджета; софинансирования из средств федерального бюджета учреждений здравоохранения Свердловской области и средств консолидированного бюджета Свердловской области. В 2009 году общий объём оказанной ВМП составил 11342 человека, показатель обеспеченности по Свердловской области выше среднероссийского на 44 процента (среднероссийский показатель 179,32 случая на 100 тыс. населения). В 2010 году объём ВМП – 12 407 человек, показатель обеспеченности по Свердловской области выше среднероссийского показателя на 77 процентов (среднероссийский показатель 159,54 случая на 100 тыс. населения).

Показатель обеспеченности ВМП жителей Свердловской области за счет средств федерального бюджета и софинансирования из средств федерального бюджета в учреждениях здравоохранения Свердловской области представлен в таблице 73.

Таблица 73

Показатель	Единица измерения	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Обеспеченность ВМП жителей Свердловской области за счет средств федерального бюджета и софинансирования из средств федерального бюджета	количество случаев на 100 тыс. населения	120,5	130,6	154,2	111,8	122,9

Примечание: показатель на 2012-2013 годы рассчитан без учета объемов ВМП, оказываемой за счет софинансирования из средств федерального бюджета

С учетом вышеизложенной информации индикаторный показатель удовлетворенности жителей Свердловской области в высокотехнологичной медицинской помощи представлен в таблице 74.

Таблица 74

Показатель	Единица измерения	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Удовлетворенность в ВМП жителей Свердловской области	процентов	66,7	72,9	86,8	75,9	82,1

Примечание: показатель на 2012-2013 годы рассчитан без учета объемов ВМП, оказываемой за счет софинансирования из средств федерального бюджета.

Показатель удовлетворенности в высокотехнологичной помощи жителей Свердловской области за счет средств федерального бюджета и софинансирования из средств федерального бюджета в учреждениях здравоохранения Свердловской области представлен в таблице 75.

Таблица 75

Показатель	Единица измерения	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
Удовлетворенность в ВМП жителей Свердловской области за счет средств федерального бюджета и софинансирования из средств федерального бюджета в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации	проценты	31,1	33,8	39,8	28,9	31,8

Примечание: показатель на 2012-2013 годы рассчитан без учета объемов ВМП, оказываемой за счет софинансирования из средств федерального бюджета.

Индикаторные показатели удовлетворенности в ВМП жителей Свердловской области представляют собой процентное отношение числа оказанных случаев ВМП к числу лиц, обратившихся для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (за вычетом числа отказов в проведении ВМП). Расчетное число обратившихся для оказания ВМП в Свердловской области – 17100 человек, из них 100 отказов в проведении ВМП (по данным 2010 года).

Таким образом, в результате запланированных мероприятий показатель обеспеченности ВМП в Свердловской области должен вырасти до 317,9 случая на 100 тыс. населения; показатель удовлетворенности в ВМП жителей Свердловской области достигнет 82,1 процента в 2013 году (без учета объемов ВМП, оказываемой за счет софинансирования из средств федерального бюджета).

Развитие ВМП планируется за счет внедрения новых технологий и увеличения объемов уже оказываемых видов ВМП. Кроме того, реализация мероприятий настоящей Программы приведет к улучшению качества оказания ВМП за счет оптимизации лечебно-диагностического процесса, повышения уровня знаний специалистов, внедрения стандартов оказания медицинской помощи.

Раздел 3. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

Основной целью мероприятий по информатизации системы здравоохранения Свердловской области является обеспечение эффективной информационной поддержки системы здравоохранения, граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Мероприятия по информатизации системы здравоохранения Свердловской области включают:

1) персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, ведение электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота;

2) ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения, паспорта системы здравоохранения Свердловской области.

В рамках указанных мероприятий планируется выполнение следующих работ:

1) модернизация аппаратного и программного обеспечения учреждений здравоохранения. Механизмом реализации данного мероприятия является приобретение 11 611 компьютеров (включая 3 500 тонких клиентов), 1881 принтер (в среднем из расчета 1 принтер на 6 вновь приобретаемых компьютеров), 12511 лицензий на общесистемное программное обеспечение (включая серверные лицензии, лицензии терминального доступа, лицензии на клиентские операционные системы и офисные системы: 717 единиц телекоммуникационного оборудования, 9 241 источник бесперебойного питания. Превышение количества пациентов над количеством вновь приобретаемых компьютеров вызвано необходимостью обеспечения лицензионной чистоты не только вновь приобретаемых компьютеров, но и модернизации операционных систем на существующих компьютерах (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средства бюджета Свердловской области);

2) организация локальных вычислительных сетей в учреждениях здравоохранения. Механизмом реализации данного мероприятия является монтаж не менее 22 051 порта локальных вычислительных сетей (из расчета в среднем на одно вновь организуемое рабочее место 2 порта – порт Ethernet и телефонный порт) в учреждениях здравоохранения (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средства бюджета Свердловской области);

3) обеспечение защиты персональных данных во всех учреждениях здравоохранения. Механизмом реализации данного мероприятия является приобретение, установка и внедрение не менее 7 482 программных систем

защиты информации (СЗИ), сертифицированных ФСТЭК для использования с ИСПДн 1-й категории, не менее 122 программных межсетевых экранов (МСЭ), сертифицированных ФСТЭК для использования с ИСПДн первой категории (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования);

4) организация регионального информационного ресурса, обеспечивающего информационный обмен между учреждениями здравоохранения, Министерством здравоохранения Свердловской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области, страховыми организациями, а также хранение в деперсонифицированном виде первичных медицинских данных, информации об учреждениях здравоохранения, сотрудниках учреждений здравоохранения. Механизмом реализации данного мероприятия является проектирование и запуск первой очереди централизованной региональной медицинской информационной системы, представляющее собой внедрение не менее 3 384 рабочих мест медицинской информационной системы в поликлинических отделениях ряда пилотных учреждений здравоохранения Свердловской области (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства бюджета Свердловской области и средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования);

5) организация выделенных каналов связи и обеспечение информационного обмена между всеми учреждениями здравоохранения Свердловской области, Министерством здравоохранения Свердловской области, федеральным информационным ресурсом, региональным информационным ресурсом, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области. Механизмом реализации данного мероприятия является организация 177 выделенных каналов связи с дальнейшей интеграцией в сеть передачи данных Правительства Свердловской области (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средства бюджета Свердловской области);

6) внедрение системы электронного документооборота, в том числе для осуществления статистического наблюдения, а также мониторинга программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2011-2012 годах. Механизмом реализации данного мероприятия является внедрение централизованной системы сбора отчетности через Интернет с консолидацией данных на уровне регионального информационного ресурса, дальнейшее развитие защищенной ведомственной сети передачи данных Министерства здравоохранения Свердловской области (интегрированной с аналогичными защищенными сетями Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области и страховых организаций, на базе производственного объединения VipNet Custom) (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства бюджета Свердловской области);

7) организация записи на прием к врачу в электронном виде через сеть интернет, включая обеспечение возможности получения направления на прием к врачу-специалисту, вызов врача на дом, диагностические исследования и госпитализацию, а также мониторинг сроков ожидания плановой медицинской помощи. Механизмом реализации данного мероприятия является дальнейшее развитие централизованной системы записи на прием к врачу, внедряемой в Свердловской области в 2010 году, дооснащение регистратур всех учреждений здравоохранения Свердловской области необходимой компьютерной и оргтехникой, общесистемным программным обеспечением, каналами доступа в сеть интернет, в том числе приобретение не менее 626 чековых принтеров (источником финансирования реализации данного мероприятия в части дооснащения регистратур необходимой компьютерной и оргтехникой, общесистемным программным обеспечением, каналами доступа в сеть Интернет являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в части внедрения и сопровождения централизованной системы записи на прием к врачу - средства бюджета Свердловской области);

8) внедрение систем передачи телемедицинских данных. Механизмом реализации данного мероприятия является запуск в эксплуатацию 43 новых телемедицинских пунктов в Свердловской области, дальнейшее развитие внедряемой в 2010 году системы видеоконференцсвязи (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства бюджета Свердловской области);

9) создание и ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения Свердловской области. Механизмом реализации данного мероприятия является внедрение федерального программного обеспечения, разработанного по заказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (в части паспорта учреждения здравоохранения), организация формирования паспорта системы здравоохранения Свердловской области на базе централизованной медицинской информационной системы Свердловской области (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства бюджета Свердловской области).

Все необходимое для оснащения (дооснащения) оборудование (персональные компьютеры, тонкие клиенты, принтеры и чековые принтеры, телекоммуникационное оборудование, серверы, серверные и персональные источники бесперебойного питания) в целях экономии бюджетных средств, получения максимальных скидок у производителей, унификации технологического парка учреждений здравоохранения и оптимизации технической и гарантийной поддержки планируется приобретать централизованно, с последующим распределением по медицинским учреждениям (согласно перечню медицинских учреждений в разделе «Система мероприятий по реализации программы»).

Программные средства защиты информации (программные межсетевые экраны, программные системы защиты информации для рабочих станций)

планируется в целях экономии бюджетных средств и получения максимальных скидок у производителей приобретать централизованно у организаций, являющихся лицензиатами ФСТЭК и ФСБ с последующей установкой «под ключ» в медицинских учреждениях (согласно перечню медицинских учреждений в разделе «Система мероприятий по реализации программы») силами данных организаций и оформлением необходимых документов о вводе данных средств защиты информации в эксплуатацию.

Лицензии на общесистемное программное обеспечение (операционные системы, офисные системы, лицензии клиентского доступа) планируется в целях экономии бюджетных средств и получения максимальных скидок у производителей приобретать централизованно с заключением с поставщиком рамочного соглашения, включающего в себя все медицинские учреждения, участвующие в программе обязательного медицинского страхования (согласно перечню медицинских учреждений в разделе «Система мероприятий по реализации программы»), и распределением приобретаемых лицензий по данным учреждениям.

Подключение выделенных каналов связи планируется осуществлять централизованно, в целях экономии бюджетных средств, а также в целях дальнейшей интеграции создаваемой сети передачи данных Министерства здравоохранения Свердловской области в сеть передачи данных Правительства Свердловской области.

Результатом проводимых мероприятий станет создание в Свердловской области регионального сегмента информационной системы, содержащей данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения; наполнение регионального сегмента будет осуществляться медицинскими организациями на основании первичных данных.

Раздел 4. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи

Мероприятие 1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, устанавливаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Методика определения стоимости медицинской помощи и дополнительного объема финансирования на внедрение стандартов, устанавливаемых Минздравсоцразвития России в рамках настоящей Программы

Перечень стандартов медицинской помощи и необходимого для их внедрения объема финансирования на каждый случай лечения сформирован в соответствии с методикой, рекомендованной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, по выбору приоритетных нозологий и расчету стоимости стандартов медицинской помощи с учетом федеральных средств настоящей Программы.

В рамках настоящей Программы в медицинских учреждениях Свердловской области планируется внедрение федеральных стандартов медицинской помощи по основным классам заболеваний, составляющих

максимальный удельный вес в структуре смертности и летальности, в том числе:

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

травмы;

злокачественные новообразования;

отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии и пороки развития.

Приоритетность выбора конкретных нозологических форм для внедрения стандартов обусловлена госпитализацией больных с данными заболеваниями, исходя из структуры смертности населения, уровня госпитальной летальности и инвалидизации населения.

В 2011 и 2012 годах планируется охватить все медицинские учреждения (122 ЛПУ), оказывающие помощь при экстренных заболеваниях и состояниях, а также оказывающие плановую онкологическую помощь.

На проведение мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи в стационарном секторе определено финансирование в размере 2 889 619,6 тыс. рублей в 2011 году и 4 734 667,0 тыс. рублей в 2012 году (всего – 7 624 286,6 тыс. рублей), том числе за счет федеральных средств – 1 067 864,0 тыс. рублей в 2011 году и 2 912 911,4 тыс. рублей в 2012 году (всего – 3 980 775,4 тыс. рублей).

Исходя из структуры умерших в Свердловской области рассчитана доля финансирования для внедрения стандартов медицинской помощи по каждому классу МКБ-10 заболеваний и определен объем дополнительного финансирования из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования по каждому классу заболеваний.

Определены нозологии, лидирующие в структуре госпитализации по экстренным показаниям, а также дающие максимальный процент летальности внутри лечебного учреждения по данному классу заболеваний.

Среди онкологических заболеваний выбраны локализации, лидирующие в структуре онкологических случаев и дающие максимальный процент среди умерших больных от злокачественных новообразований.

Далее проведен расчет объема дополнительного финансирования на каждый случай госпитализации по нозологическим формам (таблица 76).

При расчете стоимости учтено, что стоимость случаев лечения в 2011 году должна быть ниже, чем стоимость в 2012 году. Это объясняется тем, что в 2011 году область еще не сможет выполнить весь необходимый объем медицинских услуг по стандарту, а с 2012 года после закупки и установки необходимого оборудования, внедрения порядков оказания медицинской помощи, подготовки медицинских кадров стоимость лечения больных должна увеличиться пропорционально проводимым мероприятиям.

Расчет распределения финансирования по нозологиям

Классы заболеваний по международной классификации болезней, 2010 год (МКБ-10)	Умерло человек	Проценты	Экстраполяция	Объем запрошенного субъектом финансирования из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год (тысяч рублей)	Объем запрошенного субъектом финансирования из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2012 год (тысяч рублей)
Всего (включая детей 0-17 лет)	63 045	100,0	х	1 067 864,0	2 912 911,4
в том числе болезни системы кровообращения	34 590	54,9	61,8	660 009,2	1 800 368,2
новообразования	9 606	15,2	17,2	183 291,4	499 980,8
травмы	5 988	9,5	10,7	114 256,6	311 668,2
болезни органов дыхания	2 523	4,0	4,5	48 141,2	131 319,1
болезни органов пищеварения	2 987	4,7	5,3	56 994,7	155 469,8
болезни мочеполовой системы		0,0	0,0	0,0	0,0
болезни нервной системы		0,0	0,0	0,0	0,0
расстройства питания и нарушения обмена веществ		0,0	0,0	0,0	0,0
инфекционные заболевания (за исключением туберкулеза, инфекций, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции, гепатитов)		0,0	0,0	0,0	0,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, пороки развития, приводящие к смерти в первый год жизни	158	0,3	0,3	3 014,8	8 223,7
умершие в перинатальном периоде	113	0,2	0,2	2 156,1	5 881,5
прочие случаи	7 080	11,2	х	х	х

Расчет стоимости 1 случая лечения по стандартам

Таблица 77

	Повышающий/понижающий коэффициент	Число случаев экстренной и плановой онкологической госпитализации в рамках обязательного медицинского страхования (взрослые и дети) в среднем за последние пять лет	Объем федеральных средств в расчете на 1 случай лечения в 2011 году (рублей)	Объем федеральных средств в расчете на 1 случай лечения в 2012 году (рублей)	Объем финансирования из средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	Общий объем финансирования 1 случая в 2011 году	Общий объем финансирования 1 случая в 2012 году
1	2	3	4	5	6	7	8
класс болезней системы кровообращения							
в случае выбора трех заболеваний из класса болезней системы кровообращения							
нестабильная стенокардия	0,56	18129	7 931,89	21 636,55	10 635,50	18 567,39	32 272,05
острый и повторный инфаркт миокарда	1,12	7762	15 863,78	43 273,10	22 440,70	38 304,48	65 713,80
инсульт (все виды)	1,32	21024	18 696,60	51 000,44	9 741,20	28 437,80	60 741,64
онкология							
рак молочной железы	1,15	3599	17 982,45	49 052,40	29 824,90	47 807,35	78 877,30
рак трахеи, бронхов, легкого	1,05	1702	16 418,76	44 786,97	12 786,30	29 205,06	57 573,27
рак желудка	1,17	1137	18 295,19	49 905,48	26 183,80	44 478,99	76 089,28
рак ободочной кишки	0,97	1448	15 167,81	41 374,63	21 494,20	36 662,01	62 868,83
рак прямой кишки	1,09	780	17 044,24	46 493,14	48 238,10	65 282,34	94 731,24
рак шейки матки	0,85	475	13 291,38	36 256,12	71 074,70	84 366,08	107 330,82

1	2	3	4	5	6	7	8
рак предстательной железы	0,88	713	13 760,48	37 535,75	53 351,10	67 111,58	90 886,85
рак мочевого пузыря	0,85	796	13 291,38	36 256,12	30 340,40	43 631,78	66 596,52
рак почки	0,99	508	15 480,54	42 227,71	37 271,80	52 752,34	79 499,51
болезни органов дыхания							
в случае выбора двух заболеваний из класса болезней органов дыхания							
хроническая обструктивная болезнь легких	1,08	2723	2 033,67	5 547,43	4 640,60	6 674,27	10 188,03
пневмонии	1,00	17680	1 883,03	5 136,51	11 940,70	13 823,73	17 077,21
бронхиальная астма	0,92	5375	1 732,39	4 725,59	9 861,30	11 593,69	14 586,89
болезни органов пищеварения							
в случае выбора трех заболеваний из класса болезней органов пищеварения							
холецистит	1,00	6287	2 304,19	6 285,36	20 959,00	23 263,19	27 244,36
желчекаменная болезнь	1,00	5610	2 304,19	6 285,36	21 176,10	23 480,29	27 461,46
язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	0,88	6174	2 022,41	5 516,70	15 263,70	17 286,11	20 780,40
перитонит	0,97	758	2 234,76	6 095,95	45 961,10	48 195,86	52 057,05
острый панкреатит	1,15	5800	2 655,42	7 243,44	15 396,10	18 051,52	22 639,54
травмы							
перелом черепа и лицевых костей	0,88	2106	5 616,52	15 320,70	5 737,60	11 354,12	21 058,30
внутричерепная травма	1,12	12671	7 148,30	19 499,07	8 288,70	15 437,00	27 787,77
перелом позвоночника шейный отдел	1,00	211	6 382,41	17 409,88	25 758,20	32 140,61	43 168,08
перелом позвоночника грудной отдел	1,00	183	6 382,41	17 409,88	5 648,20	12 030,61	23 058,08
перелом позвоночника поясничный отдел	1,00	1463	6 382,41	17 409,88	14 159,10	20 541,51	31 568,98
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии и пороки развития							
расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, замедленном росте и недостаточности питания плода	1	3031	994,65	2 713,20	4 044,50	5 039,15	6 757,70
умершие в перинатальном периоде							
синдром дыхательных расстройств у новорожденных	1	445	4 845,27	13 216,89	11 700,60	16 545,87	24 917,49

Увеличение стоимости стандарта приведет к изменению объемов финансирования по статьям расходов, особенно в части медикаментов и заработной платы.

Повышение стоимости стандартов должно дать следующие результаты:
повышение качества лечения;

своевременность диагностики и профилактику внутрибольничных осложнений;

рост заработной платы медицинских работников.

Для формирования распределения стоимости стандарта по статьям расходов для 2011, 2012 годов использована структура распределения стоимости федерального стандарта по статьям расходов с учетом удельного веса каждой статьи расходов от общей стоимости стандарта (таблица 79).

Оказание медицинской помощи на основании стандартов будет способствовать росту качества медицинской помощи, в первую очередь, благодаря улучшению лекарственного обеспечения, а также позволит повысить оплату труда персонала, участвующего в оказании медицинской помощи (таблица 80).

Различный процент роста заработной платы по годам зависит от ряда причин:

удельный вес заработной платы от предпринимательской деятельности. В тех учреждениях, где оказывается много платных услуг, рост заработной платы персонала будет меньше, так как тарифы на услуги, предоставляемые платно, изменяются незначительно или не изменяются. Следовательно, часть заработной платы, приходящаяся на предпринимательскую деятельность, не увеличивается;

удельный вес заработной платы за счет средств бюджетов. Заложен рост заработной платы на 2011 год – 10 процентов (в соответствии с законом Свердловской области об областном бюджете на 2011 год), на 2012 год – 5 процентов (в соответствии с коэффициентом инфляции исходя из прогноза социально-экономического развития России). Таким образом, на бюджетную часть заработной платы распространяется только повышение, осуществляемое за счет средств бюджета. Следовательно, чем выше удельный вес «бюджетной» заработной платы в учреждении (социально-значимые технологии, высокотехнологичная медицинская помощь), тем меньше прогнозируется рост заработной платы;

значительное увеличение заработной платы предполагается у врачей - узких специалистов и медицинских сестер, работающих с ними. В учреждениях и муниципальных образованиях, имеющих развитую службу узких специалистов, рост заработной платы будет более значительным по сравнению с другими учреждениями и муниципальными образованиями;

при повышении заработной платы в результате уменьшения дефицита Территориальной программы и внедрения стандартов оказания медицинской помощи часть финансовых средств будет направляться на повышение заработной платы младшему медицинскому персоналу. Учитывая низкий

уровень заработной платы младшего персонала, процент роста их заработной платы будет достаточно высоким.

Также на уровень повышения заработной платы влияют структура учреждения (соотношение численности персонала по поликлинике и стационару), структура персонала (соотношение: узкие специалисты/участковые специалисты; соотношение: врачи/средний медицинский персонал/младший медицинский персонал), структура доходов, влияющих на оплату труда (соотношение бюджет/ОМС/предпринимательская деятельность).

При прогнозировании размера повышения заработной платы учитывались все эти факторы в различном их сочетании индивидуально по каждому учреждению здравоохранения и муниципальному образованию.

Расчет стоимости лечения по стандартам различных нозологий заболеваний

2011 год

№ п/п	№ ме-ди-ко-но-ми-чес-кого стан-дар-та	МКБ-10	Нозология	Количество пролеченных	Стоимость 1 случая лечения за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (рублей)	Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (рублей)	Всего объем финансовых средств за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (тыс. рублей) гр.5*гр.7	Всего объем финансовых средств за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (тыс. рублей) гр.5*гр.6	Зарплата и начисления		Питание		Мягкий инвентарь		Медикаменты	
									абсолютное число	про-цен-ты	абсолютное число	про-цен-ты	абсолютное число	про-цен-ты	абсолютное число	про-цен-ты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.			нестабильная стенокардия	18129	18 567,39	10 635,50	192 810,98	336 608,22	110 407,50	32,80	18 176,84	5,40	1 009,82	0,30	207 014,06	61,50
2.	548	I21-I23	острый и повторный инфаркт миокарда	7762	38 304,48	22 440,70	174 184,71	297 319,38	58 869,24	19,80	9 811,54	3,30	594,64	0,20	228 043,97	76,70
3.	513;5 22; 596	I60- 63,G45- 46	инсульт (все виды)	21024	28 437,80	9 741,20	204 798,99	597 876,29	130 934,91	21,90	22 121,42	3,70	1 195,75	0,20	443 624,21	74,20

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
4.			хронические обструктивные болезни легких	2723	6 674,27	4 640,60	12 636,35	18 174,04	10 395,55	57,20	1 744,71	9,60	72,70	0,40	5 961,08	32,80
5.			пневмония	17680	13 823,73	11 940,70	211 111,58	244 403,50	135 888,35	55,60	22 729,53	9,30	977,61	0,40	84 808,01	34,70
6.			бронхиальная астма	5375	11 593,69	9 861,30	53 004,49	62 316,06	35 644,78	57,20	5 982,34	9,60	249,26	0,40	20 439,67	32,80
7.			холецистит	6287	23 263,19	20 959,00	131 769,23	146 255,70	63 182,46	43,20	1 901,32	1,30	731,28	0,50	80 440,64	55,00
8.			желчно- каменная болезнь	5610	23 480,29	21 176,10	118 797,92	131 724,45	53 875,30	40,90	1 448,97	1,10	526,90	0,40	75 873,28	57,60
9.			язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	6174	17 286,11	15 263,70	94 238,08	106 724,42	40 662,00	38,10	960,52	0,90	426,90	0,40	64 675,00	60,60
10.			перитонит	758	48 195,86	45 961,10	34 838,51	36 532,46	9 242,71	25,30	840,25	2,30	109,60	0,30	26 339,90	72,10
11.			острый панкреатит	5800	18 051,52	15 396,10	89 297,38	104 698,82	41 774,83	39,90	1 465,78	1,40	418,80	0,40	61 039,41	58,30
12.			перелом черепа и лицевых костей	2106	11 354,12	5 737,60	12 083,39	23 911,77	12 721,06	53,20	2 128,15	8,90	95,65	0,40	8 966,92	37,50
13.			внутричерепная травма	12671	15 437,00	8 288,70	105 026,12	195 602,18	107 581,20	55,00	17 995,40	9,20	821,53	0,42	69 204,05	35,38
14.			перелом шейного отдела позвоночника	211	32 140,61	25 758,20	5 434,98	6 781,67	3 390,83	50,00	528,97	7,80	27,13	0,40	2 834,74	41,80
15.			перелом грудного отдела позвоночника, ребер, грудины	183	12 030,61	5 648,20	1 033,62	2 201,60	1 098,60	49,90	193,74	8,80	9,03	0,41	900,23	40,89
16.			перелом пояснично- крестцового отдела позвоночника и костей таза	1463	20 541,51	14 159,10	20 714,76	30 052,23	15 687,26	52,20	2 945,12	9,80	126,22	0,42	11 293,63	37,58

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
17.			расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, замедленном росте и недостаточности питания плода	3031	5 039,15	4 044,50	12 258,88	15 273,66	6 094,19	39,90	1 328,81	8,70	44,29	0,29	7 806,37	51,11
18.			синдром дыхательных расстройств у новорожденных	445	16 545,87	11 700,60	5 206,77	7 362,91	1 192,79	16,20	198,80	2,70	7,36	0,10	5 963,96	81,00
19.			рак молочной железы	3599	47 807,35	29 824,90	107 339,82	172 058,66	49 897,01	29,00	8 430,87	4,90	344,12	0,20	113 386,65	65,90
20.			рак трахеи, бронхов, легкого	1702	29 205,06	12 786,30	21 762,28	49 707,01	15 359,47	30,90	2 584,76	5,20	99,41	0,20	31 663,37	63,70
21.			рак желудка	1137	44 478,99	26 183,80	29 770,98	50 572,61	14 514,34	28,70	2 427,49	4,80	101,15	0,20	33 529,64	66,30
22.			рак ободочной кишки	1448	36 662,01	21 494,20	31 123,60	53 086,59	16 191,41	30,50	2 707,42	5,10	106,17	0,20	34 081,59	64,20
23.			рак прямой кишки	780	65 282,34	48 238,10	37 625,72	50 920,22	15 988,95	31,40	2 698,77	5,30	101,84	0,20	32 130,66	63,10
24.			рак шейки матки	475	84 366,08	71 074,70	33 760,48	40 073,89	14 065,93	35,10	2 364,36	5,90	120,22	0,30	23 523,37	58,70
25.			рак предстательной железы	713	67 111,58	53 351,10	38 039,33	47 850,56	16 699,85	34,90	2 823,18	5,90	143,55	0,30	28 183,98	58,90
26.			рак мочевого пузыря	796	43 631,78	30 340,40	24 150,96	34 730,89	12 260,01	35,30	2 049,12	5,90	104,19	0,30	20 317,57	58,50
27.			рак почки	508	52 752,34	37 271,80	18 935,68	26 799,80	9 460,33	35,30	1 581,19	5,90	80,40	0,30	15 677,88	58,50
	Итого						1 821 755,60	2 889 619,60	1 003 080,86		140 169,37		8 645,52		1 737 723,84	

Таблица 79

2012 год																
№ п/п	№ медико-экономического стандарта	МКБ-10	Нозология	Количество пролеченных	Стоимость 1 случая лечения за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (рублей)	Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (рублей)	Всего объем финансовых средств за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (тыс. рублей) гр.5*гр.7	Всего объем финансовых средств за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (тыс. рублей) гр.5*гр.6	Зарплата и начисления		Питание		Мягкий инвентарь		Медикаменты	
									абсолютное число	проценты	абсолютное число	проценты	абсолютное число	проценты	абсолютное число	проценты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.			нестабильная стенокардия	18129	32 272,05	10 635,50	192 810,98	585 059,99	191 899,68	32,80	31 593,24	5,40	1 755,18	0,30	359 811,90	61,50
2.	548	I21-I23	острый и повторный инфаркт миокарда	7762	65 713,80	22 440,70	174 184,71	510 070,52	100 993,96	19,80	16 832,33	3,30	1 020,14	0,20	391 224,09	76,70

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
3.	513;52 2; 596	160- 63,G45 -46	инсульт (все виды)	21024	60 741,64	9 741,20	204 798,99	1 277 032,24	279 670,06	21,90	47 250,19	3,70	2 554,06	0,20	947 557,92	74,20
4.			хронические обструктив- ные болезни легких	2723	10 188,03	4 640,60	12 636,35	27 742,01	15 868,43	57,20	2 663,23	9,60	110,97	0,40	9 099,38	32,80
5.			пневмония	17680	17 077,21	11 940,70	211 111,58	301 925,07	167 870,34	55,60	28 079,03	9,30	1 207,70	0,40	104 768,00	34,70
6.			бронхиальная астма	5375	14 586,89	9 861,30	53 004,49	78 404,53	44 847,39	57,20	7 526,84	9,60	313,62	0,40	25 716,69	32,80
7.			холецистит	6287	27 244,36	20 959,00	131 769,23	171 285,29	73 995,25	43,20	2 226,71	1,30	856,43	0,50	94 206,91	55,00
8.			желчно- каменная болезнь	5610	27 461,46	21 176,10	118 797,92	154 058,79	63 010,05	40,90	1 694,65	1,10	616,24	0,40	88 737,86	57,60
9.			язвенная бо- лезнь желуд- ка и 12-ти перстной кишки	6174	20 780,40	15 263,70	94 238,08	128 298,19	48 881,61	38,10	1 154,68	0,90	513,19	0,40	77 748,70	60,60
10.			перитонит	758	52 057,05	45 961,10	34 838,51	39 459,24	9 983,19	25,30	907,56	2,30	118,38	0,30	28 450,11	72,10
11.			острый панкреатит	5800	22 639,54	15 396,10	89 297,38	131 309,33	52 392,42	39,90	1 838,33	1,40	525,24	0,40	76 553,34	58,30
12.			перелом череп и лицевых костей	2106	21 058,30	5 737,60	12 083,39	44 348,78	23 593,55	53,20	3 947,04	8,90	177,40	0,40	16 630,79	37,50
13.			внутричере- пная травма	12671	27 787,77	8 288,70	105 026,12	352 098,83	193 654,36	55,00	32 393,09	9,20	1 478,82	0,42	124 572,57	35,38

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
14.			перелом шейного отдела позвоночника	211	43 168,08	25 758,20	5 434,98	9 108,46	4 554,23	50,00	710,46	7,80	36,43	0,40	3 807,34	41,80
15.			перелом грудного отдела позвоночника, ребер, грудины	183	23 058,08	5 648,20	1 033,62	4 219,63	2 105,59	49,90	371,33	8,80	17,30	0,41	1 725,41	40,89
16.			перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза	1463	31 568,98	14 159,10	20 714,76	46 185,42	24 108,79	52,20	4 526,17	9,80	193,98	0,42	17 356,48	37,58
17.			расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, замедленном росте и недостаточности питания плода	3031	6 757,70	4 044,50	12 258,88	20 482,59	8 172,55	39,90	1 781,99	8,70	59,40	0,29	10 468,65	51,11
18.			синдром дыхательных расстройств у новорожденных	445	24 917,49	11 700,60	5 206,77	11 088,28	1 796,30	16,20	299,38	2,70	11,09	0,10	8 981,51	81,00
19.			рак молочной железы	3599	78 877,30	29 824,90	107 339,82	283 879,40	82 325,03	29,00	13 910,09	4,90	567,76	0,20	187 076,53	65,90
20.			рак трахеи, бронхов, легкого	1702	57 573,27	12 786,30	21 762,28	97 989,71	30 278,82	30,90	5 095,46	5,20	195,98	0,20	62 419,44	63,70
21.			рак желудка	1137	76 089,28	26 183,80	29 770,98	86 513,51	24 829,38	28,70	4 152,65	4,80	173,03	0,20	57 358,46	66,30

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
22.			рак ободочной кишки	1448	62 868,83	21 494,20	31 123,60	91 034,07	27 765,39	30,50	4 642,74	5,10	182,07	0,20	58 443,87	64,20
23.			рак прямой кишки	780	94 731,24	48 238,10	37 625,72	73 890,37	23 201,58	31,40	3 916,19	5,30	147,78	0,20	46 624,82	63,10
24.			рак шейки матки	475	107 330,82	71 074,70	33 760,48	50 982,14	17 894,73	35,10	3 007,95	5,90	152,95	0,30	29 926,52	58,70
25.			рак предстательной железы	713	90 886,85	53 351,10	38 039,33	64 802,32	22 616,01	34,90	3 823,34	5,90	194,41	0,30	38 168,57	58,90
26.			рак мочевого пузыря	796	66 596,52	30 340,40	24 150,96	53 010,83	18 712,82	35,30	3 127,64	5,90	159,03	0,30	31 011,34	58,50
27.			рак почки	508	79 499,51	37 271,80	18 935,68	40 387,48	14 256,78	35,30	2 382,86	5,90	121,16	0,30	23 626,68	58,50
		Итого					1821755,60	4 734 667,03	1569278,29		229 855,17		13 459,71		2 922 073,86	

Таблица 80

Информация об учреждениях здравоохранения муниципальных образований в Свердловской области, участвующих во внедрении стандартов медицинской помощи

Наименование субъекта Российской Федерации	Число лечебно-профилактических учреждений, имеющих стационары в субъекте	Число лечебно-профилактических учреждений, имеющих стационары, участвующих во внедрении стандартов медицинской помощи	Примечание (обоснование причин не включения ряда учреждений в мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи)										
Свердловская область	129	116	В мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи не включены учреждения не участвующие в реализации Территориальной программы государственных гарантий обязательного медицинского страхования (социально значимые виды помощи: наркология, психиатрия, фтизиатрия)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Наименование муниципального образования или государственного учреждения здравоохранения Свердловской области	показатель	врачи				средний медицинский персонал				младший медицинский персонал			
		2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1. Муниципальное образование "город Екатеринбург"	штатные должности	7 103,25	7 091,00	6 878,00	6 382,00	13 021,50	12 740,00	12 230,00	11 256,00	6 498,25	6 118,75	6 058,00	5 935,00
	физические лица	3 940,00	3 842,00	3 938,00	4 053,00	7 194,00	7 139,00	7 210,00	7 389,00	2 351,00	2 256,00	2 279,00	2 324,00
	уровень средненоминальной заработной платы	30 531,00	30 642,00	33 736,84	39 101,00	18 030,00	18 038,00	20 256,67	22 181,06	9 464,00	9 398,00	10 561,82	12 146,10
2. Муниципальное образование город Алапаевск	штатные должности	239,75	230,00	224,00	206,00	689,75	662,75	601,25	584,00	331,75	321,75	319,00	312,00
	физические лица	98,00	95,00	98,00	100,00	539,00	561,00	567,00	581,00	237,00	243,00	245,00	250,00
	уровень средненоминальной заработной платы	39 915,00	33 272,00	36 299,75	41 345,42	13 379,00	12 829,00	14 406,97	15 775,63	6 722,00	6 604,00	7 501,75	8 251,93
3. Муниципальное образование Алапаевское	штатные должности	188,00	168,00	164,00	150,00	483,25	454,00	452,00	441,00	220,75	197,50	196,00	192,00
	физические лица	56,00	58,00	59,00	61,00	406,00	392,00	391,00	385,00	177,00	168,00	170,00	173,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	уровень средненомиальной заработной платы	52 520,00	45 595,00	48 832,25	54 154,96	17 560,00	17 120,00	19 225,76	21 052,21	5 194,00	5 511,00	5 796,50	6 376,15
4. Артемовский городской округ	штатные должности	220,25	216,25	211,00	194,00	685,50	665,25	643,00	625,00	377,75	366,25	363,00	355,00
	физические лица	109,00	107,00	110,00	113,00	506,00	520,00	525,00	538,00	275,00	261,00	264,00	269,00
	уровень средненомиальной заработной платы	35 753,00	33 779,00	37 190,68	43 104,00	16 643,00	16 092,00	18 071,32	19 788,09	6 003,00	5 844,00	6 699,35	7 295,59
5. Байкаловский муниципальный район	штатные должности	44,00	42,50	41,00	40,00	140,00	138,50	136,50	134,50	78,25	73,50	73,00	71,00
	физические лица	23,00	25,00	26,00	26,00	117,00	117,00	118,00	121,00	62,00	63,00	64,00	65,00
	уровень средненомиальной заработной платы	36 240,00	35 259,00	38 432,31	44 543,05	16 468,00	17 756,00	19 939,99	21 834,29	5 397,00	5 730,00	6 206,55	6 827,21
6. Муниципальное образование город Ирбит	штатные должности	199,00	233,50	228,00	209,00	627,00	653,75	615,00	600,00	326,00	332,25	329,00	322,00
	физические лица	93,00	93,00	95,00	98,00	476,00	504,00	509,00	522,00	210,00	196,00	198,00	202,00
	уровень средненомиальной заработной платы	42 568,00	41 470,00	46 487,87	51 601,54	15 152,00	14 712,00	16 521,58	18 091,13	7 216,00	7 297,00	8 053,06	8 769,78
7. Ирбитское муниципальное образование	штатные должности	98,00	98,00	96,00	93,00	317,00	317,25	315,00	302,00	168,00	170,25	169,00	165,00
	физические лица	39,00	38,00	39,00	40,00	262,00	266,00	269,00	275,00	123,00	120,00	121,00	124,00
	уровень средненомиальной заработной платы	34 092,00	32 669,00	34 335,12	40 481,11	14 992,00	13 908,00	15 618,68	17 102,46	5 886,00	5 653,00	6 568,78	7 153,40
8. Камышловский городской округ	штатные должности	106,50	103,50	101,00	98,00	451,25	415,00	402,00	385,00	229,75	227,25	225,00	220,00
	физические лица	46,00	47,00	48,00	50,00	343,00	301,00	304,00	312,00	144,00	157,00	159,00	162,00
	уровень средненомиальной заработной платы	25 400,00	22 875,00	24 499,13	27 439,02	15 066,00	15 843,00	17 791,69	19 481,90	4 042,00	5 641,00	4 688,72	5 626,46
9. Пышминский городской округ	штатные должности	55,75	52,72	51,00	50,00	245,75	220,25	205,00	201,00	134,00	126,00	125,00	122,00
	физические лица	31,00	30,00	31,00	32,00	202,00	177,00	179,00	183,00	133,00	113,00	114,00	116,00
	уровень средненомиальной заработной платы	33 793,00	30 988,00	33 188,15	37 170,73	15 975,00	15 840,00	17 788,32	19 478,21	5 427,00	5 170,00	6 056,53	6 595,56

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
10. Слободо-Тури́нский муниципальный район	штатные должности	57,50	53,75	52,00	51,00	150,00	155,50	141,00	145,00	81,00	71,00	70,00	69,00
	физические лица	27,00	25,00	26,00	26,00	124,00	134,00	140,00	145,00	54,00	65,00	66,00	67,00
	уровень средненоминальной заработной платы	39 042,00	38 902,00	41 664,04	46 663,73	19 660,00	18 274,00	20 521,70	22 471,26	5 086,00	4 997,00	5 675,98	6 181,14
11. Тавдинский городской округ	штатные должности	122,75	122,75	120,00	116,00	512,50	498,00	488,00	406,00	264,75	251,50	249,00	244,00
	физические лица	50,00	53,00	54,00	56,00	420,00	402,00	406,00	416,00	218,00	214,00	216,00	220,00
	уровень средненоминальной заработной платы	28 365,00	30 121,00	32 259,59	36 130,74	13 288,00	12 900,00	14 486,70	15 862,94	5 104,00	5 033,00	5 696,06	6 203,01
12. Таборинский муниципальный район	штатные должности	7,50	7,50	7,00	7,00	39,00	33,25	33,25	33,25	19,25	18,50	18,00	18,00
	физические лица	6,00	5,00	5,00	5,00	36,00	34,00	32,00	33,00	19,00	18,00	17,00	18,00
	уровень средненоминальной заработной платы	15 969,00	20 088,00	21 514,25	24 095,96	13 455,00	13 319,00	14 957,24	16 378,17	4 279,00	4 246,00	5 348,75	5 824,79
13. Талицкий городской округ	штатные должности	135,25	148,75	145,00	141,00	481,00	460,50	450,50	448,25	235,75	227,50	225,00	221,00
	физические лица	71,00	77,00	79,00	81,00	375,00	371,00	375,00	384,00	207,00	198,00	200,00	204,00
	уровень средненоминальной заработной платы	38 259,00	36 215,00	38 786,27	43 440,62	15 454,00	15 589,00	17 506,45	19 169,56	5 904,00	4 833,00	6 588,86	7 175,27
14. Тугулымский городской округ	штатные должности	76,50	80,75	79,00	76,00	266,25	265,00	255,00	245,00	140,25	124,50	123,00	121,00
	физические лица	34,00	35,00	36,00	37,00	176,00	171,00	173,00	177,00	109,00	89,00	90,00	92,00
	уровень средненоминальной заработной платы	33 256,00	31 697,00	33 947,49	38 021,19	17 932,00	18 000,00	20 214,00	22 134,33	4 420,00	4 774,00	4 932,72	5 371,73
15. Туринский городской округ	штатные должности	67,00	69,50	68,00	66,00	273,00	271,50	261,00	260,00	113,00	112,25	111,00	110,00
	физические лица	46,00	46,00	47,00	49,00	239,00	238,00	240,00	246,00	110,00	108,00	109,00	110,00
	уровень средненоминальной заработной платы	33 641,00	30 972,00	33 171,01	37 151,53	14 656,00	12 960,00	14 554,08	15 936,72	5 196,00	4 598,00	5 798,74	6 314,82
16. Асбестовский городской округ	штатные должности	270,25	269,00	262,00	254,00	853,25	764,00	758,00	724,00	396,25	368,25	365,00	357,00
	физические лица	172,00	161,00	165,00	170,00	737,00	684,00	691,00	708,00	266,00	264,00	267,00	272,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	уровень средненомиальной заработной платы	30 909,00	26 182,00	30 109,30	36 432,25	13 816,00	13 851,00	15 554,67	17 032,37	5 920,00	5 618,00	6 606,72	7 194,72
17. Городской округ Богданович	штатные должности	132,50	118,75	116,00	112,00	459,50	421,50	401,00	392,00	215,25	198,25	196,00	192,00
	физические лица	64,00	65,00	67,00	69,00	338,00	339,00	342,00	351,00	105,00	116,00	117,00	119,00
	уровень средненомиальной заработной платы	36 186,00	35 654,00	39 575,94	44 720,81	15 547,00	14 306,00	16 065,64	17 591,87	6 580,00	6 297,00	7 343,28	7 996,83
18. Белоярский городской округ	штатные должности	118,25	116,50	114,00	110,00	296,25	296,25	276,00	273,00	169,00	163,25	162,00	158,00
	физические лица	58,00	60,00	62,00	63,00	219,00	239,00	241,00	247,00	105,00	84,00	85,00	87,00
	уровень средненомиальной заработной платы	42 618,00	43 958,00	47 914,22	55 101,35	18 907,00	18 245,00	20 489,14	22 435,60	7 940,00	6 286,00	8 861,04	9 649,67
19. Городской округ Верхнее Дуброво	штатные должности	6,75	6,75	7,00	6,00	24,25	23,25	22,00	22,00	11,75	11,75	11,00	10,00
	физические лица	3,00	4,00	4,00	4,00	20,00	19,00	19,00	20,00	6,00	5,00	5,00	5,00
	уровень средненомиальной заработной платы	25 459,00	25 267,00	27 035,69	32 442,83	14 143,00	14 168,00	15 910,66	17 422,18	6 511,00	7 547,00	7 266,28	7 912,97
20. Муниципальное образование «Город Каменск-Уральский»	штатные должности	732,50	728,50	710,00	670,00	1 925,50	1 839,75	1 735,25	1 695,25	977,50	934,25	925,00	906,00
	физические лица	373,00	369,00	378,00	389,00	1 345,00	1 307,00	1 320,00	1 400,00	531,00	511,00	516,00	526,00
	уровень средненомиальной заработной платы	27 209,00	28 531,00	31 555,29	34 710,81	13 530,00	13 998,00	15 719,75	17 213,13	6 370,00	6 468,00	7 108,92	7 741,61
21. Каменский городской округ	штатные должности	48,50	47,00	46,00	44,00	161,00	153,25	153,25	150,75	73,50	73,00	72,00	71,00
	физические лица	32,00	33,00	34,00	35,00	158,00	153,00	152,00	152,00	64,00	64,00	65,00	66,00
	уровень средненомиальной заработной платы	33 083,00	34 677,00	37 104,39	41 556,92	16 886,00	17 211,00	19 327,95	21 164,11	5 052,00	5 006,00	5 638,03	6 139,82
22. Малышевский городской округ	штатные должности	31,25	29,50	29,00	28,00	78,50	76,00	76,00	76,00	40,75	40,75	40,00	39,00
	физические лица	20,00	19,00	19,00	20,00	70,00	69,00	72,00	73,00	34,00	34,00	34,00	35,00
	уровень средненомиальной заработной платы	27 749,00	29 409,00	31 467,63	35 243,75	12 935,00	11 897,00	13 360,33	14 629,56	5 145,00	5 083,00	5 741,82	6 252,84

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
23. Городской округ Рефтинский	штатные должности	43,25	39,50	39,00	37,00	109,25	105,00	98,00	98,00	64,75	62,00	61,00	60,00
	физические лица	22,00	22,00	23,00	23,00	99,00	95,00	96,00	99,00	58,00	58,00	58,00	59,00
	уровень средненоминальной заработной платы	36 842,00	40 642,00	43 486,94	48 705,37	16 779,00	16 831,00	18 901,21	20 696,83	5 759,00	5 253,00	6 427,04	6 999,05
24. Городской округ Сухой Лог	штатные должности	134,00	131,25	128,00	124,00	476,00	468,50	452,00	431,00	266,75	263,25	261,00	255,00
	физические лица	99,00	95,00	97,00	100,00	458,00	449,00	453,00	465,00	206,00	208,00	210,00	214,00
	уровень средненоминальной заработной платы	30 963,00	33 491,00	35 835,37	40 135,61	13 399,00	13 151,00	14 768,57	16 171,59	5 740,00	6 629,00	6 405,84	6 975,96
25. Верхнесалдинский городской округ	штатные должности	168,25	144,25	141,00	136,00	477,50	430,75	420,00	407,00	251,00	238,00	236,00	231,00
	физические лица	67,00	72,00	74,00	76,00	280,00	272,00	275,00	282,00	141,00	141,00	142,00	145,00
	уровень средненоминальной заработной платы	38 602,00	34 564,00	36 983,48	41 421,50	16 837,00	13 987,00	15 707,40	17 199,60	8 779,00	5 307,00	9 797,36	10 669,33
26. Городской округ Верхний Тагил	штатные должности	47,50	46,25	45,00	44,00	127,50	124,50	120,00	120,00	75,25	65,75	65,00	64,00
	физические лица	25,00	26,00	27,00	27,00	91,00	89,00	110,00	114,00	64,00	52,00	53,00	54,00
	уровень средненоминальной заработной платы	42 779,00	36 981,00	41 418,72	46 388,97	15 868,00	15 726,00	17 660,30	19 338,03	6 030,00	7 274,00	6 729,48	7 328,40
27. Городской округ Верхняя Тура	штатные должности	41,00	32,50	32,00	31,00	102,50	93,25	90,25	90,25	64,00	61,75	61,00	60,00
	физические лица	18,00	16,00	16,00	17,00	74,00	80,00	81,00	89,00	52,00	48,00	48,00	49,00
	уровень средненоминальной заработной платы	32 224,00	33 905,00	37 973,60	42 530,43	13 361,00	14 491,00	16 273,39	17 819,37	6 530,00	5 870,00	7 287,48	7 936,07
28. Городской округ Верх-Нейвинский	штатные должности	16,50	16,50	16,00	16,00	29,50	26,75	26,75	26,75	17,75	14,75	14,00	13,00
	физические лица	9,00	11,00	11,00	12,00	21,00	23,00	23,00	24,00	7,00	8,00	8,00	8,00
	уровень средненоминальной заработной платы	23 916,00	28 179,00	32 434,03	39 245,18	18 464,00	18 354,00	20 611,54	22 569,64	6 897,00	6 888,00	7 697,05	8 382,09
29. Горноуральский городской округ	штатные должности	35,25	36,25	35,00	34,00	163,00	157,75	156,00	132,00	74,00	65,50	65,00	64,00
	физические лица	27,00	26,00	27,00	27,00	138,00	140,00	141,00	145,00	63,00	61,00	62,00	63,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	уровень средненомиальной заработной платы	21 665,00	21 976,00	25 294,38	30 606,19	15 294,00	16 134,00	18 118,48	19 839,74	5 223,00	6 005,00	5 828,87	6 347,64
30. Кировградский городской округ	штатные должности	95,25	98,25	96,00	93,00	253,75	254,75	234,00	222,00	169,50	156,75	155,00	152,00
	физические лица	56,00	55,00	56,00	58,00	189,00	188,00	190,00	195,00	125,00	143,00	144,00	147,00
	уровень средненомиальной заработной платы	34 684,00	32 780,00	36 385,80	41 843,67	16 849,00	16 843,00	18 914,69	20 711,58	6 716,00	7 725,00	7 495,06	8 162,12
31. Кушвинский городской округ	штатные должности	121,25	126,00	123,00	119,00	337,50	370,25	360,25	358,75	214,00	181,00	179,00	176,00
	физические лица	76,00	69,00	71,00	73,00	293,00	303,00	306,00	314,00	169,00	167,00	169,00	172,00
	уровень средненомиальной заработной платы	37 719,00	35 136,00	38 438,78	43 243,63	16 349,00	13 627,00	15 303,12	16 756,92	4 570,00	4 427,00	5 282,92	5 753,10
32. Невьянский городской округ	штатные должности	126,25	130,50	127,00	123,00	405,00	387,25	387,25	370,00	240,75	239,50	237,00	232,00
	физические лица	84,00	83,00	85,00	88,00	337,00	325,00	328,00	336,00	184,00	183,00	185,00	188,00
	уровень средненомиальной заработной платы	35 945,00	35 836,00	39 204,58	44 105,16	16 094,00	16 194,00	18 185,86	19 913,52	6 624,00	6 597,00	7 392,38	8 050,31
33. Город Нижний Тагил	штатные должности	1 715,25	1 738,00	1 686,00	1 651,00	4 482,50	4 382,00	4 273,00	4 117,00	2 151,25	1 947,50	1 928,00	1 889,00
	физические лица	742,00	724,00	742,00	764,00	2 922,00	2 964,00	2 994,00	3 068,00	923,00	983,00	993,00	1 012,00
	уровень средненомиальной заработной платы	37 513,00	31 130,00	35 799,50	43 317,40	14 864,00	14 295,00	16 053,29	17 578,35	7 711,00	7 544,00	8 605,48	9 371,36
34. Городской округ Нижняя Салда	штатные должности	53,75	53,00	52,00	50,00	140,50	115,50	115,50	115,50	73,50	61,25	61,00	59,00
	физические лица	23,00	24,00	25,00	25,00	85,00	80,00	81,00	83,00	49,00	47,00	47,00	48,00
	уровень средненомиальной заработной платы	34 811,00	34 999,00	38 638,90	44 434,73	16 221,00	16 591,00	18 631,69	20 401,70	5 887,00	5 936,00	6 569,89	7 154,61
35. Артинский городской округ	штатные должности	86,00	83,25	81,00	79,00	272,75	252,25	250,75	221,00	178,00	167,75	166,00	163,00
	физические лица	48,00	47,00	48,00	50,00	241,00	236,00	238,00	244,00	109,00	118,00	119,00	122,00
	уровень средненомиальной заработной платы	39 290,00	39 885,00	43 075,80	48 244,90	18 653,00	17 488,00	19 639,02	21 504,73	6 057,00	5 861,00	6 759,61	7 361,22

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
36. Ачитский городской округ	штатные должности	51,50	51,00	50,00	48,00	177,50	183,25	137,00	126,00	87,25	87,25	86,00	85,00
	физические лица	26,00	24,00	25,00	25,00	154,00	152,00	154,00	157,00	63,00	63,00	64,00	65,00
	уровень средненоминальной заработной платы	47 721,00	43 513,00	46 558,91	51 214,80	15 991,00	15 578,00	17 494,09	19 156,03	5 166,00	5 489,00	5 765,26	6 278,36
37. Бисертский городской округ	штатные должности	60,00	53,00	52,00	50,00	137,25	106,25	106,25	106,25	79,00	66,75	66,00	65,00
	физические лица	27,00	26,00	27,00	27,00	87,00	95,00	96,00	98,00	49,00	54,00	55,00	56,00
	уровень средненоминальной заработной платы	33 555,00	33 514,00	35 859,98	40 163,18	17 198,00	16 620,00	18 664,26	20 437,36	5 654,00	6 051,00	6 309,86	6 871,44
38. Городской округ Верхняя Пышма (+ городской округ Среднеуральск)	штатные должности	333,75	331,50	323,00	313,00	827,25	823,50	803,25	780,00	412,50	412,50	408,00	400,00
	физические лица	248,00	262,00	269,00	276,00	538,00	566,00	572,00	586,00	290,00	288,00	291,00	297,00
	уровень средненоминальной заработной платы	29 838,00	30 391,00	34 037,92	40 164,75	16 071,00	16 333,00	18 341,96	20 084,45	6 240,00	6 171,00	6 963,84	7 583,62
39. Городской округ Дегтярск	штатные должности	52,25	49,25	48,00	47,00	108,75	108,75	108,00	108,00	60,00	56,50	56,00	55,00
	физические лица	29,00	28,00	29,00	30,00	92,00	100,00	101,00	104,00	45,00	50,00	51,00	52,00
	уровень средненоминальной заработной платы	28 029,00	28 105,00	31 477,60	37 143,57	13 317,00	13 734,00	15 423,28	16 888,49	6 106,00	6 439,00	6 814,30	7 420,77
40. Городской Красноуфимск (+ Муниципальное образование Красноуфимский округ)	штатные должности	188,25	188,75	184,00	178,00	634,50	632,00	602,00	589,00	325,75	327,50	324,00	318,00
	физические лица	102,00	104,00	107,00	110,00	537,00	566,00	572,00	586,00	228,00	237,00	239,00	244,00
	уровень средненоминальной заработной платы	51 047,00	49 172,00	51 138,88	55 229,99	15 457,00	15 897,00	17 852,33	19 548,30	7 448,00	7 769,00	8 311,97	9 051,73
41. Нижнесергинский муниципальный район	штатные должности	135,75	145,75	142,00	138,00	428,00	415,75	403,00	368,00	225,25	220,75	219,00	214,00
	физические лица	69,00	65,00	67,00	69,00	339,00	312,00	315,00	323,00	95,00	141,00	142,00	145,00
	уровень средненоминальной заработной платы	31 079,00	31 751,00	35 561,12	41 962,12	14 219,00	15 058,00	16 910,13	18 516,60	5 399,00	5 386,00	6 025,28	6 561,53
42. Городской округ Первоуральск	штатные должности	885,00	805,00	785,00	761,00	1 629,50	1 539,50	1 392,00	1 215,00	836,25	796,25	788,00	772,00
	физические лица	362,00	344,00	353,00	363,00	1 075,00	1 010,00	1 020,00	1 045,00	392,00	384,00	388,00	396,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	уровень средне номинальной заработной платы	30 857,00	30 264,00	33 895,68	39 996,90	15 864,00	15 667,00	17 594,04	19 265,47	7 728,00	7 787,00	8 624,45	9 392,02
43. Полевской городской округ	штатные должности	334,00	338,25	330,00	320,00	710,75	716,50	703,00	625,00	413,25	414,00	410,00	402,00
	физические лица	171,00	175,00	179,00	185,00	461,00	474,00	479,00	491,00	213,00	218,00	220,00	225,00
	уровень средне номинальной заработной платы	32 722,00	33 107,00	38 073,05	45 687,66	16 840,00	17 075,00	19 175,23	20 996,87	8 048,00	7 899,00	8 981,57	9 780,93
44. Городской округ Ревда	штатные должности	284,50	294,50	287,00	278,00	653,75	659,00	609,00	582,00	355,50	357,75	354,00	347,00
	физические лица	161,00	160,00	164,00	169,00	541,00	529,00	534,00	548,00	232,00	235,00	237,00	242,00
	уровень средне номинальной заработной платы	31 333,00	30 614,00	35 206,10	42 247,32	15 128,00	14 670,00	16 474,41	18 039,48	7 128,00	7 313,00	7 954,85	8 662,83
45. Шалинский городской округ	штатные должности	76,50	75,00	73,00	71,00	253,00	256,75	230,00	212,00	106,75	106,75	106,00	104,00
	физические лица	30,00	29,00	30,00	31,00	225,00	206,00	208,00	213,00	103,00	90,00	91,00	93,00
	уровень средне номинальной заработной платы	39 573,00	46 267,00	49 505,69	55 446,37	16 642,00	16 054,00	18 028,64	19 741,36	5 694,00	5 965,00	6 354,50	6 920,05
46. Городской округ Староуткинск	штатные должности	3,50	3,75	4,00	4,00	17,00	17,50	17,50	17,50	4,75	4,75	4,00	4,00
	физические лица	2,00	2,00	2,00	2,00	13,00	15,00	15,00	16,00	4,00	4,00	4,00	4,00
	уровень средне номинальной заработной платы	18 917,00	17 754,00	20 772,18	26 588,39	13 962,00	16 627,00	18 672,12	20 445,97	5 667,00	6 231,00	6 324,37	6 887,24
47. Волчанский городской округ	штатные должности	25,50	23,00	22,00	22,00	103,00	84,50	84,50	84,50	60,75	44,50	44,00	43,00
	физические лица	11,00	12,00	12,00	13,00	91,00	77,00	78,00	80,00	58,00	45,00	43,00	42,00
	уровень средне номинальной заработной платы	40 822,00	35 347,00	37 821,29	42 359,84	13 886,00	13 666,00	15 346,92	16 804,88	4 562,00	4 914,00	5 091,19	5 544,31
48. Гаринский городской округ	штатные должности	9,25	12,75	12,00	12,00	39,25	39,25	39,25	39,25	10,75	10,75	10,00	9,00
	физические лица	3,00	5,00	5,00	5,00	33,00	31,00	31,00	32,00	9,00	9,00	9,00	8,00
	уровень средне номинальной заработной платы	18 576,00	25 769,00	27 572,83	30 881,57	15 691,00	17 688,00	19 863,62	21 750,67	6 046,00	6 233,00	6 747,34	7 347,85

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
49. Ивдельский городской округ	штатные должности	77,00	80,00	78,00	76,00	172,00	170,50	162,25	162,25	122,50	107,00	106,00	104,00
	физические лица	18,00	16,00	16,00	17,00	143,00	136,00	137,00	141,00	96,00	76,00	77,00	78,00
	уровень средненоминальной заработной платы	43 257,00	47 360,00	50 675,20	56 756,22	15 546,00	14 645,00	16 446,34	18 008,74	6 387,00	6 027,00	7 127,89	7 762,27
50. Городской округ Карпинск	штатные должности	83,50	89,75	88,00	85,00	291,75	291,75	276,00	276,00	160,00	160,50	159,00	156,00
	физические лица	42,00	42,00	43,00	44,00	256,00	262,00	265,00	271,00	147,00	135,00	136,00	139,00
	уровень средненоминальной заработной платы	42 380,00	39 980,00	42 778,60	47 912,03	13 733,00	14 897,00	16 729,33	18 318,62	6 279,00	5 292,00	7 007,36	7 631,02
51. Качканарский городской округ	штатные должности	129,50	118,75	116,00	112,00	430,50	409,50	356,00	342,00	228,75	216,50	214,00	210,00
	физические лица	77,00	81,00	83,00	85,00	317,00	309,00	312,00	320,00	153,00	146,00	147,00	150,00
	уровень средненоминальной заработной платы	32 112,00	33 137,00	35 456,59	39 711,38	13 643,00	14 012,00	15 735,48	17 230,35	7 222,00	6 992,00	8 059,75	8 777,07
52. Городской округ Краснотурьинск	штатные должности	354,50	362,75	354,00	343,00	918,25	907,75	854,00	832,00	504,25	505,00	500,00	490,00
	физические лица	154,00	147,00	151,00	155,00	663,00	663,00	670,00	686,00	272,00	294,00	297,00	303,00
	уровень средненоминальной заработной платы	36 110,00	38 291,00	40 971,37	45 887,93	15 154,00	14 975,00	16 816,93	18 414,53	7 241,00	7 421,00	8 080,96	8 800,16
53. Городской округ Красноуральск	штатные должности	85,00	85,75	84,00	81,00	308,25	318,25	308,00	283,00	162,50	164,50	163,00	160,00
	физические лица	43,00	43,00	44,00	45,00	252,00	273,00	276,00	283,00	141,00	149,00	150,00	153,00
	уровень средненоминальной заработной платы	29 701,00	35 520,00	38 006,40	42 567,17	12 553,00	13 275,00	14 907,83	16 324,07	6 179,00	6 310,00	6 895,76	7 509,49
54. Нижнетуринский городской округ	штатные должности	99,00	97,75	95,00	92,00	291,50	250,75	250,75	250,75	153,00	139,00	138,00	135,00
	физические лица	55,00	47,00	48,00	50,00	184,00	169,00	171,00	175,00	114,00	98,00	99,00	101,00
	уровень средненоминальной заработной платы	27 121,00	28 767,00	33 657,39	38 706,00	14 203,00	15 163,00	17 028,05	18 645,71	5 999,00	6 231,00	6 694,88	7 290,73

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
55. Новолялинский городской округ	штатные должности	77,50	70,50	69,00	67,00	273,75	265,25	260,00	260,00	127,00	120,00	119,00	118,00
	физические лица	38,00	34,00	35,00	36,00	238,00	236,00	238,00	244,00	112,00	120,00	116,00	117,00
	уровень средненоминальной заработной платы	35 328,00	34 158,00	36 549,06	40 934,95	13 188,00	14 047,00	15 774,78	17 273,39	6 078,00	6 571,00	6 783,05	7 386,74
56. Городской округ Пелым	штатные должности	17,50	18,75	18,00	18,00	39,50	40,25	40,25	40,25	18,75	18,50	18,00	18,00
	физические лица	8,00	8,00	8,00	8,00	32,00	31,00	31,00	32,00	17,00	17,00	17,00	18,00
	уровень средненоминальной заработной платы	36 325,00	32 240,00	36 108,80	40 080,77	18 970,00	16 049,00	18 023,03	19 735,21	7 356,00	6 862,00	8 209,30	8 939,92
57. Североуральский городской округ	штатные должности	166,75	166,75	163,00	158,00	458,25	454,25	534,00	434,00	262,50	266,50	264,00	259,00
	физические лица	77,00	76,00	78,00	80,00	436,00	426,00	430,00	433,00	229,00	223,00	225,00	230,00
	уровень средненоминальной заработной платы	38 485,00	42 978,00	46 416,24	51 522,03	15 346,00	15 407,00	17 302,06	18 945,76	6 505,00	6 662,00	7 259,58	7 905,68
58. Серовский городской округ	штатные должности	271,75	262,25	256,00	248,00	980,50	982,00	901,00	815,00	437,25	426,25	422,00	413,00
	физические лица	172,00	169,00	173,00	178,00	867,00	877,00	886,00	908,00	266,00	265,00	268,00	273,00
	уровень средненоминальной заработной платы	28 471,00	32 378,00	37 234,70	41 330,52	14 053,00	14 242,00	15 993,77	17 513,17	6 019,00	6 475,00	6 717,20	7 315,04
59. Сосьвинский городской округ	штатные должности	20,75	25,75	25,00	24,00	83,75	92,75	92,75	92,75	48,50	45,25	45,00	44,00
	физические лица	13,00	14,00	14,00	15,00	81,00	89,00	90,00	91,00	42,00	42,00	42,00	43,00
	уровень средненоминальной заработной платы	25 611,00	29 920,00	34 408,00	38 192,88	13 006,00	12 231,00	13 735,41	15 040,28	5 163,00	4 943,00	5 761,91	6 274,72
60. Арамильский городской округ	штатные должности	76,50	83,25	81,00	79,00	170,25	154,50	153,50	152,50	104,75	90,75	90,00	88,00
	физические лица	43,00	49,00	50,00	52,00	104,00	104,00	105,00	108,00	52,00	50,00	51,00	52,00
	уровень средненоминальной заработной платы	33 638,00	31 289,00	35 982,35	39 940,41	16 484,00	16 646,00	18 693,46	20 469,34	4 824,00	4 449,00	5 383,58	5 862,72
61. Березовский	штатные должности	279,50	259,50	253,00	245,00	593,00	556,25	500,00	489,00	327,25	300,25	297,00	291,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
городской округ	физические лица	159,00	152,00	156,00	160,00	385,00	357,00	361,00	369,00	220,00	224,00	226,00	231,00
	уровень средненоминальной заработной платы	28 600,00	28 549,00	32 831,35	36 442,80	17 203,00	16 686,00	18 738,38	20 518,52	6 546,00	5 591,00	7 305,34	7 955,51
62. Режевской городской округ	штатные должности	136,00	142,75	139,00	135,00	453,50	466,25	406,00	406,00	277,00	286,25	283,00	278,00
	физические лица	89,00	101,00	104,00	107,00	340,00	370,00	374,00	383,00	182,00	184,00	186,00	190,00
	уровень средненоминальной заработной платы	30 007,00	29 811,00	34 282,65	38 053,74	14 893,00	14 914,00	16 748,42	18 339,52	6 018,00	5 886,00	6 716,09	7 313,82
63. Сысертский городской округ	штатные должности	138,00	164,25	160,00	155,00	410,75	412,00	402,00	356,00	227,50	241,75	239,00	234,00
	физические лица	87,00	95,00	97,00	100,00	295,00	321,00	324,00	332,00	169,00	186,00	188,00	192,00
	уровень средненоминальной заработной платы	33 676,00	34 582,00	39 769,30	44 143,92	16 928,00	12 984,00	14 581,03	15 966,23	6 004,00	5 786,00	6 700,46	7 296,81
64. Городской округ ЗАТО Свободный	штатные должности	25,50	30,50	30,00	29,00	62,25	66,25	66,00	66,00	30,50	30,25	30,00	29,00
	физические лица	11,00	10,00	10,00	11,00	52,00	49,00	49,00	51,00	16,00	17,00	17,00	18,00
	уровень средненоминальной заработной платы	31 394,00	27 669,00	31 819,35	35 319,48	14 493,00	15 356,00	17 244,79	18 883,04	7 584,00	7 204,00	8 463,74	9 217,02
65. Государственное учреждение здравоохранения "Свердловская областная клиническая больница № 1"	штатные должности	742,50	589,50	575,00	557,00	1 313,00	1 146,50	1 023,00	991,00	782,75	690,00	683,00	669,00
	физические лица	397,00	403,00	413,00	425,00	779,00	769,00	777,00	796,00	294,00	288,00	291,00	297,00
	уровень средненоминальной заработной платы	42 425,00	44 415,00	48 900,92	56 236,05	24 619,00	25 044,00	27 548,40	29 614,53	11 052,00	11 151,00	12 223,51	13 189,17
66. Государственное учреждение здравоохранения "Областная детская клиническая больница № 1"	штатные должности	664,25	313,00	305,00	296,00	1 118,00	692,25	673,00	658,00	493,50	384,50	381,00	373,00
	физические лица	242,00	239,00	245,00	252,00	545,00	533,00	538,00	552,00	200,00	213,00	215,00	219,00
	уровень средненоминальной заработной платы	35 620,00	37 143,00	42 714,45	51 257,34	19 288,00	19 367,00	21 749,14	23 815,31	9 932,00	10 861,00	11 084,11	12 070,60
67. Государственное учреждение здравоохранения	штатные должности	152,25	141,25	138,00	133,00	266,75	225,00	220,00	220,00	156,75	134,75	133,00	131,00
	физические лица	98,00	93,00	95,00	98,00	195,00	157,00	159,00	162,00	78,00	66,00	67,00	68,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Свердловской области "Свердловская областная больница № 2"	уровень средненоминальной заработной платы	26 556,00	27 383,00	32 859,60	42 388,88	16 347,00	16 687,00	18 739,50	20 519,75	8 310,00	8 872,00	9 273,96	10 099,34
68. Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр "Бонум"»	штатные должности	210,50	210,50	205,00	199,00	374,00	374,00	307,00	307,00	215,25	215,25	213,00	209,00
	физические лица	97,00	97,00	99,00	102,00	118,00	118,00	119,00	122,00	84,00	76,00	77,00	78,00
	уровень средненоминальной заработной платы	32 769,00	31 358,00	35 120,96	43 198,78	17 995,00	19 238,00	21 604,27	23 656,68	9 849,00	11 611,00	10 991,48	11 969,73
69. Областное государственное учреждение здравоохранения «Областная специализированная больница восстановительного лечения "Маян"»	штатные должности	42,25	42,00	41,00	40,00	115,25	115,25	113,00	109,00	115,50	115,50	114,00	112,00
	физические лица	13,00	11,00	11,00	12,00	64,00	54,00	55,00	56,00	51,00	51,00	52,00	53,00
	уровень средненоминальной заработной платы	26 544,00	22 561,00	25 065,27	30 704,96	10 495,00	8 004,00	8 988,49	9 842,40	4 759,00	4 474,00	5 311,04	5 783,73
70. Областное государственное учреждение здравоохранения Свердловская областная специализированная детская больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии»	штатные должности	56,75	57,75	56,00	55,00	86,75	87,25	82,50	82,50	56,50	57,50	57,00	56,00
	физические лица	34,00	33,00	34,00	35,00	51,00	48,00	48,00	50,00	32,00	29,00	29,00	30,00
	уровень средненоминальной заработной платы	26 738,00	28 652,00	31 832,37	38 994,66	17 068,00	17 087,00	19 188,70	21 011,63	7 107,00	7 144,00	7 931,41	8 637,31
71. Свердловское областное государственное учреждение здравоохранения «Специализированная больница восстановительного лечения "Липовка"»	штатные должности	24,00	24,00	23,00	23,00	97,75	96,75	96,75	96,00	63,00	63,00	62,00	61,00
	физические лица	11,00	12,00	12,00	13,00	57,00	57,00	58,00	59,00	49,00	52,00	53,00	54,00
	уровень средненоминальной заработной платы	30 032,00	27 219,00	30 403,62	37 244,44	15 094,00	15 513,00	17 421,10	19 076,10	7 837,00	8 470,00	8 746,09	9 524,49
72. Свердловское областное государственное	штатные должности	62,50	50,50	49,00	48,00	206,50	181,00	181,00	121,00	103,50	102,25	101,00	99,00
	физические лица	26,00	27,00	28,00	28,00	145,00	138,00	139,00	143,00	76,00	62,00	63,00	64,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
учреждение здравоохранения «Центральная районная больница Верхотурского района»	уровень средненоминальной заработной платы	38 133,00	36 880,00	40 457,36	45 514,53	17 320,00	17 800,00	19 989,40	21 888,39	5 209,00	6 018,00	5 813,24	6 330,62
73. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области "Свердловский областной онкологический диспансер"	штатные должности	335,00	314,75	307,00	297,00	675,75	643,50	603,00	600,00	487,75	435,25	431,00	422,00
	физические лица	175,00	169,00	173,00	178,00	368,00	363,00	367,00	376,00	115,00	115,00	116,00	118,00
	уровень средненоминальной заработной платы	27 772,00	31 231,00	37 477,20	45 347,41	19 684,00	21 326,00	23 949,10	26 224,26	10 168,00	11 146,00	11 347,49	12 357,41
74. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области "Онкологический диспансер № 2"	штатные должности	105,75	75,00	73,00	71,00	191,00	133,75	130,75	130,75	128,00	97,00	96,00	94,00
	физические лица	23,00	21,00	22,00	22,00	89,00	86,00	87,00	89,00	55,00	62,00	63,00	64,00
	уровень средненоминальной заработной платы	38 626,00	39 856,00	47 030,08	52 203,39	16 181,00	17 292,00	19 418,92	21 263,71	8 255,00	8 291,00	9 212,58	10 032,50
75. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области "Онкологический диспансер № 3"	штатные должности	61,50	56,25	55,00	53,00	117,00	122,50	120,00	116,00	74,75	70,50	70,00	68,00
	физические лица	24,00	25,00	26,00	26,00	66,00	68,00	69,00	70,00	38,00	36,00	36,00	37,00
	уровень средненоминальной заработной платы	30 439,00	30 413,00	36 495,60	45 619,50	12 736,00	12 602,00	14 152,05	15 496,49	7 114,00	6 926,00	7 939,22	8 645,81
76. Областное государственное учреждение здравоохранения "Свердловский областной кожно-венерологический диспансер"	штатные должности	32,75	31,75	31,00	30,00	37,75	37,75	37,00	37,00	24,50	19,50	19,00	19,00
	физические лица	27,00	27,00	28,00	28,00	18,00	21,00	21,00	22,00	9,00	11,00	11,00	11,00
	уровень средненоминальной заработной платы	28 836,00	35 853,00	42 306,54	46 960,26	15 959,00	15 430,00	17 327,89	18 974,04	14 812,00	15 001,00	16 530,19	18 001,38
77. Государственное учреждение здравоохранения Свердловской	штатные должности	18,75	15,00	15,00	14,00	32,00	29,00	29,00	29,00	12,75	9,00	9,00	9,00
	физические лица	8,00	9,00	9,00	9,00	21,00	20,00	20,00	21,00	3,00	6,00	6,00	6,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
области "Кожно-венерологический диспансер № 2"	уровень средненоминальной заработной платы	39 202,00	31 633,00	37 326,94	41 432,90	14 035,00	14 227,00	15 976,92	17 494,73	6 074,00	6 640,00	6 778,58	7 381,88
78. Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области "Кожно-венерологический диспансер № 3"	штатные должности	31,50	33,00	32,00	31,00	84,00	78,75	78,00	78,00	43,75	47,50	47,00	46,00
	физические лица	19,00	18,00	18,00	19,00	63,00	56,00	57,00	58,00	26,00	25,00	25,00	26,00
	уровень средненоминальной заработной платы	24 958,00	28 583,00	33 727,94	37 438,01	13 145,00	12 640,00	14 194,72	15 543,22	7 516,00	8 759,00	8 387,86	9 134,38
79. Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области "Кожно-венерологический диспансер № 4"	штатные должности	25,00	18,50	18,00	17,00	29,50	26,25	26,00	25,00	12,00	11,50	11,00	11,00
	физические лица	10,00	7,00	7,00	7,00	15,00	14,00	14,00	14,00	9,00	8,00	8,00	8,00
	уровень средненоминальной заработной платы	28 930,00	36 280,00	42 810,40	47 519,54	14 540,00	14 465,00	16 244,20	17 787,39	8 436,00	8 208,00	9 414,58	10 252,47
80. Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области "Кожно-венерологический диспансер № 5"	штатные должности	7,00	8,00	8,00	8,00	25,00	23,50	23,00	22,00	8,50	6,25	6,00	6,00
	физические лица	3,00	3,00	3,00	3,00	17,00	17,00	17,00	18,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	уровень средненоминальной заработной платы	31 223,00	23 824,00	29 065,28	36 331,60	14 746,00	14 421,00	16 194,78	17 733,29	8 341,00	7 893,00	9 308,56	10 137,02
81. Государственное областное учреждение здравоохранения "Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн"	штатные должности	797,50	670,25	653,00	633,00	1 402,25	1 287,75	1 187,00	1 012,00	1 127,25	1 027,75	1 017,00	997,00
	физические лица	370,00	343,00	352,00	362,00	702,00	735,00	742,00	761,00	456,00	467,00	472,00	481,00
	уровень средненоминальной заработной платы	21 980,00	23 824,00	29 065,28	36 331,60	17 031,00	18 213,00	20 453,20	22 396,25	8 924,00	9 971,00	9 959,18	10 845,55
82. Государственное учреждение здравоохранения "Областной эндокринологический диспансер"	штатные должности	16,50	16,75	16,00	16,00	17,00	10,75	10,00	10,00	6,00	5,50	5,00	5,00
	физические лица	10,00	10,00	10,00	11,00	7,00	7,00	7,00	7,00	3,00	3,00	3,00	3,00
	уровень средненоминальной заработной платы	39 869,00	41 191,00	44 898,19	47 592,08	23 568,00	27 946,00	29 622,76	31 252,01	8 330,00	8 714,00	9 296,28	10 123,65
83. Свердловское	штатные должности	49,00	44,00	43,00	42,00	161,25	115,00	112,00	102,00	129,75	75,25	74,00	73,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центр восстановительной медицины и реабилитации "Санаторий Руш"	физические лица	23,00	21,00	22,00	22,00	80,00	68,00	69,00	70,00	66,00	48,00	48,00	49,00
	уровень средненоминальной заработной платы	31 322,00	35 438,00	40 753,70	45 236,61	14 412,00	14 463,00	16 241,95	17 784,93	8 113,00	9 454,00	9 054,11	9 859,92
84. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка»	штатные должности	101,00	95,00	93,00	90,00	126,00	107,00	106,00	101,00	33,00	29,00	29,00	28,00
	физические лица	48,00	46,00	47,00	49,00	50,00	57,00	58,00	59,00	13,00	13,00	13,00	13,00
	уровень средненоминальной заработной платы	33 818,00	39 467,00	44 203,04	48 623,34	19 923,00	20 668,00	22 796,80	24 506,56	10 845,00	12 002,00	11 821,05	12 648,52
85. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи "Уральский институт кардиологии»	штатные должности	108,75	120,00	117,00	113,00	240,25	260,50	258,00	246,00	158,50	172,25	171,00	167,00
	физические лица	69,00	73,00	75,00	77,00	134,00	150,00	152,00	155,00	67,00	87,00	88,00	90,00
	уровень средненоминальной заработной платы	30 930,00	36 130,00	40 465,60	45 281,01	22 381,00	23 015,00	25 385,55	27 289,46	11 403,00	11 394,00	12 429,27	13 299,32

Мероприятие 2. Поэтапный переход с 2013 года к включению в тарифы оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу

Для реализации данного направления Министерством здравоохранения Свердловской области совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области разработан и будет осуществляться комплекс следующих организационных мероприятий на период с 2011 по 2012 год:

1) разработка Методики формирования тарифов системы обязательного медицинского страхования с учетом расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу;

2) определение способов оплаты медицинской помощи (стационарной, амбулаторно-поликлинической, стационарзамещающей, скорой) и подготовка предложений по внесению изменений в действующее Тарифное соглашение и Правила оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Свердловской области;

3) расчет тарифов медико-экономических стандартов с учетом статей текущего содержания медицинских учреждений;

4) проведение экономических расчетов и анализа обеспечения текущих расходов, связанных с содержанием медицинских учреждений, включенных в тариф медико-экономического стандарта;

5) определение объема финансовых средств, передаваемых в условиях перехода на преимущественно одноканальное финансирование, из областного бюджета и бюджетов муниципальных образований в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области;

6) разработка регламента взаимодействия субъектов при одноканальном финансировании медицинских учреждений через систему обязательного медицинского страхования (в том числе по оплате медицинской помощи, включая межтерриториальные расчеты);

7) организация инвентаризации кредиторской задолженности медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, по бюджетным статьям и принятие мер по ее погашению;

8) разработка методических подходов по ведению бухгалтерского учета и отчетности, форм ведомственного статистического наблюдения в условиях преимущественно одноканального финансирования;

9) разработка распорядительного нормативно-правового акта, утверждающего электронные структуры и электронные форматы реестров по видам медицинской помощи, в том числе правила по их заполнению;

10) разработка положения по осуществлению контроля объемов и экспертизы качества оказания медицинской помощи в условиях перехода на преимущественно одноканальное финансирование в Свердловской области через систему обязательного медицинского страхования;

11) модернизация программного обеспечения по формированию и обработке реестров, экспертизе и финансированию медицинских учреждений;

12) проведение информационно-разъяснительной работы с представителями учреждений здравоохранения по вопросам перехода на преимущественно одноканальное финансирование;

13) осуществление мониторинга реализации мероприятий по переходу на преимущественно одноканальное финансирование.

Перевод учреждений здравоохранения Свердловской области с 2013 года на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования позволит:

исключить неэффективное использование финансовых средств и ресурсов;

внедрить механизм финансирования медицинских учреждений за объемы оказанной медицинской помощи.

Проведение мероприятий по переходу на полный тариф дополнительных средств не требует.

Для повышения эффективности использования ресурсов системы обязательного медицинского страхования в Свердловской области будет осуществляться подготовка к переводу амбулаторно-поликлинических учреждений и структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с 2013 года на финансирование по подушевому нормативу на прикрепленное население. С 2012 года на оплату по подушевому нормативу за счет средств обязательного медицинского страхования будут переведены фельдшерско-акушерские пункты. В течение 2011-2012 годов будет внедряться персонифицированный учет оказания амбулаторно-поликлинической помощи в учреждениях здравоохранения, оказывающих социально значимые виды помощи – туберкулез, ВИЧ, наркология, психиатрия. Предполагается сохранить оплату медицинской помощи в консультативно-диагностических поликлиниках по тарифам посещений.

Подготовка к включению с 2013 года скорой медицинской помощи в состав Территориальной программы обязательного медицинского страхования предусматривает определение порядка оказания скорой медицинской помощи, утверждение методики расчета тарифов и порядка оплаты объемов скорой медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Мероприятие 3. Проведение диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

Мероприятия по диспансеризации 14-летних подростков направлены на выявление начальных форм заболевания, последующее динамическое наблюдение за состоянием здоровья детей и своевременное снижение уровня заболеваемости, минимизацию последствий для здоровья неблагоприятных факторов. В ходе пилотного проекта по диспансеризации подростков в городе Первоуральске отработаны организационные алгоритмы диспансеризации с акцентом на изучение состояния репродуктивной сферы, определены объемы консультативной и диагностической помощи. Данные мероприятия будут осуществлены во всех муниципальных образованиях в Свердловской области.

Диспансеризация подростков будет состоять из 2 частей: первая – проведение профилактического осмотра в рамках приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.12.2004 г. № 310 «Об утверждении карты диспансеризации ребенка» и приказа министра здравоохранения Свердловской области от 17.03.2005 г. № 174-п «О введении в действие карты диспансеризации ребенка на территории Свердловской области», вторая – дополнительные осмотры мальчиков детским эндокринологом, детским урологом-андрологом, девочек – детским эндокринологом, акушером-гинекологом, при наличии показаний – другими специалистами. Лабораторные и функциональные методы исследования включают определение гормонального статуса и ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы. Определен норматив финансовых затрат в 2011 году: на проведение обязательного обследования одного мальчика - 632,45 рубля, одной девочки – 729,1 рубля. Кроме того, норматив финансовых затрат для обследования по показаниям с использованием лабораторных методов (из расчета 30 процентов от общего количества подлежащих диспансеризации) составляет для мальчиков 97,81 рубля, для девочек – 97,8 рубля.

Министерством здравоохранения Свердловской области определено количество подростков в Свердловской области, подлежащих диспансеризации: в 2011 году – 41 032 человека (из них девочек – 19 673, мальчиков – 21 359 человек), в 2012 году – 40 902 подростка. Объем финансирования составит 29 056,03 тыс. рублей на 2011 год, 28964,0 тыс. рублей на 2012 год.

Мероприятия по созданию центров медико-социальной поддержки беременных, попавших в трудную жизненную ситуацию, направлен на:

обеспечение медико-психологической помощи путем введения в штатное расписание женских консультаций муниципальных учреждений здравоохранения и центров по планированию семьи и репродукции должности медицинского психолога. В 2009 году обеспеченность психологами в штатных расписаниях женских консультаций муниципальных учреждений здравоохранения и центров по планированию семьи и репродукции составляла

30 процентов, в 2010 году – 60 процентов, к 2013 году планируется обеспечение психологами в 100 процентах;

обеспечение проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей питательными смесями и витаминами;

расширение сети клиник, дружественных к молодежи.

Мероприятие 4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи

В рамках подготовки программы модернизации здравоохранения Свердловской области проведен расчет потребности во врачебных кадрах государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области. Среднесписочная численность врачей всех специальностей, реализующих Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальная программа государственных гарантий) в областных и муниципальных учреждениях здравоохранения, в 2010 году составляет 9605 человек, в том числе 4393 врача, оказывающих стационарную медицинскую помощь, и 5212 врачей, оказывающих амбулаторную помощь. В федеральных, частных и ведомственных организациях Свердловской области численность работающих специалистов с высшим медицинским образованием, реализующих Территориальную программу государственных гарантий, составляет в амбулаторно-поликлинической службе – 411 человек, в стационаре – 313 человек.

Дефицит врачебных кадров для оказания амбулаторной медицинской помощи в 2010 году составляет 1477 человек, для оказания стационарной помощи – 347 человек.

Поскольку дефицит врачебных кадров в здравоохранении Свердловской области остается острым и полностью ликвидировать его в течение периода реализации программы модернизации в существующих условиях и при возможностях Уральской государственной медицинской академии не удастся, выбраны следующие приоритетные направления для решения кадровой проблемы:

приоритетные специальности для обучения врачей (кардиология, неврология, хирургия, травматология и ортопедия, акушерство и гинекология, неонатология, анестезиология и реаниматология, нейрохирургия, рентгенология; участковые терапевты, педиатры, врачи общих врачебных практик);

учреждения здравоохранения, для которых в первую очередь будут готовиться кадры (учреждения, которые с 1 января 2011 года выполняют функции межмуниципальных центров). По этим специальностям и

учреждениям потребность в кадрах поликлиники и стационара составляет 1 403 человека;

реструктуризация штатного расписания и оптимизация численности медицинских кадров.

Запланированы следующие объемы обучения врачей в ординатуре и интернатуре, профессиональной подготовки (таблица 81).

Таблица 81

Врачебные специальности	Потребность	2011 год			2012 год		
		интернатура	ординатура	пере-подготовка	интернатура	ординатура	пере-подготовка
Участковые терапевты	210	25	0	0	25	0	0
Врачи общей практики	14	0	3	4	0	3	4
Кардиология	65	10	5	15	10	5	15
Педиатрия	75	40	0	0	35	0	0
в том числе участковые педиатры	40	20	0	0	20	0	0
Патология новорожденных	26	6	2	5	6	2	5
Хирургия	96	30	10	0	30	10	0
Травматология-ортопедия	119	10	5	0	15	5	0
Акушерство-гинекология	203	35	15	0	35	15	0
Неврология	82	10	0	0	15	0	0
Анестезиология-реаниматология	194	10	14	0	15	14	0
Нейрохирургия	26	0	3	0	0	3	0
Рентгенология	77	15	0	0	20	0	0
Онкология	70	6	2	0	6	2	0
Наркология	7	3	0	0	4	0	0
Фтизиатрия	100	6	0	6	6	0	6
Итого	1403	226	59	28	242	59	28

В ходе реализации кадровой составляющей настоящей Программы планируется достичь следующих показателей: среднесписочная численность работающих врачей всех специальностей по Территориальной программе государственных гарантий в 2012 году составит 10 513 человек и по сравнению с 2010 годом увеличится на 908 человек, среди них 5 779 – врачебные кадры по основным специальностям, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь, 4 734 – врачи, оказывающие стационарную медицинскую помощь, без учета численности кадров федеральных, ведомственных и частных организаций здравоохранения, реализующих Территориальную программу государственных гарантий.

В федеральных учреждениях Свердловской области в 2012 году число врачей, работающих по Территориальной программе государственных гарантий, составит в стационаре – 313, в амбулаторно-поликлинической службе – 811.

**Врачебные кадры для оказания амбулаторной медицинской помощи
по Территориальной программе государственных гарантий**

Специальности	Физические лица, факт 2010 года	Дефицит (физические лица 2010 года к потребности 2012 года)	Дефицит (физические лица 2010 года с учетом федеральных, частных, ведомственных организаций здравоохранения к потребности 2012 года)
Всего врачей	5212	1812	1401
из них по основным специальностям:	5022	1722	1311
Терапия:	1213	587	508
в том числе участковые терапевты	673	527	487
врачи общей практики	223	17	15
Кардиология	78	32	23
Ревматология	26	9	8
Гастроэнтерология	39	5	1
Пульмонология	20	5	1
Эндокринология	88	42	31
Нефрология	11	10	10
Гематология	9	2	1
Аллергология и иммунология	25	3	0
Педиатрия	865	305	253
в том числе участковые педиатры	565	335	300
Хирургия	187	53	37
Урология	67	13	7
Травматология-ортопедия	102	58	51
Нейрохирургия	2	8	8
Челюстно-лицевая хирургия	0	2	2
Колопроктология	3	5	5
Инфекционные болезни	61	24	18
Стоматология	608	137	85
Онкология	50	60	55
Акушерство-гинекология	475	45	5
Оториноларингология	151	79	63
Офтальмология	168	72	28
Неврология	290	40	14
Психиатрия	141	69	63
Психиатрия-наркология	56	44	41
Фтизиатрия	121	79	76
Дерматовенерология	166	34	19
кроме того: прочие специальности врачей	190	90	45
из них: анестезиологи-реаниматологи	2	0	0

**Врачебные кадры для оказания стационарной медицинской помощи
по Территориальной программе государственных гарантий**

Специальности	Физические лица, факт 2010 года	Дефицит (физические лица 2010 года к потребности 2012 года)	Дефицит (физические лица 2010 года с учетом федеральных, частных, ведомственных организаций здравоохранения к потребности 2012 года)
Всего врачей	4393	469	156
из них по основным специальностям:	2971	249	49
Терапия	359	0	0
Кардиология	168	21	10
Ревматология	16	1	1
Гастроэнтерология	50	5	0
Пульмонология	46	2	0
Эндокринология	28	0	0
Нефрология	40	5	5
Гематология	17	1	1
Аллергология и иммунология	13	0	0
Педиатрия	171	0	0
Хирургия	304	0	0
Урология	80	5	0
Травматология ортопедия	139	41	19
Нейрохирургия	52	0	0
Челюстно-лицевая хирургия	14	3	3
Торакальная хирургия	9	3	3
Кардиохирургия	20	0	0
Сосудистая хирургия	25	7	5
Колопроктология	12	1	1
Инфекционные болезни	145	0	0
Стоматология	21	0	0
Онкология	89	11	10
Акушерство	139	11	0
Гинекология	160	0	0
Патология беременности	37	49	49
Оториноларингология	59	0	0
Офтальмология	84	0	0
Неврология	299	0	0
Психиатрия	186	14	14
Психиатрия-наркология	58	0	0
Фтизиатрия	97	3	3
Дерматовенерология	24	11	0
кроме того: прочие специальности врачей	1422	220	109
из них: анестезиологи-реаниматологи	618	482	435

Повышение заработной платы и внедрение отраслевой системы оплаты труда

В соответствии с нормативными актами Свердловской области областные государственные и муниципальные учреждения здравоохранения с 1 декабря 2010 года перешли на новую отраслевую систему оплаты труда. Фонды оплаты

труда учреждений здравоохранения с 1 декабря 2010 года увеличены на 7 процентов.

Дополнительные средства направляются на увеличение стимулирующей части заработной платы. Законом Свердловской области от 26 ноября 2010 года № 100-ОЗ «Об областном бюджете на 2011 год» («Областная газета», 2010, 30 ноября, № 432-435) предусмотрены дополнительные средства на повышение фонда оплаты труда на 6,5 процента с 1 июня 2011 года. С целью повышения заработной платы работников учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, тарифы медико-экономических стандартов круглосуточного стационара, дневных стационаров и стационаров на дому и амбулаторно-поликлинических посещений проиндексированы с 1 декабря 2010 года и 1 января 2011 года соответственно на 5 процентов и 6 процентов. Новая система оплаты труда обеспечит связь между объемами и качеством медицинской помощи и уровнем заработной платы работников здравоохранения. Внедрение новой системы оплаты труда позволит:

- 1) повысить уровень оплаты труда эффективно работающих сотрудников;
- 2) повысить мотивацию специалистов к качественному труду;
- 3) создать условия для привлечения высококвалифицированных специалистов;
- 4) повысить эффективность политики управления персоналом;
- 5) увеличить производительность труда и оптимизировать штатную численность работников здравоохранения.

Важное значение в новой системе оплаты труда придается механизму оценки качества работ и распределения стимулирующих выплат, для чего разработаны подходы к премированию работников за конкретные результаты и качество труда. Премирование будет осуществляться на основе разработанных критериев деятельности учреждений, структурных подразделений, конкретных работников. Кроме премирования стимулирование персонала будет производиться путем установления персонального повышающего коэффициента, который должен учесть индивидуальные качества работника, такие как степень профессионализма, способность к совершенствованию, умение качественно выполнять большие объемы работы и другие.

Удельный вес стимулирующих выплат в конце 2010 года составил 18 процентов фонда оплаты труда учреждений здравоохранения, в 2011 году – более 20 процентов, и постепенно (к концу 2012 года) будет доведен до 30 процентов.

Внедрение отраслевой системы оплаты труда позволит увеличить уровень среднемесячной заработной платы работников здравоохранения в 2011 году на 10 процентов к уровню 2010 года, в 2012 году – еще на 7,5 процента.

Мероприятие 5. Подготовка к включению с 2013 года в Территориальную программу обязательного медицинского страхования Свердловской области дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения, дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

В течение 2011-2012 годов финансирование дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения, дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будет производиться в соответствии с действующими федеральными и областными нормативными правовыми актами.

Подготовка к включению с 2013 года в Территориальную программу обязательного медицинского страхования дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будет осуществляться путем проведения комплекса следующих мероприятий:

1) сбор и анализ медико-статистических и экономических показателей по объемам оказания медицинской помощи работниками первичного звена, дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

2) подготовка нормативных правовых актов, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи работниками первичного звена, проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

3) разработка методических подходов, расчет тарифов посещений с учетом включения средств на дополнительные выплаты медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

4) разработка порядка оплаты, использования и контроля использования средств на дополнительные выплаты медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, поступивших в медицинские организации за счет средств обязательного медицинского страхования.

Мероприятие 6. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами

К мероприятиям по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, относятся:

1) осуществление денежных выплат стимулирующего характера врачам-специалистам, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь, а

также среднему медицинскому персоналу, работающему с указанными врачами либо оказывающему амбулаторную медицинскую помощь самостоятельно (кроме медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов), медицинских организаций, которым в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, определены объемы предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – денежные выплаты стимулирующего характера);

2) приобретение лекарственных средств и расходных материалов для проведения диагностических обследований и лечебных мероприятий при оказании амбулаторной медицинской помощи.

В 2011 году планируется осуществление денежных выплат 5 564 врачам и средним медицинским работникам, в 2012 году – 5 648 работникам амбулаторно-поликлинической службы. Выплаты планируется осуществлять физическим лицам, занимающим соответствующие должности по основному месту работы. Выплаты планируется осуществлять врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу, работающему с врачами-специалистами, предоставляющими амбулаторную медицинскую помощь. Размер денежных выплат стимулирующего характера предусмотрен в рамках программы в следующем размере: врачи-специалисты, предоставляющие амбулаторную медицинскую помощь – 8 тыс. рублей ежемесячно, средний медицинский персонал, работающий с врачами-специалистами, предоставляющими амбулаторную медицинскую помощь, – 4 тыс. рублей ежемесячно в зависимости от отработанного времени. Сумма средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на осуществление денежных выплат (заработная плата с учетом районного коэффициента и начисления на оплату труда) составит:

в 2011 году 618 258,2 тыс. рублей, в том числе врачи – 412 172,2 тыс. рублей, средний медицинский персонал – 206 086,0 тыс. рублей;

в 2012 году – 627 591,8 тыс. рублей, в том числе врачи – 418 394,8 тыс. рублей, средний медицинский персонал – 209 197,0 тыс. рублей.

Кроме того, данным мероприятием в 2011 и 2012 году предусмотрено увеличение размера затрат на расходные материалы, обеспечивающие деятельность врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, а также среднего медицинского персонала, работающего с указанными врачами. Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования составят в 2011 году 134 403,8 тыс. рублей, в 2012 году – 268 968,0 тыс. рублей.

Реализация данного мероприятия в 2011-2012 годах позволит обеспечить повышение заработной платы врачей специалистов и среднего персонала, работающего с указанными врачами на 25-30 процентов, а также увеличить стоимость посещения по программе обязательного медицинского страхования и сократить дефицит финансирования амбулаторно-поликлинической помощи.

Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации,

проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011-2012 годы спланированы с учетом запланированных мероприятий настоящей Программы.

Предусмотрено увеличение объемов амбулаторной помощи с 9,5 до 9,7 посещения на 1 жителя в связи с повышением обеспечения амбулаторного звена врачебными кадрами, планируемым открытием 8 общих врачебных практик, открытием консультативных приемов в создаваемых межмуниципальных центрах.

Объемы стационарной помощи также спланированы с учетом мероприятий программы. Учтено проводимое реформирование инфраструктуры учреждений здравоохранения – это организация межмуниципальных центров, расширение сети перинатальных центров. Проведение этих мероприятий позволило оптимизировать и перераспределить объемы медицинской помощи между уровнями оказания медицинской помощи.

Оснащение медицинских учреждений оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и внедрение стандартов позволит внедрить новые медицинские технологии, интенсифицировать процесс оказания медицинской помощи, что предусмотрено в запланированных объемах в виде снижения числа койко-дней стационарной круглосуточной помощи за счет снижения средней длительности пребывания больных в стационарах.

Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий спланированы с учетом участия в программе федеральных, ведомственных и частных медицинских организаций, участвующих и планируемых к включению в Территориальную программу государственных гарантий.

Раздел 5. Система мероприятий по реализации региональной Программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы

Система мероприятий по реализации настоящей Программы представлена в на стр. 11-12.

Раздел 6. Механизм реализации мероприятий региональной Программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы, контроль хода ее выполнения

Министерство здравоохранения Свердловской области является государственным заказчиком - координатором настоящей Программы.

Реализация настоящей Программы осуществляется совместно с Правительством Свердловской области, органами местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области.

Средства, поступившие на реализацию настоящей Программы из Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляются на совершенствование организации медицинской помощи по видам заболеваний, включенным в базовую программу обязательного медицинского

страхования. В рамках видов медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение мероприятий настоящей Программы осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в сфере здравоохранения.

При необходимости внесения изменений в Программу в ходе ее реализации, как в части изменения необходимых объемов финансирования, так и в части изменения состава основных мероприятий Программы или перечня получателей финансовых средств, перечня организаций, в которых будут реализовываться мероприятия Программы, Министерство здравоохранения Свердловской области обеспечивает разработку проекта соответствующего правового акта.

Для реализации Программы создается уполномоченный орган – Координационный совет. Совет возглавляет заместитель Председателя Правительства Свердловской области – министр социальной защиты населения Свердловской области. В его состав входят должностные лица – представители Министерства здравоохранения Свердловской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, Министерства финансов Свердловской области, Министерства экономики Свердловской области, Министерства строительства и архитектуры Свердловской области, территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, общественных объединений.

Министерство здравоохранения Свердловской области, ответственное за организацию реализации настоящей Программы, осуществляет:

- обеспечение реализации мероприятий настоящей Программы;
- подготовку информации и отчетов о выполнении настоящей Программы;
- подготовку предложений по корректировке;
- обоснование стоимости мероприятий, установленных настоящей Программой;
- совершенствование механизма реализации Программы;
- контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременное и в полном объеме выполнение мероприятий настоящей Программы.

Исполнители мероприятий настоящей Программы ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, представляют в Министерство здравоохранения Свердловской области отчет о реализации мероприятий Программы и расходах средств, переданных из Федерального фонда обязательного медицинского страхования, средств областного бюджета, средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области по установленной форме.

Министерство здравоохранения Свердловской области ежемесячно, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным, по утвержденной форме представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет о реализации мероприятий настоящей Программы, а также о расходах консолидированного бюджета области и

бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.

Финансовое обеспечение мероприятий настоящей Программы осуществляется в пределах выделенных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставляемых в форме субсидий бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на реализацию Программы, в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 15.02.2011 г. № 85 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011-2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования», а также в рамках бюджетных ассигнований бюджета Свердловской области, бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, местных бюджетов, выделенных на эти цели.

Главным распорядителем средств областного бюджета на реализацию мероприятий настоящей Программы является Министерство здравоохранения Свердловской области.

Средства на реализацию настоящей Программы за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий Программы на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, направляются Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области страховым медицинским организациям в соответствии с договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации направляют средства на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, в учреждения здравоохранения в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на основании реестров счетов и счетов медицинских организаций в зависимости от фактически оказанных объемов медицинской помощи.

Средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленные на реализацию настоящей Программы, направляются на совершенствование организации медицинской помощи кардиологическим больным, больным с сосудистыми заболеваниями нервной системы, онкологическим больным, больным, пострадавшим вследствие травм, на совершенствование организации акушерско-гинекологической медицинской помощи, медицинской помощи новорожденным, а также другие виды медицинской помощи, включенные в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями (заболевания, передающиеся половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и

синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, наркологические заболевания), не включенными в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств областного бюджета.

Порядок расходования субсидий, передаваемых на реализацию мероприятий Программы Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, устанавливается постановлением Правительства Свердловской области в соответствии с Правилами финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 15.02.2011 г. № 85.

Субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию настоящей Программы предоставляются из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области в размере, определенном распоряжением Правительства Российской Федерации от 27.12.2010 г. № 2396-р.

Для получения средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения Свердловской области с целью осуществления капитального ремонта предоставляется утвержденная в установленном законодательством порядке проектно-сметная документация, с целью закупки оборудования предоставляется перечень оборудования по видам.

Взаимодействие Министерства здравоохранения Свердловской области с органами местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области осуществляется на основе соглашений.

Реализация мероприятий настоящей Программы государственными учреждениями здравоохранения осуществляется на основе государственных контрактов, заключаемых учреждениями с исполнителями мероприятий Программы в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2005 года № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд».

Средства, полученные в результате экономии при проведении конкурсных процедур, будут использованы на цели, предусмотренные Программой в соответствующих учреждениях здравоохранения, в порядке, установленном законодательством.

Реализация мероприятий Программы по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений, в том числе в период их реализации, не приведет к снижению объемов и качества предоставления медицинских услуг населению.

Мероприятия по капитальному ремонту будут завершены в период действия настоящей Программы и обеспечены необходимой мощностью строительных организаций, необходимым объемом материальных и трудовых ресурсов с учетом сложившейся ситуации в Свердловской области.

Исполнителями Программы являются юридические и физические лица, осуществляющие поставку товаров, выполнение работ и оказание услуг в соответствии с предусмотренным видом деятельности.

Передача медицинского оборудования в собственность учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, и муниципальных учреждений здравоохранения (муниципальных образований) Свердловской области, приобретенного в рамках реализации мероприятий настоящей Программы за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий настоящей Программы, осуществляется на основании Областного закона об управлении государственной собственностью Свердловской области.

Реализация мероприятий настоящей Программы будет осуществляться согласно Системе мероприятий по реализации Программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы.

Реализация мероприятий настоящей Программы будет завершена в период действия Программы.

Раздел 7. Финансовое обеспечение региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы

Источниками финансирования мероприятий настоящей Программы являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленные бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на реализацию Программы в форме субсидий, а также средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области и консолидированного бюджета Свердловской области.

Объем субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования определен распоряжением Правительства Российской Федерации от 27.12.2010 г. № 2396-р, имеет целевое назначение и не может быть использован на другие цели.

Бюджетные ассигнования на финансовое обеспечение настоящей Программы на 2011 год учтены в областном бюджете, утвержденном законом Свердловской области об областном бюджете на 2011 год и бюджетах муниципальных образований в Свердловской области по разделу 0900 «Здравоохранение», а также в бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, утвержденном законом Свердловской области о бюджете государственного внебюджетного Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2011 год. На 2012 год указаны бюджетные ассигнования, предусмотренные в финансовом плане, утвержденном в соответствии с законодательством Свердловской области.

Ответственным за обоснование финансовой части настоящей Программы является Министерство здравоохранения Свердловской области.

Финансовое обеспечение настоящей Программы включает бюджетные ассигнования консолидированного бюджета Свердловской области, а также бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.

Финансовое обеспечение настоящей Программы за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области в течение срока действия Программы не подлежит уменьшению без внесения изменений в Программу в установленном порядке.

Общий объем финансового обеспечения настоящей Программы в 2011–2012 годах составит – до 16 539 млн. рублей, в том числе:

средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 10 527 млн. рублей, из них:

в 2011 году – до 5 202 млн. рублей, в 2012 году – до 5 325 млн. рублей;

средства консолидированного бюджета Свердловской области – до 2 369 млн. рублей, из них:

в 2011 году – до 1 415 млн. рублей, в 2012 году – до 954 млн. рублей;

средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области – до 3 644 млн. рублей, из них:

в 2011 году – до 1 822 млн. рублей, в 2012 году – до 1 822 млн. рублей.

В 2011 году объем финансирования настоящей Программы составит – до 8 439 млн. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений – до 4 432 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 3 092 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области – до 1 340 млн. рублей (таблица 84);

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – до 300 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 260 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области – до 40 млн. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи – до 3 707 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 1 850 млн. рублей, средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области – до 1 822 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области – до 35 млн. рублей.

В 2012 году объем финансирования настоящей Программы составит – до 8 100 млн. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений – до 2 116 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 1 220 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области – 896 млн. рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – до 308 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного

медицинского страхования – до 266 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области – до 42 млн. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи – до 5 676 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 3 838 млн. рублей, средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области – до 1822 млн. рублей, средства консолидированного бюджета Свердловской области – до 16 млн. рублей.

Объемы бюджетных ассигнований Свердловской области, направляемые на финансирование настоящей Программы, не включают в себя бюджетные ассигнования, направляемые на финансирование иных программ в сфере здравоохранения в 2011-2012 годах, осуществляемых с учетом субсидий из федерального бюджета.

При изменении объемов финансирования настоящей Программы в установленном порядке проводится корректировка целевых индикаторов и их значений.

Раздел 8. Оценка эффективности реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2012 годы

Эффективность настоящей Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, приведенных в паспорте программы, и целевых значений индикаторов Программы в 2011-2012 годах.

В результате реализации настоящей Программы в Свердловской области должны быть осуществлено:

- 1) обеспечение доступности медицинских услуг для всех граждан независимо от места жительства;
- 2) приведение сети учреждений здравоохранения в соответствие с потребностью населения в медицинской помощи с учетом сбалансированности Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи по видам и условиям оказания медицинской помощи;
- 3) улучшение материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;
- 4) внедрение порядков и стандартов медицинской помощи;
- 5) внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования с учетом внедряемых в 2011-2012 годах стандартов оказания медицинской помощи;
- 6) внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности;
- 7) введение персонифицированного учета медицинской помощи и ресурсов на ее оказание.

Реализация программных мероприятий позволит улучшить состояние здоровья населения и медико-демографическую ситуацию на территории Свердловской области.

Предложения по объектам капитального строительства и капитального ремонта, планируемых в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2011 и 2012 годах

1	2	3	Основные технико-экономические показатели				Сроки проведения работ		Объемы и источники финансирования, тыс. рублей								Проектно-сметная документация				
			4	5	6	7	8	9	2011 год				2012 год				18	19	20	21	22
									всего	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	Консолидированный бюджет Свердловской области	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования	всего	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	Консолидированный бюджет Свердловской области	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования					
Министерство здравоохранения Свердловской области																					
Завершение строительства (реконструкции) ранее начатых объектов			131977,3	63436,8		24,5			1031041,0	0,0	1031041,0	0,0	523640,0	0,0	523640,0	0,0				6114670,1	1554681,0
ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», г.Екатеринбург																					
продолжение строительства 1 пускового комплекса	фтизиатрия	40 коек/250 пос./см.	25508,4	21981,4	-	34,1	июнь 2007 года	декабрь 2012 года	400000,0	0,0	400000,0	0,0	350000,0	0,0	350000,0	0,0	ГАУСО «Управление государственной экспертизы» № 07-016/3у от 30.08.2006г.	Министерство строительства и архитектуры Свердловской области 04.09.2006г.	Продолжение строительства	4082440,0	750000,0
ГУЗ СО «Станция переливания крови № 3», г.Нижний Тагил																					
продолжение строительства здания станции	хирургия травматология	-	1318,4	6283,0	-	22,9	март 2008 года	декабрь 2012 года	0,0	0,0	0,0	0,0	143640,0	0,0	143640,0	0,0	ГАУСО «Управление государственной экспертизы» № 66-1-5-0242-	Министерство строительства и архитектуры Свердловской области	Продолжение строительства	300765,1	143640,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
																	10/09/0114-2 от 28.05.2010г.	07.06.2010г.			
ГБУЗ СО «Артёмовская центральная районная больница»																					
продолжение строительства лечебного корпуса	сердечно-сосудистые заболевания травматология хирургия детство	100 коек/450 пос./см.	21175,0	6071,0	-	10,5	июнь 1980	декабрь 2011 года	64000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			ГАУСО «Управление государственной экспертизы» № 66-5-5-0255-08/07-0777-1 от 14.04.2008г.	Министерство строительства и архитектуры Свердловской области 21.04.2008г.	Продолжение строительства	800320,0	64000,0
ОГУЗ «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», г.Екатеринбург																					
строительство здания экспертного отделения	психиатрия	-	62391,6	1488,2	-	40,3	декабрь 2010 года	декабрь 2012 года	30000,0	0,0	30000,0	0,0	30000,0	0,0	30000,0	0,0	не требуется согласно п/п 4 п.2 ст. 49 Градостроительного кодекса Российской Федерации	Министерство строительства и архитектуры Свердловской области 08.12.2010г.	Продолжение строительства	65000,0	60000,0
МУЗ «Центральная городская больница Североуральского городского округа»																					
завершение строительства I пускового комплекса – лечебного корпуса на 154 койки	сердечно-сосудистые заболевания травматология хирургия детство	154 койки	8222,0	22744,0	-	8,9	март 2009 года	декабрь 2011 года	202583,0	0,0	202583,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	ГАУСО «Управление государственной экспертизы» № 06-040/2у от 23.05.2007г.	Министерство строительства и архитектуры Свердловской области 04.06.2007г.	Завершение строительства	410145,0	202583,0
МУЗ «Верхнесалдинская центральная городская больница»																					
завершение строительства родильного дома	акушерство	50 коек	13363,9	4869,2	-	68,7	апрель 2009 года	декабрь 2011 года	334458,0	0,0	334458,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	ГАУСО «Управление государственной экспертизы» № 66-1-5-1013-	Министерство строительства и архитектуры Свердловской области	Завершение строительства	456000,0	334458,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
																	08/07- 1055 or 28.11. 2008r.	04.12. 2008r.			

Список сокращений

АКШ	-	аортокоронарное шунтирование
АРКЦ	-	акушерский реанимационно-консультативный центр;
АФП	-	L-фетопротеин;
ВМП	-	высокотехнологичная медицинская помощь;
ВПО	-	высшего профессионального образования.
ВПР	-	врожденные пороки развития;
ВПр	-	врожденные пороки развития;
ВРТ	-	высокие репродуктивные технологии;
ВХГЧ	-	бета-хорионический человеческий гонадотропин;
ГБ	-	городская больница;
ГБУЗ СО	-	государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области;
ГОУ	-	государственное образовательное учреждение;
ГОУ ВПО	-	государственное учреждение здравоохранения высшего профессионального образования;
ГОУЗ	-	государственное областное учреждение здравоохранения;
ГУЗ	-	государственное учреждение здравоохранения;
ЗАО	-	закрытое акционерное общество;
ИВЛ	-	искусственная вентиляция легких;
ИКСИ	-	интрацитоплазматическая инъекция сперматозоида;
ИСПД	-	информационные системы персональных данных
ИФА	-	иммуно ферментный анализ
ЛПУ	-	лечебно-профилактическое учреждение;
ЛФК	-	лечебная физическая культура;
МБУЗ	-	муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения;
МЛПУ	-	муниципальное лечебно-профилактическое учреждение;
ММУ	-	муниципальное медицинское учреждение;
ММЦ	-	межмуниципальные медицинские центры;
ММЦ	-	межмуниципальный центр
МНТК	-	межрегиональный научно-технический комплекс;
МПЦ	-	межмуниципальный перинатальный центр;
МРТ	-	магнитно-резонансный томограф;
МСЧ	-	медико-санитарная часть;
МУ	-	муниципальное учреждение;
МУЗ	-	муниципальное учреждение здравоохранения;
НИИ	-	научно-исследовательский институт;
НПРЦ	-	научно-практический реабилитационный центр;
НПЦ	-	научно-практический центр;
НЭ	-	некомпьютеризированный эстрил;
ОВП	-	общая врачебная практика;
ОГУЗ	-	областное государственное учреждение здравоохранения;
ОГЦП	-	областная государственная целевая программа
ОДКБ № 1	-	областная детская клиническая больница № 1;

ОММ	- охраны материнства и младенчества
ОМС	- обязательное медицинское страхование;
ООО	- общество с ограниченной ответственностью;
ОЦ СПИДиИЗ	- областной центр СПИД и инфекционных заболеваний;
ПТД	- противотуберкулезный диспансер;
РАРР	- белок ассоциированный с патологической беременностью;
РКЦН	- реанимационно-консультативный центр новорожденных;
СЗИ	- система защиты информации;
СМП	- скорая медицинская помощь;
СОГУЗ	- Свердловское областное государственное учреждение;
СОКБ № 1	- Свердловская областная клиническая больница № 1;
СОЦСПИДиИЗ	- Свердловский областной центр СПИД и инфекционных заболеваний;
ТФОМС	- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования;
УЗ	- управление здравоохранения;
УЗИ	- ультразвуковое исследование;
УрНИИ ОММ	- Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества;
ФАП	- фельдшерско-акушерский пункт;
ФГУ	- федеральное государственное учреждение;
ФГУЗ	- федеральное государственное учреждение здравоохранения;
ФПКиПП	- факультет повышения квалификации и переподготовки;
ФСБ	- Федеральная служба безопасности;
ФСТЭК	- федеральная служба по техническому и экспортному контролю;
ФФОМС	- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;
ХГ	- хорионический гонадотропин;
ЦГБ	- центральная городская больница;
ЦРБ	- центральная районная больница;
ЭКО	- экстракорпоральное оплодотворение