



ПОЛНАЯ ВЕРСИЯ (ПОЧТОВЫЕ ИНДЕКСЫ 73813, 53802, 03802)

# ОБЛАСТНАЯ ГАЗЕТА

Издаётся с 8 марта 1990 года. Выходит 5 раз в неделю.

Вторник, 19 ноября 2013 года

№ 562-566 (7220-7224). [www.oblgazeta.ru](http://www.oblgazeta.ru)

## ЛЮДИ НОМЕРА

### Владимир Романов



Зампред областного правительства рассказал о планах создания в каждом муниципальном образовании Свердловской области базовых площадок патриотического воспитания молодежи.

### Александра Акулова



Наша читательница из невьянского посёлка Цементный, героиня очерка «Подарок судьбы» («ОГ» от 16.11.2012) отмечает сегодня свой 103-й день рождения.

### Олег Гетце



Заслуженный артист России получил главную премию Екатеринбургa – имени Татищева и де Генина – за режиссуру проекта «Театр у школьной доски».

## Глава региона выступил с инвестиционным посланием



Вчера состоялось оглашение инвестиционного послания губернатора Свердловской области Евгения Куйвашева, первый заместитель руководителя администрации губернатора Вадим Дубичев, генеральный директор компании «Ренова-СтройГруп» Алексей Воробьев

## ГЕОГРАФИЯ НОМЕРА



- Цифры в скобках обозначают страницы, на которых опубликован материал
- Карпинск (II)
  - Красноуральск (I,IV)
  - Серов (II)
  - Верхняя Салда (II)
  - Алаулавск (III)
  - Невьянск (I,II)
  - С. Биньги (II)
  - Кировград (III)
  - Среднеуральск (II)
  - Верхняя Пышма (II,IV)
  - Заречный (II)
  - Ревда (I)
  - Михайловск (II)
  - Каменисто-Уральский (I,III)
  - Арти (II,III)
  - Полновский (IV)
  - Екатеринбург (I,II,III,IV,XIII,XIV)
- Россия
- Волгоград (XIII)
  - Вологда (XIV)
  - Глазов (XIV)
  - Казань (III)
  - Москва (IV, XIV)
  - Оренбург (XIII)
  - Санкт-Петербург (XIV)
  - Тамбов (I)
  - Челябинск (XIII), а также Татарстан (III)
- Планета
- Австрия (XIV)
  - Великобритания (XIII)
  - Вьетнам (XIII)
  - Германия (III, XIV)
  - Испания (XIV)
  - Канада (XIV)
  - Китай (XIV)
  - Норвегия (XIV)
  - Сирия (III)
  - Словакия (XIV)
  - США (III, XIV)
  - Украина (I, XIII)
  - Финляндия (XIV)
  - Франция (XIV)
  - Чехия (XIV)
  - Япония (XIV)

## «Средний» мужчина уже доживает до пенсии

Рождаемость в области наконец-то превысила смертность

Лия ГИНЦЕЛЬ

В полной версии сегодняшнего номера «ОГ» публикуется постановление правительства области «О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2012 году». И, знаете, нам есть чему порадоваться: в прошлом году цифра родившихся свердловчан впервые за долгое время почти на полторы тысячи превысила число умерших.

И показатель этот объясняется не только увеличением числа представителей молодого поколения, оглушивших мир своим «у-а, у-а», но также каче-

Численность родившихся и умерших в Свердловской области в 2008-2012 годах	
Число родившихся (человек)	Число умерших (человек)
54 500	64 701
56 526	63 079
57 540	61 486
58 038	60 814
61 649	60 155

Источник: доклад «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2012 году»

ством и доступностью медицинской помощи, а значит, несколько увеличившейся продолжительностью жизни граждан. Все же помнят: ещё недавно «средний» мужчина просто не дотягивал до пенсии. Теперь ему отводится почти 63 с половиной го-

да, женщинам и того больше — немножко не 76.

Медицина области уже несколько лет носит трёхуровневый характер. Первый уровень — первичная и скорая помощь. У нас действует 582 фельдшерско-акушерских пункта, 274 об-

щине врачебные практики, 12 амбулаторий и 18 участковых больниц, куда люди обращаются, почувствовав недомогание. Конечно, недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами и то, что эти кадры часто старше пятидесяти лет, вызывает вопросы, но их должны разрешить в межмуниципальных медицинских центрах (второй уровень медпомощи), коих в области за последние два года создано 26. Оснащены они современным диагностическим оборудованием. Во всех организованы приёмы узких специалистов. Существует электронная система записи к врачу. Третий уровень помощи — региональный, специализиро-

ванный и высокотехнологичный. Оказывается он, когда требуется использование сложных медицинских технологий, в онкологических, психиатрических, кожно-венерологических, противотуберкулёзных и других областных медицинских заведениях, а кроме того, в шести федеральных научно-исследовательских медицинских институтах и учреждениях.

Благодаря наличию Территориальной программы услуги скорой, первичной медико-санитарной и специализированной помощи предоставляются бесплатно. В 2012 году, например, проведено около 23 300 серьёзных операций, что на 13 процентов больше, чем в 2011-м.

Это в первую очередь касается сердечно-сосудистой хирургии. Между прочим, с 2013 года такие операции, помимо Екатеринбургa, проводятся в Красноуральске и Каменисто-Уральском. В 2013 же году планируется ввод в эксплуатацию отделения клинико-диагностического центра Охраны здоровья матери и ребёнка, что позволит внедрить процедуру экстракорпорального оплодотворения за счёт средств областного бюджета.

В 2012 году расходы на здравоохранение составили чуть меньше 52 миллиардов рублей. Что, по сравнению с 2011 годом, больше почти на 10 миллиардов.

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

### Из Одессы в Арти — на ПМЖ



«Одесситы нашли-таки лучшую долю — на Среднем Урале» XIII



### Только в Екатеринбурге! Всемирный фестиваль клоунов

«Ха-ха-демия, где преподают ха-ха-демики» XIV

## ЦИФРА

# 48 000

гектаров земель сельскохозяйственного назначения обрабатывалось в Свердловской области в 2013 году. Это на 19 000 гектаров больше, чем в 2012 году

## ЦИТАТА

«Я впечатлён уровнем развития, тем промышленным прорывом, который произошёл в Свердловской области за последние десятилетия. Экономические показатели здесь достаточно оптимистичны и позитивны — начиная от демографических показателей и объёмов строящегося жилья до среднего дохода на жителя Свердловской области. На вновь прибывшего человека это производит большое впечатление».

Андреас КЛАССЕН, генеральный консул Федеративной Республики Германии в Екатеринбургe

## ЭТОТ ДЕНЬ В ИСТОРИИ ОБЛАСТИ

19 ноября

В 1920 году в Скорбященском женском монастыре Нижнего Тагила был устроен концентрационный лагерь для лиц, показавших себя врагами советской власти.

Большинство заключённых были участниками Тамбовского восстания, которое в советской историографии известно как Антоновский мятеж.

Лагерь просуществовал до июня 1922-го, и за это время через него успело пройти около 800 человек, треть из которых погибли. КСТАТИ. Любопытно, что женский монастырь в этот период продолжал существовать, соседствуя с концлагерем. Позже на территории бывшего концлагеря открыли детский дом, который действует до сих пор, соседствуя с монастырём.

Александр ШОРИН

## «ПРЯМАЯ ЛИНИЯ»: выход на пенсию. Оформление документов

Вам пришло время оформлять выход на пенсию, и вы не знаете как? С чего начать подготовку документов для выхода на пенсию? Каков порядок назначения и перерасчёта пенсий, как правильно оформить документы? При подготовке пакета документов существует огромное количество нюансов, запутаться в которых может каждый. Как же пройти всю процедуру быстрее и эффективнее?



Ваш собеседник — руководитель Отделения Пенсионного фонда РФ по Свердловской области Татьяна Николаевна ОПАЛЕВА

# 20.11.13

Задать вопрос можно с 12 до 13 часов по телефонам 8 (343) 262-54-88 и 262-70-04 или заранее написав на сайт «ОГ» [www.oblgazeta.ru](http://www.oblgazeta.ru)

ISSN 2225-1529



7 72225 1152000 1 3 5 6 2

### ПРОГНОЗ ПОГОДЫ НА ЗАВТРА

Екатеринбург	Ирбит	К.-Уральский	Красноуральск	Нижний Тагил	Серов
-1 -7 3,6 м/с	-1 -5 3,5 м/с	0 -4 3,6 м/с	0 -6 3,5 м/с	-2 -5 3,5 м/с	-3 -5 3,4 м/с

## Пять лет до трёхсот

### Старинному селу Быньги в ноябре исполняется 295 лет

Зинаида ПАНЬШИНА

Датой основания Быньговской слободы, ставшей позднее селом, считают 1718 год, когда Демидовы основали здесь свой железоделательный завод.

Свою любовь к родному селу на быньговской страничке в соцсети местная молодёжь выражает коротко, но с большим количеством восклицательных знаков: «Быньги — просто супер!!!». И перечисляет неформальные, но всем быньговчанам с детства привычные топонимы: Пески, Горбатик, Еловочка, Перекат... Где купались «до синих губ», где пекарей банкой ловили, где в «войнушку» до ночи загрызались, где земляники было завались, а где и грибов набирали полные корзины — разве забудешь? Сколько же поколений выросло, лакомясь земляникой на тех же полянках и набивая садины на тех же перекатах, за все годы существования старинного невяньского села...

Демидовского (да и вообще какого-либо крупного производства) в Быньгах нет давным-давно. Сто пятьдесят лет назад (вот это по-настоящему круглая дата) закрылся из-за нерентабельности завод, на котором из чугуна, привозимого с Невьянского и Петрокамского заводов, изготавливалось отличное железо — полосовое, дощатое и листовое.

После закрытия завода, владельцем которого в последние годы был уже знаменитый Савва Яковлев, население занималось ремёслами, кустарничало или зарабатывало на золотых приисках. Как, впрочем, и те-

перь. Быньги — один из главных центров золотодобычи на невяньской земле.

В последние годы название села Быньги всё чаще можно встретить на туристических сайтах и в туристических буклетах как точку на маршруте Невьянск — Таволги. Жемчужиной, ради которой туристы едут в Быньги, является Свято-Николаевский храм — один из самых старых каменных храмов Урала, построенный сыном Саввы Яковлева. Строился он на века: стены укрепили металлическими связями, колокольню прошли внутри чугуном и железом, пол выложили чугунными плитами. А на колокольне, что самое удивительное и необычное, установили куранты местного, невяньского производства. Сейчас они, конечно, не работают. Зато внутри церкви можно увидеть уральские старообрядческие «золотые» иконы знаменитой невяньской школы.

Прямо возле храма, имеющего статус историко-архитектурного памятника федерального значения, красуется резными наличниками дом, который «сыграл» в суперпопулярном некогда фильме «Угрюм-река». Кстати, селяне в этой ленте снимались в массовых сценах. Так, на свадьбе главного героя фильма Прохора Громова местного коноха в роли курака лихо гнал по родной сельской улице упряжку лошадей из местной же конюшни.

Итак, победителями-2013 стали: медицина — проект «Технологии организации высокоспециализированной медицинской помощи пациентам с раком молочной железы» (разработчик — авторский коллектив под руководством Сергея Демидова — заведующего онкоммаммологи-



## За очень высокие достижения

### Вчера в Екатеринбурге вручили главную премию города — имени Татищева и де Геннина

Татьяна КАЗАНЦЕВА

Отмечены достижения екатеринбуржцев за 2013 год в медицине, культуре и архитектуре. Если к первым двум лауреатам вопросов не возникает, то победителем в номинации «архитектура» не кажется бесспорным.

Вчера в Камерном театре было много бравурной музыки, шампанского и старинных нарядов, в которых гостей встречали... ну, как бы екатеринбуржцы с большим стажем. Многие из лауреатов тоже выглядели весьма торжественно — запомнилась, например, яркая и стильная бабочка хирурга Сергея Демидова.

Зато в трёх других сферах были выдвинуты по два проекта. В области медицины на победу претендовало также научное предприятие «Детская восстановительная медицина», разработавшее технические средства для помощи детям с ДЦП. Это приспособление для передвижения

из металла и дерева, но симпатичные, выполненные с любовью. Например, в виде маленького жирафа. Но в результате преимущество жюри отдало охране здоровья женщин.

Соперником ТЮЗу в номинации «культура» стал медиа-холдинг «Уральский рабочий» (с проектом «Газета, которая меняет жизнь в городе»). А в области архитектуры, кроме «Высоцкого», был выдвинут ещё один бизнес-центр — «Саммит». Однако, несмотря на то, что в последние годы в городе появилось много новых объектов, очевидно, уходящий год не подарил городу интересного здания нового театра, школы или какого-то другого общественно значимого объекта. Так что отмечать пришлось небоскрёб, спорными достоинствами которого являются только количественные показатели — 54 этажа и высота 198 метров.

Правда, на церемонии вручения наград глава администрации города Александр Яков, предвзято вопросы и возражения в адрес «самого

северного небоскрёба в мире», заметил, что такие проекты имеют две оценки. «Сейчас мы услышали оценку современников, а оценку времени увидим позже». Хотя оценки современников и сейчас расходятся.

А вот награде культурного проекта «Театру у школьной доски» аллодировалось легко. Проект, задумывавшийся, по признанию режиссёра Олега Гетце, скорее как «палочка-выручалочка» на время реконструкции здания ТЮЗ, получился на удивление живым, искренним и светлым. Напомним, речь идёт о театральном прочтении Пушкина, Чехова, Лермонтова, Шукшина, которые были поставлены специально для «воспроизведения» на сценах школьных актов залов.

Нас радует, что школы заинтересовались нашими спектаклями, — признался лауреат. — Будет ли продолжение? Склоняемся к тому, чтобы продолжить работу над театром.

## ВМЕСТЕ

По материалам региональных СМИ

### В Верхней Салде голосуют за ужин

Ещё в 2010 году в детских садах Верхней Салды было сокращено время пребывания детей — до 10,5 часов. При этом был исключён ужин, пишет городской портал vsalda.ru. По инициативе группы депутатов Думы Верхнесалдинского городского округа предлагается увеличить «детское» время. То есть работать дошкольным учреждениям рекомендуют с 7 утра до 18,30, и в меню, таким образом, вернётся ужин. На портале-источнике размещён опрос пользователей по теме: нужно ли менять режим работы детских садов Верхней Салды? На момент выхода номера в печать «за» проголосовали 432 человека, ничего не хотят менять 88 человек.

### В Заречном появились народные дружинники

Это событие произошло впервые после многолетнего перерыва, сообщает газета «Зареченская Ярмарка». Инициатива создания центра охраны общественного порядка принадлежит общественной палате Заречного. Недавно дружинники вместе с представителями патрульно-постовой службы полиции вышли в первый рейд по улицам города. Как и положено, для них был проведён инструктаж и выданы повязки красного цвета. По итогам обхода дружинники озоботились большими объёмами мусора в лесопарках, а также огромным количеством автомобилей на газонах. Фотофакты будут направлены руководству Заречного с просьбой найти решение этих проблем.

### Серовская газета «Глобус» отметила 15-летие

В эти выходные городское издание праздновало день рождения в кругу самых близких людей — читателей. Несмотря на ноябрьский «минус», сотни горожан пришли к кинотеатру «Родина» на праздничную программу, сообщает сайт газеты-именинника. На протяжении двух часов гости слушали любимые песни в исполнении рок-музыкантов. Кроме того, как и на любом биле, было угощение. Всего было съедено 300 пирожков и пирожных, выпито 25 литров чая. Елизавета ТРЕТЬЯКОВА



«Патриотический» видеомост состоялся в Свердловской области впервые. Но в студиях всех управленческих округов у журналистов нашлись предложения о том, как сделать областную программу эффективной

## Любовь к стране с первых страниц

### Дом правительства области вышел на видеосвязь с районными газетами

Зинаида ПАНЬШИНА

Журналисты сразу нескольких изданий Свердловской области — газеты «Красное знамя» из Верхней Пышмы и Среднеуральска, журналов «Весю» и «Проталина» из Екатеринбурга — стали победителями нынешнего XII Всероссийского конкурса СМИ «Патриот России». Их конкурентами были сотрудники 513 СМИ из 69 регионов страны. В этом же конкурсе «бронзу» за третье место получили «Артистские вести», «Карпинский рабочий» и сухолокское «Знамя Победы».

— Молодцы, спасибо им, — поблагодарил лауреатов заместитель председателя областного правительства Владимир Романов во время

видеомоста, соединившего в минувшую пятницу областную «Белый дом» и студии управленческих округов Свердловской области. — Призываю все средства массовой информации участвовать в подобных конкурсах. Эта встреча в. Романова с журналистами в режиме видеоконференцсвязи была организована с целью обсуждения областной программы патриотического воспитания, рассчитанной на 2011–2015 годы. Предложив видеосеминарникам больше внимания обращать в своих статьях на поиски позитива, образов трудовой, воинской и гражданской доблести, В. Романов сказал:

— От того, что дети и подросток видит и слышит, что читают и что берут для себя за образец в жизни, во многом зависит морально-нрав-

ственный климат в обществе, его будущее. В нынешнем году в области появился Центр патриотического воспитания, директор которого, герой России, Игорь Радобольский тоже принял участие в видеомосте. Журналистам рекомендовали поддерживать связь со штатными специалистами Центра, которые работают в каждом управленческом округе области, а также теснее сотрудничать с военно-патриотическими клубами, отрядами и кружками. Результатом этой работы, по мнению Владимира Романова, может стать положение, по которому «в каждом муниципальном образовании должно образовано несколько базовых молодежных воспитательных площадок».

## Куда читатель «лыжи навострил»?

### После публикации в «ОГ» у шалинского отшельника появится средство передвижения

Дмитрий СИВКОВ

О человеке, который 15 лет назад скрылся от цивилизации в глухом лесу и обитает там в полном одиночестве, «Областная газета» писала в номере за 8 ноября. Леонид Шаинов в возрасте 73 лет живёт на бывшей лесопилке, ведёт хозяйство и даже сам вырабатывает электричество, чтобы послушать новости по радио. На публикацию откликнулись читатели самым живым образом.

Три раза в месяц, например, лесной затворник выбирается «в люди» — в соседний посёлок за провиантом и пенсией. Летом problem с пешими прогулками по лесным тропам нет, а вот зимой «робинзон» выручалка охотничьи лыжи. Но вот беда: чтобы не волочить их с собой по магазинам, хозяин обычно оставляет старенькие снегоступы на окраине леса и однажды, возвращаясь из посёлка, не обнаружил их там. Вероятнее всего, на них позарился проезжий автомобиль, и лыжи укатили в неизвестном направлении. Эта деталь тронула нашего читателя из Екатеринбурга, что называется, до глубины души. Вячеслав Филатов позвонил в редакцию и предложил подсказать, как можно безопасно добраться до шалинского отшельника (а сделать это очень непросто

**ЗЕМСТВА**  
Шалинский Робинзон

Полтора десятка лет бывший горожанин ведёт жизнь затворника в уральской тайге

Дмитрий СИВКОВ

О человеке, который 15 лет назад скрылся от цивилизации в глухом лесу и обитает там в полном одиночестве, «Областная газета» писала в номере за 8 ноября. Леонид Шаинов в возрасте 73 лет живёт на бывшей лесопилке, ведёт хозяйство и даже сам вырабатывает электричество, чтобы послушать новости по радио. На публикацию откликнулись читатели самым живым образом.

Три раза в месяц, например, лесной затворник выбирается «в люди» — в соседний посёлок за провиантом и пенсией. Летом problem с пешими прогулками по лесным тропам нет, а вот зимой «робинзон» выручалка охотничьи лыжи. Но вот беда: чтобы не волочить их с собой по магазинам, хозяин обычно оставляет старенькие снегоступы на окраине леса и однажды, возвращаясь из посёлка, не обнаружил их там. Вероятнее всего, на них позарился проезжий автомобиль, и лыжи укатили в неизвестном направлении. Эта деталь тронула нашего читателя из Екатеринбурга, что называется, до глубины души. Вячеслав Филатов позвонил в редакцию и предложил подсказать, как можно безопасно добраться до шалинского отшельника (а сделать это очень непросто

— поверьте автору). «Зачем вам? Туда Макар телят не гонял», — говорю я. «Лыжи хоч — ты подарить», — ответил тот. — Тяжело ему в лесу без них будет...» Вячеслав Александрович оказался обычным екатеринбургским пенсионером с обычными, очень скромными сбережениями. Тем не менее, судьба затворника не оставила его равнодушным, потому он пожелал выделить из скудной пенсии полторы тысячи рублей на приобретение охотничьих лыж для Леонида Шаинова. — Ваша публикация очень растрогала. Дело в том, что я и сам провёл в ле-

су много лет, — говорит благотворитель. — Исходил пешком практически весь север Свердловской области: окрестности Ивделя, Пельма, Приобье... Не отшельником, правда, жил, но очень хорошо понимаю, что значит в лесу предмет первой необходимости. Что ж, записываюсь в проводники, чтобы у дари-теля была возможность вручить свой подарок лично. Меньше, чем на пару суток гость оставаться не намерен. Да и сам хозяин, думаю, не откажется от общения с человеком, знающим толк в таёжной жизни.

## ПОЗДРАВЛЯЕМ

Сегодня нашей старейшей читательнице из невяньского посёлка Цементный, героине очерка «Подарок судьбы» («ОГ» от 16.11.2012) Александре Акуловой исполняется 103 года. Александра Алексеевна порадовала нас молодой улыбкой, чувством юмора и искренним радушием год назад, когда мы приехали к ней, чтобы поздравить со 102-летием. Как рассказал нам внук именинницы Василий Николаевич Спаи, в квартире его бабушки, в переднем углу, до сих пор красуется прошлогодний подарок местной мэрии — настенный перекидной календарь «Областной газеты» с большим портретом Александры Алексеевны на обложке. Мы старались, чтобы фирменный календарь главной газеты области получился красивым и радовал людей. И не ошиблись. Сегодня эта удивительная женщина, чья судьба достойна лечь в основу романа-эпопеи, начинающегося ещё до революции, справляет свой сто третий День рождения. И она по-прежнему остаётся верной читательницей «ОГ». Наш поклон героине очерка взялся передать глава Невьянска Евгений Каюмов: — Баба Шура — это наше достояние. Непросто найти слова, которыми можно было бы выразить глубочайшее почтение к ней, к её годам, к её большой и трудной, по-настоящему трудовой судьбе. Но я стараюсь такие слова найти и пожелать ей от имени администрации и Думы, от всех жителей Невьянского района всего самого доброго и необходимого в её возрасте: не болеть и ещё много лет не стариться. Ведь старость — это состояние души, а душа у бабы Шуры молодая!



Судьба подарила Александре Алексеевне долгий век, но не дала счастья пожить в собственном доме с подворьем. И в «Областной газете» её любимые темы — те, в которых рассказывается о жизни села

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ "ОБЛАСТНАЯ ГАЗЕТА"». ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

УЧРЕДИТЕЛИ И ИЗДАТЕЛИ:  
Губернатор Свердловской области,  
Закондательное Собрание Свердловской области.  
Адрес: 620031, г. Екатеринбург, пл. Октябрьская, 1

Газета зарегистрирована в Уральском региональном управлении регистрации и контроля за соблюдением законодательства РФ в области печати и массовой информации Комитета Российской Федерации по печати 30.01.1996 г. № Е—0966

Главный редактор: Дмитрий ПОЛЯНИН  
Деловой редактор номера: Леонид ПОЗДЕЕВ

АДРЕС РЕДАКЦИИ: 620004, Екатеринбург, ул. Малышева, 101, 3-й этаж.  
Электронная почта: og@oblgazeta.ru, reklama@oblgazeta.ru

ПОДПИСКА (индекс):  
в редакции  
● основной выпуск (09856)  
● основной выпуск + «Новая зра» (00802)  
● полная версия (03802)  
● полная версия на 12 месяцев (73813)  
● полная версия на 6 месяцев (53802)

на почте  
для предприятий Екатеринбурга — интернет-магазин http://uralpress.ur.ru

ТЕЛЕФОНЫ:  
Принимая — 355-26-67  
Отдел распространения — 375-79-90, 375-78-87  
Отдел объявлений — 262-54-87, 262-70-00  
Бухгалтерия — 262-54-86  
Телефоны отделов указаны вверху каждой страницы

Корр. пункт в Нижнем Тагиле (Горнозаводской округ) — (3435) 43-13-00.

По вопросам подписки на газету звонить: (343) 375-78-67, 375-79-90

В соответствии со статьёй 42 Закона Российской Федерации «О средствах массовой информации» редакция имеет право не отвечать на письма и не пересылать их в инстанции.

За содержание и достоверность рекламных материалов ответственность несёт рекламодатель.

Все товары и услуги, рекламируемые в номере, подлежат обязательной сертификации, цена действительна на момент публикации.

Номер отпечатан в ЗАО «Прайм Принт Екатеринбург»: 620027, Екатеринбург, пр. Космонавтов, 18-Н.

Объём 5541  
Зачисл. тираж 70317  
Сертифицирован «Национальной тиражной службой»

Сдача номера в печать: по графику — 20.00, фактически — 19.30  
При перепечатке материалов ссылка на «ОГ» обязательна.

## Бизнес, пожалуйста за льготами

Глава региона выступил с инвестиционным посланием

Андрей ДУНЯШИН

Среди всех субъектов Российской Федерации Свердловская область заняла четвертое место по критерию «Инвестиционный потенциал». По итогам 2012 года агентство «Эксперт» присвоило нашему региону статус «Высокий потенциал - умеренный риск». Вчера об этом губернатор Евгений Куйвашев заявил на заседании Совета по инвестициям Свердловской области.

Привлечение инвестиций для модернизации различных отраслей экономики - одна из ключевых проблем для Среднего Урала, который считается старопромышленным регионом. Большинство предприятий требует обновления основных фондов и внедрения передовых технологий. Губернатор отметил, что повышением инвестиционной привлекательности как комплексной проблемой в Свердловской области занимаются целенаправленно. В частности, в этом году появилась новая категория налогоплательщиков - участники приоритетных инвестиционных проектов области по строительству, модернизации, реконструкции и техническому перевооружению. Для них на пять лет установлены пониженные ставки налога на прибыль, на этот же срок они освобождены от налога на имущество. Губернатор призвал предпринимателей воспользоваться этой возможностью.

Это новшество предусмотрено в региональном законодательстве, ориентированном на инвестиционное развитие Среднего Урала. Для государственной поддержки определены: промышленность, агропром и IT-технологии.

Уже в этом году предприятиям, реализующим инвест-

проекты, предоставлены субсидии на сумму 186 миллионов рублей. Значительную сумму из областного бюджета получил агропром - свыше трёх миллиардов рублей, а с учётом федеральных средств - 4,5 миллиарда.

Важно, что в реальном секторе экономики появилось 730 новых субъектов предпринимательской деятельности и создано почти полторы тысячи новых рабочих мест.

«Формированию привлекательного инвестиционного климата в Свердловской области способствует выстраивание конструктивных деловых отношений с финансово-кредитными учреждениями. Правительством области подписаны соглашения о сотрудничестве с рядом крупнейших банков», - отметил Евгений Куйвашев.

Кроме того, ведётся целенаправленная работа по организации финансирования перспективных проектов с такими группами инвесторов, как лизинговые компании, коммерческие банки, фонды прямых инвестиций. Губернатор рассказал, к примеру, об участии Уральского банка Сбербанка России в программе «Новая индустриализация», в рамках которой создаётся инфраструктура особой экономической зоны «Титановая долина». Кстати, на её территории сейчас действуют четыре резидента, три из которых приступили к проектированию производственных комплексов.

Инвесторов привлекают также создающиеся на Среднем Урале индустриальные парки. Их три - «Богословский» в Красноуральске, в районе Ново-Свердловской ТЭЦ в Екатеринбурге, в Новоуральске. Губернатор отметил, что их создание позволит сделать рынок в развитии современных технологий в нашем регионе.



АЛЕКСЕЙ КУЙВАШЕВ

## На здоровье не сэкономишь

Областные депутаты намерены помочь столице Урала создать детскую поликлинику в Академическом

Татьяна БУРДАКОВА

В Законодательном Собрании Свердловской области наступила самая напряжённая пора: на согласительной комиссии парламентарии спорят о конкретном списке объектов, расходы на возведение или реконструкцию которых будут заложены в региональный бюджет на 2014-2016 годы.

Как и следовало ожидать, наиболее острая дискуссия разгорелась, когда речь пошла о дополнительном финансировании для Екатеринбурга. На рабочей группе по здравоохранению, в частности, повод для длительного спора дал вопрос о создании поликлиники в районе Академический.

В том, что населению этого огромного района-новостройки необходима поликлиника, нет сомнений ни

у кого: ни у депутатов, ни у представителей областной власти, ни у руководства мэрии.

Ситуация там критическая, от жителей Академического мы получаем по десять обращений в неделю, - сказала первый заместитель начальника управления здравоохранения администрации Екатеринбурга Татьяна Савинова. - Надежды на то, что какая-нибудь частная компания согласится работать в Академическом по системе обязательного медицинского страхования, к сожалению, не оправдались. Нам нужно создавать там муниципальную поликлинику.

Сейчас вопрос в том, чтобы выбрать наиболее эффективный механизм решения этой проблемы. Именно о нём и спорили депутаты.

По словам Татьяны Савиновой, есть два варианта: построить поликлинику либо разместить лечебное учре-

ждение в уже имеющемся здании. Возведение с нуля новой поликлиники площадью 14 тысяч квадратных метров по самым грубым подсчётам обойдётся примерно в миллиард рублей, да и времени потребуется много. Речь пойдёт о нескольких годах, а около тридцати тысяч жителей Академического ждут помощи уже сейчас. Кроме того, не стоит забывать о напряжённом положении дел с доходами в областной бюджет. По этому второму варианту выглядит более привлекательным. В этом районе уже есть офисное здание. Его можно купить либо арендовать у застройщика и переоборудовать под медицинские нужды. Правда, помещение там небольшое - всего три тысячи квадратных метров, но его хватит для размещения детской поликлиники. Это, конечно же, не то, о чём мечтают жители Академического, но хоть какое-то движение вперёд. Если та-

кой вариант будет выбран, то потребуются дополнительные финансирование (примерно триста миллионов рублей), с просьбой о выделении которого и обратилось руководство города к областной власти.

Я считаю, что этот вариант самый правильный, - высказал своё мнение председатель комитета Законодательного Собрания по социальной политике Вячеслав Погудин. - Он позволит временно снять остроту проблемы и двигаться дальше.

Несмотря на сложную ситуацию с доходами областного бюджета, депутаты решили предложить руководству области предусмотреть дополнительное финансирование на решение проблемы с поликлиникой в Академическом (возможно, на основе совместного финансирования из областного и городского бюджетов).

Детишек в Академическом рождается всё больше, а поликлиники для них всё ещё нет

## Газ, земля и метры

Завершился двухдневный семинар для глав муниципалитетов Свердловской области «Школа мэров»

Анна ОСИПОВА, Сергей СИМАКОВ

Муниципалитеты, которые не смогли провести газификацию вопреки выделенным из областного бюджета средствам рискуют вообще остаться без поддержки в этом непростом деле. Об этом было сказано на второй день семинара «Школа мэров»: в субботу губернатор Свердловской области Евгений Куйвашев обсудил с главами муниципалитетов вопросы газификации, бесхозных земель и жилищного строительства, сообщает департамент информационной политики губернатора.

### Взял деньги - делай

Стыдно сказать, но газификация села для нашей страны по-прежнему остаётся большим вопросом. Свердловская область, к сожалению, не исключение, однако прогресс есть.

В этом году были запланированы работы в 17 муниципальных образованиях на 27 объектах. Фактически за девять месяцев освоено 150 миллионов рублей бюджетных средств, завершены работы на 14 объектах. До конца года планируется ввести в эксплуатацию свыше 186 километров газопроводов и газораспределительных сетей, - сказал Евгений Куйвашев.

Ложку дёгтя в статистику добавили Алапаевск, Михайловское муниципальное образование, Кировградский и Каменский городские округа. В этих территориях срысывается график строительства и финансирования объектов газификации.

Такое отношение к работе просто недопустимо, особенно когда речь идёт о газификации села - важнейшем факторе, от которого зависит качество жизни людей, социально-экономическое развитие территории, - подчеркнул глава региона.



С каждым годом всё больше сельчан переходят с дров на газ: сегодня более половины сельского населения России обеспечены этим топливом. В городах дела обстоят ещё лучше - газ проведён на 70 процентах территории. Общий уровень газификации в России составляет около 65 процентов, и цифра эта постоянно растёт

на газификацию. Таким образом, под вопросом стоит ввод в эксплуатацию в этом году 94 километров газопроводов. Это почти половина от запланированного.

Своеобразный выход из ситуации подсказал министр АПК и продовольствия Свердловской области Михаил Копытов. Он отметил, что муниципалитетам вообще не стоит брать деньги на газификацию, если они не могут справиться с поставленной задачей.

Мы лучше просто отдадим эти средства другим муниципалитетам, - добавил министр, и Евгений Куйвашев с ним согласился.

### Земля пошла в оборот

Сегодня в почти тысячи земельных участков Свердловской области около тре-

ти можно назвать бесхозными - поросшие бурьяном, они никак не используются сельским хозяйством. Напомним, ещё летом «ОГ» писала, что Евгений Куйвашев дал низкую оценку работе по изъятию простаивающих земель. Тогда же было сказано, что при полномочном использовании всех земельных участков областного сельского хозяйства, и без того демонстрирующее рост по всем показателям, добились бы потрясающих результатов. Постоянно обрабатывается только 694 земельных участка площадью 48 тысяч гектаров, из них 19 тысяч гектаров добавились в этом году.

Это уже шаг вперёд, но работу по возвращению в сельскохозяйственный оборот неиспользуемых земель необходимо продолжать, - подчеркнул глава региона. Обсуждая процесс вовлечения земель в

### КСТАТИ

За десять месяцев 2013 года в эксплуатацию введено 896,4 тысячи квадратных метров жилья: это 97,3 процента к аналогичному периоду 2012 года и лишь 47 процентов к контрольному показателю на год (1,9 миллиона квадратных метров).

оборот, Евгений Куйвашев отметил, что необходимо создать чёткий и понятный график. Полезен он будет и инвесторам, и областному хозяйству в целом, так как позволит планировать работу.

В областном министерстве АПК считают, что за ближайший год можно вовлечь ещё около 60 тысяч гектаров земли.

### Меняю трубы на квадратные метры

Почти один миллиард рублей будет выделен из област-

ного бюджета на обеспечение инфраструктурой площадок жилищного строительства в ближайшие два года. Речь идёт о проекте «Трубы на метры», который призван активизировать возведение жилья в свердловских муниципалитетах. Область подводит инженерные коммуникации к выделенным участкам, а муниципалитет привлекает инвесторов и, собственно, строит.

С нового года этот проект стартует в четырёх пилотных территориях: Екатеринбург, Каменск-Уральский, Новоуральском городском окру-

ге и Верхней Пышме. Они были отобраны министерством строительства и развития инфраструктуры Свердловской области по результатам конкурса.

По словам Евгения Куйвашева, областной целевой программой на строительство объектов коммунальной инфраструктуры на земельных участках, предназначенных для массового жилищного строительства, в 2014-2015 годах предусмотрены средства областного бюджета в размере 976,8 миллиона рублей.

Пока на конкурс заявлялись 14 муниципалитетов, но не всем удалось собрать необходимый пакет документов. Важно добавить, что приём заявок будет продолжен. Реализация строительных проектов, на инфраструктуру для которых поступят средства областного бюджета, позволит освоить 528 гектаров и возвести 2,3 миллиона квадратных метров жилья.

Продолжается работа и по ликвидации аварийного жилищного фонда. На важность этого вопроса Евгений Куйвашев в очередной раз обратил внимание глав муниципалитетов. Согласно утверждённой «дорожной карте», через два года должно быть уничтожено всё жильё, признанное аварийным на 1 января 2012 года.

Кроме того, к началу будущего года должна быть сформирована долгосрочная программа капитального ремонта общего имущества в многоквартирных домах на тридцатилетний срок. В программу включаются все многоквартирные дома (около 100 тысяч) за исключением аварийных.

В этой работе рассчитываю на вашу активную поддержку, - обратился Евгений Куйвашев к главам муниципалитетов. - Для качественного формирования программы необходимо, чтобы органы местного самоуправления своевременно и в полном объёме предоставили требуемые сведения.

## ДОКУМЕНТЫ

Сегодня в социальной версии «Областной газеты» и на сайте [www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru) опубликованы

### Постановления Законодательного Собрания Свердловской области

- от 12.11.2013 № 1257-ПЗС «О назначении членов комиссии по проведению конкурса на замещение должности Главы Администрации Режевского городского округа»;
- от 12.11.2013 № 1270-ПЗС «О даче согласия на отчуждение путем продажи относящихся к государственной казне Свердловской области объектов - обыкновенных именных акций открытого акционерного общества «Рефтинский рйбхоз»»;
- от 12.11.2013 № 1271-ПЗС «Об исполнении Закона Свердловской области «Об областном бюджете на 2012 год и плановый период 2013 и 2014 годов» в части финансирования и выполнения мероприятий по капитальному ремонту многоквартирных домов и переселению граждан из аварийного жилищного фонда за счет средств, поступивших от государственной корпорации - Фонда содействия реформированию жилищно-коммунального хозяйства»;
- от 12.11.2013 № 1272-ПЗС «Об исполнении Закона Свердловской области «О торговой деятельности на территории Свердловской области»»;
- от 12.11.2013 № 1273-ПЗС «Об исполнении Закона Свердловской области «О социальной поддержке работников государственной системы социальных служб Свердловской области»»;

### Постановления Правительства Свердловской области

- от 21.10.2013 № 1275-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года»»;
- от 08.11.2013 № 1373-ПП «О признании утратившим силу пункта 2 постановления Правительства Свердловской области от 03.04.2013 № 420-ПП «О реализации Закона Свердловской области от 24 апреля 2009 года № 25-03 «Об особенностях пользования участками недр местного значения в Свердловской области»»;

а также в полной версии «Областной газеты» и на сайте [www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru) опубликованы

### Постановления Правительства Свердловской области

- от 24.10.2013 № 1290-ПП «О докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих на территории Свердловской области, в 2012 году»»;
- от 08.11.2013 № 1366-ПП «О внесении изменений в некоторые правовые акты Правительства Свердловской области в сфере охраны здоровья граждан»»;
- от 08.11.2013 № 1367-ПП «О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Асбест»»;
- от 08.11.2013 № 1378-ПП «О внесении изменений в Положение об Управлении делами Губернатора Свердловской области и Правительства Свердловской области, утвержденное постановлением Правительства Свердловской области от 31.07.2012 № 827-ПП»»;

**Уточнение**  
В опубликованной в №557-561 за 16 ноября 2013 года информации «Владимир Путин созоновился с Башаром Асадом. Впервые за два года» первый абзац следует читать так: «Первый телефонный разговор Президента РФ и президента Сирии после начала войны в республике...» (далее по тексту).

### Евгений КУЙВАШЕВ выразил соболезнования близким погибших в авиакатастрофе в Татарстане

Губернатор Евгений Куйвашев 18 ноября направил телеграмму в адрес президента Республики Татарстан Рустама Минниханова в связи с авиакатастрофой в аэропорту Казани. «Выражаю глубокое соболезнование жителям Республики Татарстан, потерявшим родных и близких в результате авиакатастрофы самолёта «Боинг», разбившегося при посадке в аэропорту Казани. Эта страшная трагедия стала и личным горем нашей семьи. Скорблю вместе с вами по поводу гибели вашего сына Ирека Минниханова. В этот тяжёлый день заверяю вас в готовности оказать всю необходимую помощь и разделить вместе с жителями Республики Татарстан горечь утраты», - говорится в обращении главы региона.

	Сегодня	+ / -	Годовой тах	Годовой min
Доллар	32.56	-0.12	33.46 (5 сентября 2013 г.)	29.92 (5 февраля 2013 г.)
Евро	43.95	-0.02	44.38 (29 августа 2013 г.)	39.64 (11 января 2013 г.)

+/- — рост / падение по отношению к предыдущему показателю

## Не дышите под респиратором

Переоценка условий труда грозит оттоком работников с вредных и опасных предприятий

Валентина СМЕРНОВА

14 ноября в Госдуме было назначено второе чтение законопроекта «О специальной оценке условий труда», уже вызвавшего неоднозначные оценки у органов исполнительной власти регионов, работодателей и профсоюзов. Но рассмотрение законопроекта, которое, как надеются, учтёт мнение всех тех, кому его будет вменено исполнять, было перенесено на более поздний срок. Свердловские профсоюзы готовятся призвать коллективы предприятий области подписать письмо к Владимиру Путину с просьбой не принимать данный закон.

В этом законопроекте предлагается отменить аттестацию рабочих мест, устранив от этого процесса государственных экспертов, представителей предприятий и профсоюзов. Оценку безопасности производства — уровня шума, вибрации, загазованности — предлагается отдать на откуп частным организациям.

— Это беспокоит не только профсоюзы Среднего Урала. Департамент труда и занятости населения министерства экономики также отправлял в правительство РФ свои замечания. Есть сведения из других регионов, — рассказал главный технический инспектор Федерации профсоюзов Свердловской области (ФПОС) Ростам Бикметов.

Чем же чреват этот документ и для кого?

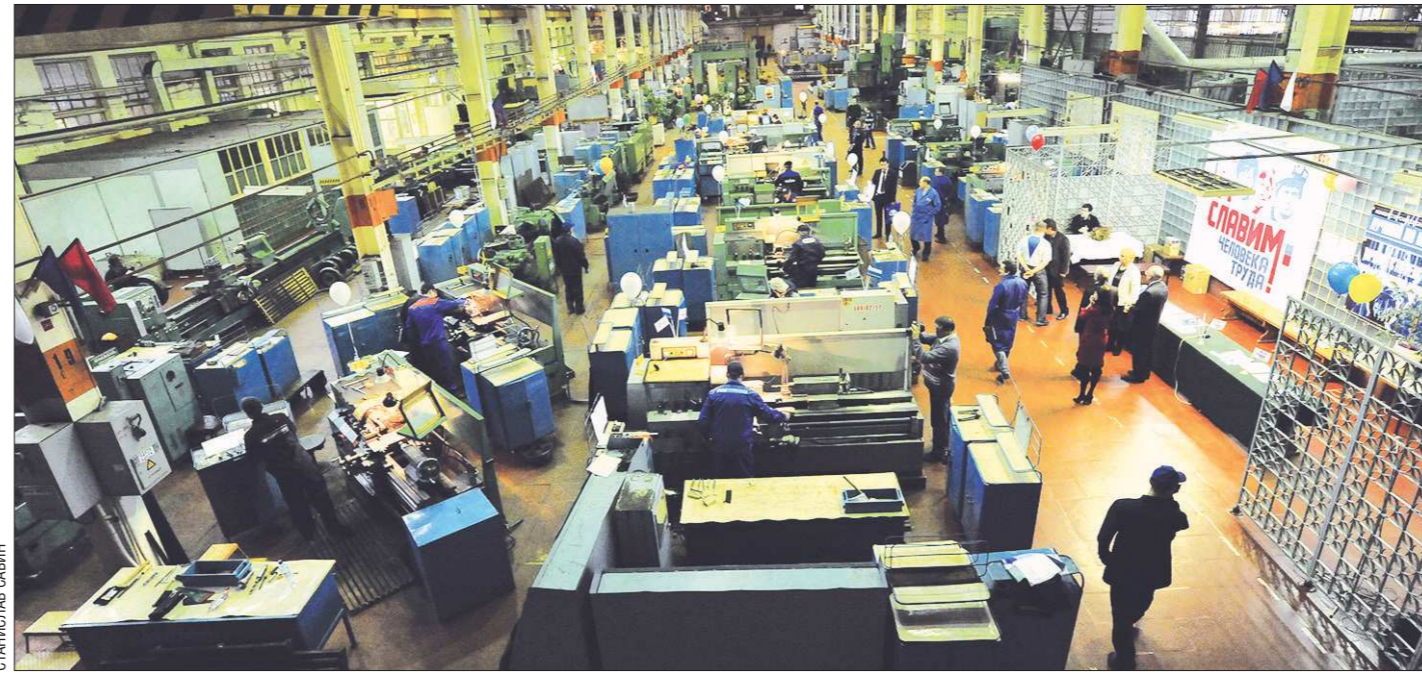
Согласно ему, по степени опасности для здоровья человека все рабочие места делятся на четыре класса. Первый должен соответствовать всем требуемым нормативам безопасности и не вызывает вопросов.

В отличие от второго, в котором «функциональные изменения в организме работника восстанавливаются во время регламентированного отдыха или к началу следующей смены». А кто и как часто будет это проверять? Законопроект на это ответа не даёт. Два последних класса — профзаболевания от легких до тяжелых и наличие угрозы для жизни в течение только одного дня.

В Свердловской области из более чем 158 тысяч аттестованных рабочих мест первому и второму классу соответствуют менее половины. Реально предположить, что отдельные работодатели будут стремиться присвоить большинству рабочих мест первые два класса?

— Реально, — считает Ростам Бикметов. — По новым методикам оценки в случае, если человеку выданы защитные средства, то уровень безопасности для него резко повышается. А какое содержание вредных газов под респиратором? Никто этого не будет замерять.

От классности рабочих мест напрямую зависит компенсация, главная из которых — право на льготную пенсию. По мнению профсоюзов, новый законопроект как раз и инициируется с целью облегчить финансовое бремя как предпринимателей, так и государства. Правда, и работодатели не все радуются новому законопроекту. Некоторые — по причине собственных дополнительных затрат на оценку условий труда не реже, чем раз в пять лет. А наиболее предостерегают, которые трезво оценивают рынок труда, не без оснований боятся, что после переоценки условий труда и секвестрирования компенсаций дефицит работников во вредных и опасных цехах повысится в разы.



СТАНИСЛАВ САВИН

## В поисках эффективного собственника

Эксперты отрасли бьют тревогу: износ оборудования на промышленных предприятиях превысил 50 процентов

Елена АЗАНОВА

В минувшую пятницу на площадке «Уральских локомотивов» состоялось заседание Экспертного совета минпрома Свердловской области. Бывшие руководители крупнейших предприятий региона обсудили областную программу развития промышленности до 2020 года.

Перед заседанием совета ветераны посетили модернизированные и новые производственные площадки «Уральских локомотивов». Бывший генеральный директор «Уралмашзавода» Юрий Кондратов отметил, что, к сожалению, не все отрасли и предприятия развиваются в Свердловской области столь успешно.

— Здесь мы видим прекрасный пример развития промышленности, — говорит он. — Руководители этого завода наши финансово и создали почти сказку. А возьмите Уралмаш,

Алапаевский станкостроительный завод и другие металлообрабатывающие предприятия. Они — в упадке, поскольку в их развитии никто толком не вкладывает.

По мнению Юрия Николаевича Кондратова, в этом смысле очень много зависит от собственника. Однако и без государственного участия «такое производство не поднять».

— Программа будет реализовываться, если будет финансирование, — говорит он.

Чтобы улучшить печальное положение в обрабатывающей отрасли региона, эксперт предлагает отделить крупнейшие предприятия в подчинение областного правительства.

Семен Барков, как экс-руководитель областного минпрома, отметил позитивные сдвиги в подходе к развитию промышленности на уровне государства. В частности, по его мнению, выстроена четкая вертикаль, связывающая интересы страны, региона и предприятия.

Семен Барков также считает, что пришло время эффективного собственника. По его словам, износ оборудования на металлургических и машиностроительных предприятиях Свердловской области составляет свыше 50 процентов. Чтобы выпустить наукоемкую, конкурентоспособную продукцию, необходимо срочно менять ситуацию. Руководители производств должны вкладывать средства в модернизацию, техническое перевооружение, уделять внимание социальной политике. В качестве примеров предприятий, которым повезло с собственником, Семен Филиппович назвал «Уралэлектромедь», Свердловский трубный завод, Первоуральский новотрубный завод, «Уральские локомотивы».

— Госпрограмма до 2020 года будет эффективной, если внебюджетные средства, которые, по ней, составляют процентов 70, будут вкладываться в развитие производства, — подчеркивает бывший министр. — Тогда

экономика области шагнет далеко вперед.

Бывший директор Уралтрансмаша, первый президент Союза предприятий оборонных отраслей промышленности Свердловской области Александр Шарков считает, что программа может быть реализована только при условии постоянного контроля над ее исполнением.

— В советские времена Совмин и ЦК ежегодно выпускали постановления с приложениями, в которых пояснялось, кто и что обязателен сделать, к какому сроку. Будет такой документ — хорошо. Нет — всё превратится в обычную говорильню, — сказал он.

Семен Филиппович Барков отметил также, что функции контроля за реализацией инвестиционных программ должны быть возложены на министерство промышленности и науки. И Экспертный совет готов помочь в этом вопросе правительству и минпрому.

## Страсти авансом

Планируемая предоплата за услуги ЖКХ позволит снизить задолженность на 150 миллиардов рублей. Сработает ли?

Виктор КОЧКИН

Всю последнюю неделю российские эксперты, журналисты и встревоженное население обсуждали очередную коммунальную новацию. На последнем селекторном совещании в правительстве РФ ряду министерств и ведомств были даны поручения проработать вопрос авансовой системы коммунальных платежей.

На совещании, посвященном укреплению платёжной дисциплины в сфере поставок природного газа» глава Газпрома Алексей Миллер доложил, что подготовил предложения о внесении изменений в 12 законов и нормативно-правовых актов. Компания постоянно недополучает денег за поставленное голубое топливо. Среди недисциплинированных плательщиков и мы, граждане страны.

«Население на сегодняшний день — это для нас проблемная группа, и сегодня задолженность достигла почти 45 миллиардов рублей. Крайне неблагоприятная ситуация сложилась вокруг платежей в регионах Северо-Кавказского федерального округа, доля которого в общероссийской просроченной задолженности населения в настоящее время со-



Каждое шестое обращение в администрацию Президента России — жалоба на безобразия в сфере ЖКХ

ставляет 80 процентов. В лидерах по неплатежам хотелось бы также отметить, к сожалению, Приволжский, Южный и Центральный федеральные округа», — сказал Алексей Миллер. Свердловская область в «чёрный список» не попала, что, наверное, и не удивительно. Да, задолженность среднеуральского населения за оказанные жилищно-коммунальные услуги увеличилась за 9 месяцев этого года на 13,1 процента по сравнению с прошлой годовой. А по России в среднем — на 27,7 процента. Кстати, эксперты говорят, что около половины этого долга (общая его сумма на сегодня превышает 248 миллиардов рублей) вряд

ли вообще когда-нибудь удастся взыскать.

Теперь по предложениям Газпрома, которые касаются нашего кошелька.

В настоящее время Жилищный кодекс устанавливает, что расчёты за коммунальные услуги осуществляются ежемесячно до 10 числа месяца, следующего за истекшим месяцем. По мнению Алексея Миллера эту хронологию надо менять: «Вот в странах Восточной Европы, в том числе и в Прибалтике, платежи за коммунальные услуги в настоящее время оплачиваются авансом, независимо от того, что у потребителей имеются приборы учёта, и благодаря этому обеспечивается жёст-

кая платёжная дисциплина. Необходимо рассмотреть возможность перехода к авансовой системе оплаты коммунальных услуг и в нашей стране».

В общем, начали разговор о газе, а перешли на проблемы долгов за коммуналку вообще. Конечно, есть такие граждане, которые не платят за коммуналку месяцами, но что тут изменять предоплата? Те, кто не платил за ЖКХ, так и будут продолжать не платить.

Потому что зачастую отключить неплательщика от ряда услуг ЖКХ невозможно, не отключив вместе с ним целый подъезд или даже дом. Таку нас коммуникации, стояки и разводки устроены. Неплательщики активно этим пользуются, а работникам ЖКХ легче раскидать долги по добросовестным плательщикам, чем решать, как разъединить инженерные коммуникации. Авансовая система поможет решить эту проблему?

Кроме того, за самой авансовой оплатой услуг ЖКХ тянется ещё и целый шлейф организационных и финансовых проблем. Потому что после введения предоплаты неизбежно последуют всевозможные корректировки, расчёты-перерасчёты и так далее. Вы уверены, что они будут в пользу плательщиков?

## КОММЕНТАРИИ

Андрей АРТЕМЬЕВ, директор Екатеринбургского муниципального центра защиты потребителей:

— В Законе о защите прав потребителей написано, что услуга оплачивается после её оказания, если законом или договором не предусмотрено иное. Вот они и выступают с законодательной инициативой, чтобы авансовые платежи были прописаны в этих поправках в необходимых документах. Это юридически правильно. Но вопрос в другом. Я считаю, для тех, кто платит авансом, это должно быть дешевле. И кто хочет сэкономить свои деньги, будет платить аванс: когда идёт просрочка платежа, мы же платим пени, а тут авансирован, то есть по сути кредитуем своего должника ресурсом. Почему мы бесплатно должны ежемесячно предоставлять ему такой кредит?

Мargarита Михайловна, читательница «ОГ» из Екатеринбурга, 76 лет:

— Плату я всегда вовремя, а если меня обяжут платить авансом, то мне пенсия тоже авансом будет? Пенсия у меня 10 тысяч, три тысячи за квартиру из неё плачу, мы же рассчитываем всё до копеек, и если я авансирую, то что мне на жизнь останется? Ну как я могу заплатить до 10 числа текущего месяца, если пенсию получаю 12 числа?

У меня на воду, газ, электричество стоят счётчики, так в этих-то квитанциях с трудом разбираюсь. Я уже устала бороться с отписками: пишу жалобу на неправильный расчёт, а они по инстанциям гонят вниз и всё. А если будет по-новому... Я наперёд платить не могу и не буду!

Недаром Александр Козлов, эксперт комиссии Общественной палаты РФ по местному самоуправлению и жилищно-коммунальной политике, предупреждает, что «предложение обременить неплательщиков добросовестных потребителей, которых у нас большинство. Злостных неплательщиков с просрочкой более года насчитывается всего 5-7 процентов».

Население готово платить по факту за полученные услуги определённого качества. Инициатива

же обязывает граждан платить за то, что они еще не получили».

Возникает резонный вопрос — если граждане платят за услуги ЖКХ один раз в месяц, и если они не в состоянии делать это вовремя, то какая разница, оплачивают они коммуналку авансом или по факту? Может, дело в том, что этот первый авансовый платёж в масштабах страны (по расчётам) даст покрытие задолженности на сумму в 150 миллиардов рублей. Только даст ли?

**Извещение о согласовании проекта межевания земельного участка**

Настоящим извещением уведомляем участников общей долевой собственности КСП «Бруснянское» о месте и порядке ознакомления с проектом межевания двух земельных участков, образованных в счет земельной доли.

Предметом согласования являются размер и местоположение границ земельных участков, выделяемых в счет земельной доли.

Кадастровый номер исходного земельного участка 66:06:0000000:630. Адрес (местонахождение): Свердловская область, Белоярский район, КСП «Бруснянское».

Заказчики работ: **Бекселева Фануза Фатхисламовна**, адрес: Свердловская область, город Екатеринбург, ул. Луначарского, д. 49, кв. 57 и **Валинуров Расих Фатхисламович**, адрес: Свердловская область, город Екатеринбург, ул. Шаумяна, д. 80, общ.

Проект межевания земельных участков подготовлен кадастровым инженером Парченко Александром Владимировичем. Почтовый адрес: Свердловская область, Белоярский район, р.п. Белоярский, улица Огородная, д. 12. Адрес электронной почты: [ki912262737@mail.ru](mailto:ki912262737@mail.ru). Контактный телефон: 89122627371. Кадастровым инженером Бесовой Светланой Леонидовной. Почтовый адрес: Свердловская область, город Заречный, ул. Курчатова, д. 29/2-30. Адрес электронной почты: [ki9090047779@mail.ru](mailto:ki9090047779@mail.ru). Контактный телефон: 89090047779.

С проектом межевания земельных участков можно ознакомиться по адресу: Свердловская область, Белоярский район, р.п. Белоярский, ул. Ленина, 265, ком. 5 (ООО «Кадастровый центр «Урал»). Телефон: 8 (34377) 2-12-33.

Обновленные возражения относительно размера и местоположения границ земельных участков принимаются в течение 30 календарных дней со дня опубликования данного извещения по адресу: Свердловская область, Белоярский район, р.п. Белоярский, ул. Ленина, 265, ком. 5 (ООО «Кадастровый центр «Урал»). Телефон: 8 (34377) 2-12-33.

**ВНИМАНИЮ**

юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих на территории Свердловской области деятельность, связанную с нарушением земель

В соответствии с федеральным законодательством юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие на территории Свердловской области в 2013 году деятельность, связанную с нарушением земель, в том числе разрабатывающие месторождения полезных ископаемых (включая общераспространенные полезные ископаемые), осуществляющие строительные, мелиоративные, лесозаготовительные, изыскательские работы, осуществляющие размещение промышленных (в том числе строительных) и твердых бытовых отходов, ведущие деятельность с нарушением земель вследствие утечки при транзите нефти, газа, продуктов переработки нефти, а также ведущие деятельность, связанную с нарушением земель при осуществлении иных работ, обязаны сдать к 1 февраля 2014 года в Департамент Росприроднадзора по Уральскому федеральному округу статистический отчет по форме 2-ТП (рекультивация). Подробная информация по данному вопросу размещена на сайте [www.rpn-urfo.ru](http://www.rpn-urfo.ru)

**ВНИМАНИЮ**

юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих на территории Свердловской области деятельность, связанную с обращением с отходами производства и потребления

В соответствии с федеральным законодательством юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие на территории Свердловской области в 2013 году деятельность по обращению с отходами производства и потребления обязаны сдать до 1 февраля 2014 года в Департамент Росприроднадзора по Уральскому федеральному округу статистический отчет по форме 2-ТП (отходы). Подробная информация по данному вопросу размещена на сайте [www.rpn-urfo.ru](http://www.rpn-urfo.ru)

Рудольф ГРАШИН

«Молчунам» позволят определяться с будущей пенсией раз в пять лет

Центральный Банк (ЦБ) России сформулировал предложение, противоречащее последним инициативам правительства по проведению пенсионной реформы.

Так, ЦБ выступает за сохранение действующего порядка отчислений в накопительную часть в 2014 году. Новые пенсионные взносы за тех, кто не напишет соответствующего заявления до конца 2015 года. ЦБ предлагает не раз и навсегда направлять в распределительную часть пенсии, а позволить «молчунам» делать выбор раз в пять лет — в накопительную или распределительную часть направлять 6 процентов взносов.

Валентина СМЕРНОВА

Ущерб от африканской чумы свиней составил 30 миллиардов рублей

Минсельхоз РФ для усиления борьбы с африканской чумой свиней готовит проект приказа, который может сильно усложнить содержание этих животных владельцам сельских подворий. Защитники интересов крупных производителей свинины утверждают, что распространению этой болезни способствуют нерадивые частники.

Планируется, что новые правила вступят в силу в 2014 году — сообщает агентство «Агрофакт». Они определяют более жесткие требования к размещению, содержанию, кормлению, водопользованию, проведению плановых ветеринарно-профилактических и лечебных мероприятий. При этом пока не предусматривается ограничений по количеству свиней, которое можно содержать на подворье.

По данным Россельхознадзора, в этом году зарегистрировано 16 вспышек этой болезни среди свиней и 37 — среди диких кабанов. По оценке ведомства, ущерб отечественного свиного хозяйства от африканской чумы свиней, со времени регистрации первой вспышки в 2007 году, уже составил 30 миллиардов рублей.

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

21.10.2013 № 1275-ПП г. Екатеринбург

Об утверждении государственной программы Свердловской области «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года»

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 13.08.2013 № 1009-ПП «Об утверждении Порядка формирования и реализации государственных программ Свердловской области и внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 17.09.2010 № 1347-ПП «Об утверждении Порядка разработки и реализации областных целевых программ»...

- 1. Утвердить государственную программу Свердловской области «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года» (далее — Программа) (прилагается).
2. Признать утратившим силу с 01 января 2014 года постановление Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1488-ПП «Об областной целевой программе «Безопасность жизнедеятельности населения Свердловской области» на 2011—2015 годы».

Д.В. Паслер.

УТВЕРЖДЕНА постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1275-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года»

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года»

ПАСПОРТ государственной программы Свердловской области «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года»

Table with 2 columns: Description of program goals and tasks, and Department of Public Safety of the Administration of the Region. Rows include: 1. Goals and tasks of the state program; 2. List of program documents; 3. List of main goals and indicators; 4. Funding sources.

Раздел 1. Характеристика и анализ текущего состояния обеспечения общественной безопасности на территории Свердловской области

В соответствии с пунктом 2 статьи 26.3 Федерального закона от 26 октября 1999 года № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации по предметам совместного ведения, осуществляемым данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, относятся в том числе решение следующих вопросов:

- 1) предупреждения чрезвычайных ситуаций межмуниципального и регионального характера, стихийных бедствий, эпидемий и ликвидации их последствий;
2) поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворительной деятельности и добровольчества, организации и осуществления региональных и межмуниципальных программ поддержки социально ориентированных некоммерческих организаций, благотворительной деятельности и добровольства;
3) организации тушения пожаров силами Государственной противопожарной службы (за исключением лесных пожаров, пожаров в закрытых административно-территориальных образованиях, на объектах, входящих в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень объектов, критически важных для национальной безопасности страны, других особо важных пожароопасных объектов, особо ценных объектов культурного наследия народов Российской Федерации, а также при проведении мероприятий федерального уровня с массовым сосредоточением людей);

Кроме того, пунктом 7 указанной статьи предусмотрено, что полномочия Российской Федерации по предметам ведения Российской Федерации, а также полномочия Российской Федерации по предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации могут передаваться для их осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации отдельными федеральными законами.

Более четкая регламентация полномочий органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в том числе применительно к Свердловской области, отражена в специальных федеральных и областных нормативных правовых и правовых актах, а именно:

- 1) в области охраны и защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций межмуниципального и регионального характера: Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»;
2) в области гражданской обороны: Федеральный закон от 09 января 1996 года № 3-ФЗ «О радиационной безопасности»;
3) в области гражданской обороны: Федеральный закон от 12 февраля 1998 года № 28-ФЗ «О гражданской обороне»;

постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации; правовые акты Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий;

Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 220-ОЗ «О радиационной безопасности населения в Свердловской области»; Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 221-ОЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области»;

Указы и распоряжения Губернатора Свердловской области, постановления и распоряжения Правительства Свердловской области.

2) в области организации тушения пожаров силами Государственной противопожарной службы: Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»;

постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации; правовые акты Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий;

Закон Свердловской области от 15 июля 2005 года № 82-ОЗ «Об обеспечении пожарной безопасности на территории Свердловской области»; указы и распоряжения Губернатора Свердловской области, постановления и распоряжения Правительства Свердловской области.

Кроме того, ряд полномочий по оказанию мер поддержки общественным объединениям пожарной охраны определен: Федеральным законом от 06 мая 2011 года № 100-ФЗ «О добровольной пожарной охране»;

Законом Свердловской области от 12 июля 2011 года № 71-ОЗ «О добровольной пожарной охране на территории Свердловской области».

Кроме того, законодательство Российской Федерации вменяет субъектам Российской Федерации исполнение ряда полномочий, определенных федеральными законами от 28 марта 1998 года № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», от 07 февраля 2011 года № 3-ФЗ «О полиции».

В целях осуществления вышеуказанных полномочий на территории Свердловской области создан и функционирует исполнительный орган государственной власти Свердловской области — Департамент общественной безопасности Свердловской области, который исполняет вышеперечисленные полномочия путем:

- 1) реализации в течение 2011—2013 годов мероприятий областных целевых программ: «Безопасность жизнедеятельности населения Свердловской области» на 2011—2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1488-ПП «Об областной целевой программе «Безопасность жизнедеятельности населения Свердловской области» на 2011—2015 годы»; «Экология и природные ресурсы Свердловской области» на 2009—2015 годы; «Экология и природные ресурсы Свердловской области» на 2009—2015 годы; «Экология и природные ресурсы Свердловской области» на 2009—2015 годы; «Экология и природные ресурсы Свердловской области» на 2009—2015 годы; «Экология и природные ресурсы Свердловской области» на 2009—2015 годы;

2) непосредственного осуществления мероприятий по вышеуказанным вопросам;

3) осуществления функций и полномочий учредителя государственных казенных учреждений Свердловской области и государственного бюджетного учреждения Свердловской области, непосредственно созданных для реализации полномочий Свердловской области, отраженных в федеральном и областном законодательстве.

Государственная программа «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года» (далее — Программа) направлена на решение следующих проблем:

1. Повышение безопасности жизнедеятельности населения, гражданской обороны и защита населения и территорий Свердловской области от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и стихийных бедствий.

Свердловская область занимает территорию 194,3 тыс. кв. км. В состав области входят 94 муниципальных образования: 68 городских округов, 5 муниципальных районов, 5 городских поселений, 16 сельских поселений.

Всего 1914 населенных пунктов, из них — 47 городов. 17 городов отнесены к группам по гражданской обороне. Население области — 4307,594 тыс. человек, в том числе городское — 3617,162 тыс. человек, сельское — 690,432 тыс. человек. Плотность населения — 22,17 чел./кв. км.

Угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области обусловлены следующими основными видами рисков:

- риск промышленных аварий и катастроф;
риск от наводнения, паводков и подтопления территорий;
риск от загрязнения поверхностных и подземных источников питьевого водоснабжения;

экологический риск, связанный с радиоактивным загрязнением окружающей среды;

экологический риск, связанный с осуществлением крупномасштабных проектов природопользования ( освоеение месторождений полезных ископаемых, строительство линейных сооружений и так далее);

риск от трансграничных загрязнений с сопредельных территорий, в том числе от крупномасштабных аварий и катастроф;

риск от аномальных гидрометеорологических и геодеформационных проявлений, в том числе в местах горных выработок;

экологический риск, связанный с транспортировкой и захоронением опасных отходов;

экологический риск, связанный с загрязнением земель и утратой плодородия почв, истощением других природных ресурсов.

Повышенная вероятность возникновения аварий и катастроф природного и техногенного характера связана с географо-климатическими и геологическими особенностями территории Свердловской области и структурной спецификой хозяйственной деятельности. Последняя характеризуется высокой концентрацией горнодобывающей промышленности, цветной и черной металлургии, химической промышленности, предприятий энергетического и оборонного комплексов и таким факторами, как повсеместное применение природообразующих, энергетических, ресурсоемких, экологически грязных технологий и производств при слабой оснащенности предприятий природоохранным оборудованием, высокий уровень изношенности основных фондов, низкий уровень организации и выполнения мероприятий по снижению риска и смягчению последствий возможных чрезвычайных ситуаций.

Западная часть Свердловской области, ограниченная с востока линией: Серов — Верхотурье — Нижний Тагил — Екатеринбург — Сысерть, находится в Среднеуральской зоне повышенной сейсмичности, которая в Федеральную систему сейсмологических наблюдений отнесена к сембальдовой по международной шкале MSK-64. Эта зона относится к первой категории сейсмического риска по следующим факторам:

высокая концентрация населения (на этой территории проживает основная часть населения области); высокая концентрация промышленных объектов, аварии на которых могут привести к экологическим катастрофам.

В области имеется большое число горнорудных и других предприятий, оказывающих все более возрастающее техногенное воздействие на земную кору, которое инициирует тектоническую и сейсмическую активность последней.

Опасность возникновения чрезвычайных ситуаций в Свердловской области связана, прежде всего, со спецификой хозяйственной деятельности, обусловленной высокой концентрацией горнодобывающей промышленности, предприятий энергетического и оборонного комплексов, а также перевозок на транспорте опасных грузов.

На территории области имеется 135 химических опасных объектов (ХОО), в том числе: 1 ступени опасности — 4, 2 ступени опасности — 9, III и IV ступени опасности — 122. Они расположены в 24 химических опасных городах. Городах первой ступени химической опасности — 16, второй — 3, третьей — 5. Запасы АХОВ на этих объектах составляют 2500 т.

По ступени химической опасности административно-территориальные образования и объекты экономики подразделяются на три степени: города I степени опасности — 16: Асбест, Березовский, Богданович, Верхняя Пышма, Верхняя Салда, Екатеринбург, Ирбит, Каменск-Уральский, Камышлов, Красноуральск, Нижний Тагил, Первоуральск, Полевской, Сухой Лог, Тава, Туринск;

города II степени опасности — 3: Артемовский, Реж, Североуральск; города III степени опасности — 5: Карпинск, Кировград, Новоуральск, Ревда, Серов.

Наиболее химически опасными городами области являются: Верхняя Пышма, Богданович, Верхняя Салда, Камышлов, Красноуральск, Тава, Туринск, Сухой Лог, 100 процентов населения которых попадают в зону возможного химического заражения.

Среднеуточно на территории области перевозится железнодорожным транспортом до 25 наименований токсичных веществ общим весом более 1000 тонн.

Максимальная суммарная площадь возможного заражения территории области может составить 2730,32 кв. км с населением более 1194,998 тыс. человек. Суммарные потери населения могут достигнуть 50 человек.

В настоящее время на территории Свердловской области функционирует около 500 предприятий и организаций, осуществляющих перевозки опасных грузов автомобильным транспортом в производственных и коммерческих целях. Это нефтепродукты, технические газы, взрывчатые, радиоактивные, химически опасные вещества, а также опасные отходы производства.

Большую потенциальную угрозу экологической безопасности представляют нефте-, газо- и продуктопроводы.

По территории Свердловской области проложено 18 магистральных газопроводов государственных предприятий «Тюментрансгаз», «Уралтрансгаз» общей протяженностью 5,44 тыс. км с диаметром труб от 1000 до 1400 мм. Давление газа в магистральных газопроводах от 55 до 75 атмосфер.

1) в области газовой безопасности: в магистральных газопроводах перекачку газа осуществляют 8 газокompрессорных станций, в составе которых действуют 54 газокompрессорных агрегата.

По территории Свердловской области также проложено 2 магистральных нефтепровода общей протяженностью 0,514 тыс. км с диаметром труб от 530 до 1200 мм. Давление нефти в нефтепроводах от 25 до 50 атмосфер. Перекачку нефти по территории области осуществляют 12 нефтеперекачивающих станций.

В пределах Свердловской области действует один продуктопровод протяженностью 0,066 тыс. км, диаметр трубы 300 мм.

30 взрывоопасных объектов, в основном представляющих горнорудную промышленность, связаны с изготовлением, хранением, транспортированием, использованием и переработкой взрывчатых веществ (взрывчатых материалов), запасы которых составляют 26,2 тыс. тонн.

На территории области функционируют 396 объектов, имеющих в обращении нефтепродукты, в том числе 18 крупных нефтебаз, 18 складов горюче-смазочных материалов, 115 мазутохранилищ. Общий объем хранения нефтепродуктов составляет 1,4 млн. тонн.

К основным причинам аварий и катастроф в отношении объектов в гидрохимическом сооружении (далее — ГТС).

В случае разрушения гидроузлов водохранилищ может образоваться волна прорыва высотой от 5 до 20 м, время прохождения которой до конечного створа составляет от 2,5 часа до трех суток, площадь затопления составит 79 кв. км с населением 39,2 тыс. человек.

Положение усугубляется тем, что наиболее крупные водохранилища на этих реках находятся в верховьях, а для головных сооружений не разработаны автоматизированный мониторинг их состояния. Инструментальные и визуальные наблюдения за состоянием сооружений по современным требованиям к ГТС такого класса являются недостаточными.

Основным фактором риска, способствующим авариям на гидроузлах и созданию чрезвычайных ситуаций, относятся заниженная пропускная способность водосборов по причине некорректности оценки максимальных расходов и низкий уровень технического состояния некоторых гидроузлов.

Особую опасность представляют объекты захоронения отходов горно-металлургического производства. На предприятиях области эксплуатируются 65 шламоаккумуляторов и прудов-отстойников с суммарным объемом более 990 млн. куб. м и площадью зеркала 141,2 кв. км. Все эти объекты являются объектами повышенной опасности в паводковый период с точки зрения затопления территорий и загрязнения их токсичными шламами в случае прорыва плотин.

Наиболее частыми причинами аварий и возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного характера являются:

- 1) разрывы трубопроводов сточных вод, газопроводов и продуктопроводов;
2) взрывы газов и взрывчатых веществ;
3) аварийные сбросы сточных вод в результате обесточивания оборудования очистных сооружений;

4) пролив и возгорание нефтепродуктов; 5) аварии на железнодорожном и автомобильном транспорте при перевозке опасных грузов;

6) беста неадекватного сброса токсичных и ядовитых веществ, ртути.

В последние годы риск возникновения аварий на потенциально опасных объектах с различными последствиями экологического характера опасности для здоровья и жизни населения увеличивается.

Вероятность реализации техногенной чрезвычайной ситуации определяется вероятностью наступления эксплуатационного режима, вероятностью реализации оборудования и устройств, вероятностью отказа системы локализации аварийного участка, вероятностью ошибочных действий производственного персонала по локализации аварии.

С 2007 по 2011 год на территории Свердловской области произошло 43 чрезвычайных ситуации, из них 42 — техногенного характера (97,7 процента от общего числа чрезвычайных ситуаций), 1 — природного характера (2,3 процента от общего числа чрезвычайных ситуаций).

Имеющиеся проблемы связаны с недостаточным учетом и оценкой угрозы безопасности, отсутствием комплекса превентивных мероприятий, обеспечивающих защиту населения и окружающей природной среды, недостаточной готовностью сил и средств для действий в условиях чрезвычайных ситуаций, локализации и ликвидации их последствий.

Развитие Свердловской области в ближней и среднесрочной перспективе остается связанным с функционированием мощной техносферы и интенсивным природопользованием. Это накладывает повышенные требования к учету угрозы экологической безопасности, принятию соответствующих мероприятий государственного регулирования хозяйственной и иной экономической деятельности, обуславливающей необходимость комплексного подхода к решению проблем защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций и их последствий, разработки государственной программы по предотвращению возможных аварий и катастроф с тяжелыми экологическими последствиями.

2. Реконструкция (модернизация) региональной системы оповещения населения Свердловской области.

Повышение безопасности жизнедеятельности населения, гражданской обороны и защита населения и территорий Свердловской области от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и стихийных бедствий во многом зависит от реконструкции (модернизации) региональной системы оповещения населения Свердловской области за счет внедрения аппаратуры оповещения нового поколения, повышения уровня технической оснащенности оперативно-дежурных смен единых дежурно-диспетчерских служб муниципальных образований в Свердловской области и повышения уровня готовности Системы 112 на территории Свердловской области, повышения готовности аварийно-спасательных формирований, содержащихся за счет средств бюджета Свердловской области, к действиям по назначению.

В настоящее время региональная система оповещения населения (далее — РСО) Свердловской области работает на аппаратуре П-166, П-164, принятой в эксплуатацию в 1998—2004 годах. Указанная аппаратура в действующих федеральной и межрегиональной системах оповещения населения выведена в резерв и снята с дежурства.

В соответствии с приказами Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 15.07.2002 № 15/11 «О повышении эффективности управления кризисными ситуациями в мирное и военное время» проведена реконструкция федеральной автоматизированной системы централизованного оповещения (далее — ФАЦО) на базе нового комплекса технических средств оповещения (далее — КТСО) П-166. По плану реконструкции системы оповещения Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий за 2004-2005 годы построены и функционируют федеральные и межрегиональные уровни системы.

Правительство Российской Федерации распоряжением от 25.10.2003 № 1544-р рекомендует органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления разработать и осуществить комплекс организационно-правовых мероприятий по реконструкции и обеспечению готовности действующих региональных систем оповещения населения, а также по созданию новых региональных систем, в том числе путем реализации целевых программ.

В настоящее время остро стоит проблема реконструкции региональной системы оповещения населения Свердловской области на базе комплекса технических средств оповещения (далее — КТСО) П-166. По плану реконструкции системы оповещения Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 15.07.2002 № 15/11 «О повышении эффективности управления кризисными ситуациями в мирное и военное время» проведена реконструкция федеральной автоматизированной системы централизованного оповещения (далее — ФАЦО) на базе нового комплекса технических средств оповещения (далее — КТСО) П-166. По плану реконструкции системы оповещения Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий за 2004-2005 годы построены и функционируют федеральные и межрегиональные уровни системы.

Правительство Российской Федерации распоряжением от 25.10.2003 № 1544-р рекомендует органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления разработать и осуществить комплекс организационно-правовых мероприятий по реконструкции и обеспечению готовности действующих региональных систем оповещения населения, а также по созданию новых региональных систем, в том числе путем реализации целевых программ.

В настоящее время остро стоит проблема реконструкции региональной системы оповещения населения Свердловской области на базе комплекса технических средств оповещения (далее — КТСО) П-166. По плану реконструкции системы оповещения Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 15.07.2002 № 15/11 «О повышении эффективности управления кризисными ситуациями в мирное и военное время» проведена реконструкция федеральной автоматизированной системы централизованного оповещения (далее — ФАЦО) на базе нового комплекса технических средств оповещения (далее — КТСО) П-166. По плану реконструкции системы оповещения Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий за 2004-2005 годы построены и функционируют федеральные и межрегиональные уровни системы.

системы оповещения населения Свердловской области на базе комплекса технических средств, так как система оповещения Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий формирует транспортную среду для функционирования других подсистем на всех уровнях оповещения в рамках единого информационного пространства Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий и является технической основой для создания региональных и местных систем оповещения.

На пунктах управления Свердловской области (пункт управления государственного казенного учреждения Свердловской области «Территориальный центр мониторинга и реагирования на чрезвычайные ситуации Свердловской области», загородный защищенный пункт управления Правительства Свердловской области) установлено и введено в эксплуатацию оборудование комплекса П-166 за счет средств федерального бюджета. Комплекс принят в эксплуатацию Государственной комиссией и поставлен на боевое дежурство приказом Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 24.11.2006 № 686.

Региональная система оповещения Свердловской области построена на базе аппаратуры оповещения П-160, П-164 и включает в себя 17 пунктов управления категорированных городов, 37 пунктов управления глав муниципальных образований, которые предназначены для приема сигналов оповещения и боевого управления в системе «Буларт», «Базальт». В настоящее время указанная аппаратура снята с вооружения МЧС России, комплектующие и запасные части к указанной аппаратуре не выпускаются, что затрудняет поддержание аппаратуры в готовности к задействованию по назначению.

На территории Свердловской области установлены 1194 электросирены, в том числе 162 электросирены включены в систему централизованного оповещения. Имеющиеся электросирены не обеспечивают полного охвата населения оповещением. Охват оповещения населения Свердловской области электросиренами составляет: городского — 86 процентов, сельского — 50 процентов.

В настоящее время проблема реконструкции региональной автоматизированной системы централизованного оповещения населения Свердловской области (далее — РАЦО) является актуальной, готовность и надежность системы оповещения населения имеют особую важность для общества.

В целях приведения РАЦО в соответствие с федеральной и межрегиональной системами оповещения необходимо провести мероприятия по реконструкции РАЦО на базе комплекса технических средств оповещения нового поколения.

С выполнением указанных мероприятий возрастет готовность и надежность РАЦО по доведению сигналов и речевой информации до всех органов управления, объектов гражданской обороны и населения Свердловской области, что в конечном итоге позволит поднять степень разрешения социально-экономических проблем, связанных с защитой населения, объектов экономики и территории Свердловской области. Реконструкция РАЦО позволит расширить оперативно-технические возможности системы и на 10—15 процентов сократить расходы на ее содержание.

Планируется к исполнению реализации программы охватить оповещением техническими средствами оповещения 100 процентов населения Свердловской области, в том числе в течение 5 минут: городского населения — 90 процентов, сельского — 70 процентов, в течение 30 минут: городского — 100 процентов, сельского — 100 процентов.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и Свердловской области поэтапная реконструкция региональной автоматизированной системы централизованного оповещения гражданской обороны Свердловской области должна осуществляться за счет средств областного бюджета Свердловской области в течение 2014—2020 годов и предусматривает:

- 1) закупку комплекса технических средств оповещения нового поколения — за счет средств областного бюджета;
2) проведение строительно-монтажных и пуско-наладочных работ комплекса технических средств (далее — КТС) в стационарном городском пункте управления государственного учреждения Свердловской области «Территориальный центр мониторинга и реагирования на чрезвычайные ситуации в Свердловской области» и запасном пункте управления высшего органа исполнительной власти Свердловской области, в Центре управления кризисными ситуациями Главного управления МЧС России по Свердловской области — за счет средств областного бюджета;

3) проведение строительно-монтажных и пуско-наладочных работ КТС в муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, — за счет средств областного бюджета;

4) проведение строительно-монтажных и пуско-наладочных работ КТС в центральной аппаратной радиовещания (далее — ЦАРВ) филиала федерального государственного унитарного предприятия «Всероссийская телерадиовещательная компания» — государственной телерадиовещательной компании (ГТРК «Урал» — за счет средств областного бюджета;

5) проведение строительно-монтажных и пуско-наладочных работ КТС по филиалу федерального государственного унитарного предприятия «Российская телевизионная и радиовещательная сеть» — «Свердловский областной радиотелевизионный передающий центр» — за счет средств областного бюджета;

6) проведение строительно-монтажных и пуско-наладочных работ в единых дежурно-диспетчерских службах муниципальных образований в Свердловской области — за счет средств областного бюджета;

7) проведение строительно-монтажных и пуско-наладочных работ у провайдеров кабельного телевидения и УКВ FM радиовещания в муниципальных образованиях в Свердловской области — за счет средств областного бюджета;

8) приемка в эксплуатацию РАЦО.

3. Комплексная система экстренного оповещения населения Свердловской области об угрозе возникновения или о возникновении чрезвычайных ситуаций.

Указом Президента Российской Федерации от 13 ноября 2012 года № 1522 «О создании комплексной системы экстренного оповещения населения об угрозе возникновения или о возникновении чрезвычайных ситуаций» (далее — Указ) Правительству Российской Федерации поручено совместно с органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации принять меры по модернизации существующих систем оповещения населения и их подготовке к использованию в составе комплексной системы экстренного оповещения населения об угрозе возникновения или о возникновении чрезвычайных ситуаций (далее — КСЭОН).

Заместителем Министра Российской Федерации по делам гражданской обороны, предупреждению чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий П.А. Поповым утвержден План мероприятий по реализации Указа, которым предписано органам государственной власти субъектов Российской Федерации, органам местного самоуправления и организациям в срок до 01 декабря 2013 года предусмотреть создание КСЭОН на территориях, определенных нормативным актом органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

КСЭОН предназначена для своевременного и гарантированного оповещения населения в зонах экстренного оповещения с использованием современных информационно-коммуникационных технологий и программно-технических комплексов (технических средств и оконечных устройств), тип и вид которых определяется в зависимости от характеристик (паспорта) зоны экстренного оповещения, присутствующих данной территории природных и техногенных процессов, а также групп населения, которые могут находиться в данной зоне.

КСЭОН является составной частью региональной автоматизированной системы централизованного оповещения населения субъектов Российской Федерации, направленной на выполнение следующих задач:

- 1. Своевременное и гарантированное оповещение населения.
2. Круглосуточное функционирование.

3. Доведение экстренной информации оповещения с момента получения достоверных данных не более чем за 5 минут на региональном и муниципальном уровнях и не более чем за 1 минуту на объектовом уровне.

4. Стопроцентный охват населения, находящегося на территории, на которой существует угроза возникновения чрезвычайных ситуаций (далее — ЧС), либо в зоне ЧС.

5. Соприятие в автоматическом режиме с программно-техническими комплексами принятия решений на всех уровнях системы управления.

6. Соприятие с РАЦО, разработанной на базе П-166 ЦО на организационном, программном и аппаратном уровнях.

7. Соприятие с взаимодействующими системами на региональном и местном уровнях, в том числе с системами мониторинга потенциально-опасных объектов природных и техногенных ЧС.

8. Соприятие с системой обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» по приему вызова и информации о ЧС от населения.

9. Соприятие с существующими сегментами системы защиты от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, информирования и оповещения населения на транспорте.

10. Защита информации от несанкционированного доступа и сохранности информации при авариях в системе.

В рамках государственной программы в 2014 году планируется завершение создания КСЭОН на территории Свердловской области, для чего средств из областного бюджета потребуется 90 млн. рублей. Данные средства планируется потратить на проектирование, приобретение оборудования, его монтаж и пусконаладочные работы.

Создание КСЭОН позволит обеспечить 100-процентное оповещение населения в зоне быстрозвонящихся ЧС, что позволит спасти жизни людей и снизить ущерб от ЧС.

Также необходимо добавить, что в КСЭОН входит областной сегмент Общероссийской комплексной системы информирования и оповещения населения (далее — ОКСИОН). Создание и установка ОКСИОН позволит в кратчайшие сроки оповестить население в местах массового скопления людей об угрозе возникновения или о возникновении ЧС.

4. Единые дежурно-диспетчерские службы и Система обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» в Свердловской области.

В условиях сохранения высокого уровня рисков техногенного и природного характера, негативных последствий чрезвычайных ситуаций для устойчивого социально-экономического развития страны одним из важных элементов обеспечения национальной безопасности России является повышение защиты населения, территорий и потенциально опасных объектов.

(Продолжение на VI стр.).

**(Продолжение. Начало на У стр.)**

Забота о жизни и здоровье граждан, сохранности имущества, обеспечении личной и общественной безопасности, а также необходимость противодействия угрозам техногенного, природного характера и актам терроризма диктуют необходимость повышения оперативности реагирования на них экстренных оперативных служб.

В настоящее время в Российской Федерации функционируют такие службы экстренного реагирования, как служба пожарной охраны, служба полиции, служба скорой медицинской помощи, аварийная служба газовой сети, служба реагирования в чрезвычайных ситуациях и служба «Антитеррор», которые осуществляют прием от населения вызовов и сообщений (далее — вызовы) о происшествиях и чрезвычайных ситуациях и при необходимости организуют экстренное реагирование на них соответствующими силами.

Наконец значительный опыт организации взаимодействия экстренных оперативных служб при реагировании на происшествия и чрезвычайные ситуации, и в основном решены вопросы обеспечения связи дежурно-диспетчерских служб с соответствующими экстренными оперативными службами. Однако за последнее время социально-экономические условия жизнедеятельности населения кардинально изменились. Расширение грузопотоков и пассажиропотоков, рост плотности населения в городах, увеличение количества мест массового пребывания людей и усиление террористической угрозы поставили перед государством и его экстренными оперативными службами новые требования к оперативности и эффективности реагирования на поступающие от населения вызовы.

Проблема оперативного и эффективного реагирования на поступающие от населения вызовы приобрела особую остроту в последнее время в связи с несоответствием существующей системы реагирования потребностям общества и государства, недостаточности эффективности ее функционирования и уровнем готовности персонала к работе при взаимодействии нескольких экстренных оперативных служб, низкой информированностью населения о порядке действий при происшествиях и чрезвычайных ситуациях.

Опыт работы экстренных оперативных служб показывает, что для эффективного оказания помощи при происшествиях или чрезвычайных ситуациях в 10 процентах случаев требуется привлечение более одной экстренной службы.

Актуальность проблемы обуславливается значительным числом погибших и пострадавших, а также крупным размером прямого и косвенного ущерба от происшествий и чрезвычайных ситуаций.

Следует заметить, что наиболее тяжкие последствия отмечаются при происшествиях и чрезвычайных ситуациях, требующих комплексного реагирования.

Важнейшим показателем эффективности действий экстренных оперативных служб является время их оперативного реагирования. Его сокращение непосредственно влияет на последствия происшествия или чрезвычайной ситуации (сокращение числа умирших и пострадавших, а также уменьшение общего материального ущерба).

Недостаточный уровень организации взаимодействия с момента поступления вызова до оказания помощи пострадавшим при привлечении нескольких экстренных оперативных служб является одной из основных причин высокой смертности при происшествиях и чрезвычайных ситуациях.

Как показывают исследования и анализ пилотного внедрения системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» (далее — Система-112) в Курской области, в результате ее развёртывания время комплексного оперативного реагирования экстренных оперативных служб уменьшается на 15–25 процентов.

В результате чего число погибших, пострадавших и общий размер ущерба населению и территории сокращаются примерно на 7–9 процентов.

Минимальный эффект достигается при простых ситуациях с привлечением только одной оперативной службы, максимальной — при сложных происшествиях, когда необходимо участие нескольких оперативных служб (комплексное реагирование).

Вся стратегия антикризисного управления в России опирается на органы повседневного управления муниципального уровня, которыми и являются ЕДДС.

Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» в статье 4 определил, что «Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций объединяет органы управления, силы и средства федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организаций, в полномочия которых входит решение вопросов по защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций».

Указом Президента Российской Федерации от 28 декабря 2010 года № 1632 «О совершенствовании системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб на территории Российской Федерации» установлено, что органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления до 31 декабря 2012 года должны были завершить работу по созданию дежурно-диспетчерских служб органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и единых дежурно-диспетчерских служб муниципальных образований и обеспечить разработку и принятие нормативных правовых актов, необходимых для создания, развития и организации эксплуатации Системы 112.

На базе ЕДДС муниципальных образований согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 21.11.2011 № 958 «О системе обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112»» разработана Система 112.

Постановлением Правительства Российской Федерации 16.03.2013 № 223 «О федеральной целевой программе «Создание системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» в Российской Федерации на 2013–2017 годы» (далее — ЦПТ «Система 112»), предусматривающая ресурсное обеспечение программных мероприятий за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации.

На территории Свердловской области создано ЕДДС в 73 муниципальных образованиях в Свердловской области.

Исходя из требований Государственного стандарта (ГОСТ Р 22.7.01-99 «Единая дежурно-диспетчерская служба»), на техническое и программное обеспечение ЕДДС требуется 2 800,0 тыс. рублей на каждую ЕДДС.

Для выполнения поставленных перед ЕДДС задач закупается соответствующее оборудование, которое в 2013 году приобретает в рамках реализации областной целевой программы «Безопасность жизнедеятельности населения Свердловской области» на 2011–2015 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1488-ПП «Об областной целевой программе «Безопасность жизнедеятельности населения Свердловской области» на 2011–2015 годы».

Предусматривается система профессиональной подготовки персонала ЕДДС. Затраты на обучения рассчитываются исходя из численности персонала ЕДДС и программы подготовки и обучения (в объеме 140 часов) и повышения квалификации (ежегодно).

Обучение персонала ЕДДС планируется проводить на базе государственного казенного учреждения дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов Свердловской области «Учебно-методический центр по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям Свердловской области» (практические занятия и стажировка в составе оперативной дежурной смены федерального казенного учреждения «Центр управления кризисными ситуациями Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Свердловской области» — не менее 3-х смен).

Мероприятия по созданию ЕДДС завершены в 2013 году, а финансовые средства за 2014–2020 годы предусматриваемые государственной программой «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года», планируется потратить на создание Системы 112 на территории Свердловской области.

Внедрение Системы-112 предлагается осуществлять в два периода: 1 период (2014–2017 годы) — создание Системы-112; 2 период (2018–2020 годы) — совершенствование Системы-112.

Мероприятия 1 периода предлагается реализовать в следующем порядке: в 2014 году:

- 1) разработать технические проекты на создание основного и резервного объектов центров обработки вызовов Системы-112;
- 2) оснастить комплексами средств автоматизации центры обработки вызовов, создаваемые на базе существующих единых дежурно-диспетчерских служб в муниципальных образованиях Горнозаводского управленческого округа (приобретение оборудования, монтаж и пусконаладочные работы);
- 3) оснастить комплексами средств автоматизации Системы-112 автоматизированных рабочих мест дежурно-диспетчерских служб-03 (далее — АРМ ДДС-03) (приобретение оборудования, монтаж и пусконаладочные работы) в муниципальных образованиях Горнозаводского управленческого округа;
- 4) создать сеть связи и передачи данных для единых дежурно-диспетчерских служб в муниципальных образованиях Северного управленческого округа (приобретение, монтаж каналообразующего оборудования и пусконаладочные работы);

в 2015 году:

- 1) оснастить комплексами средств автоматизации центры обработки вызовов, создаваемые на базе существующих единых дежурно-диспетчерских служб в муниципальных образованиях Северного управленческого округа (приобретение оборудования, монтаж и пусконаладочные работы);
- 2) оснастить комплексами средств автоматизации Системы-112 АРМ ДДС-03 (приобретение оборудования, монтаж и пусконаладочные работы) в муниципальных образованиях Западного управленческого округа;

в 2016 году:

- 1) оснастить комплексами средств автоматизации центры обработки вызовов, создаваемые на базе существующих единых дежурно-диспетчерских служб в муниципальных образованиях Западного управленческого округа (приобретение оборудования, монтаж и пусконаладочные работы);
- 2) оснастить комплексами средств автоматизации Системы-112 АРМ ДДС-03 (приобретение оборудования, монтаж и пусконаладочные работы) в муниципальных образованиях Западного управленческого округа;

3) создать сеть связи и передачи данных для единых дежурно-диспетчерских служб в муниципальных образованиях Западного управленческого округа (приобретение, монтаж каналообразующего оборудования и пусконаладочные работы);

4) создать сеть связи и передачи данных для основного и резервного центров обработки вызовов в городе Екатеринбурге (приобретение, монтаж каналообразующего оборудования и пусконаладочные работы);

5) приобрести мебель и инвентарь для персонала основного центра обработки вызовов Системы-112 из расчета 50 тыс. рублей на человека;

6) с 01 июля 2016 года ввести дополнительную численность в 177 человек в государственное учреждение Свердловской области «Территориальный центр мониторинга и реагирования на чрезвычайные ситуации в Свердловской области» для обеспечения деятельности основного центра обработки вызовов Системы-112, предусмотрев оплату труда водимой дополнительной численности из расчета 600 тыс. рублей в год на человека;

7) с 01 июля 2016 года производить оплату за предоставление коммунальных услуг в зданиях основного центра обработки вызовов Системы-112; 8) производить оплату за предоставление коммунальных услуг в зданиях основного и резервного центров обработки вызовов Системы-112;

в 2017 году:

- 1) оснастить комплексами средств автоматизации центры обработки вызовов, создаваемые на базе существующих единых дежурно-диспетчерских служб в муниципальных образованиях Восточного и Южного управленческих округов (приобретение оборудования, монтаж и пусконаладочные работы);
- 2) оснастить комплексами средств автоматизации системы-112 АРМ ДДС-03 (приобретение оборудования, монтаж и пусконаладочные работы) в муниципальных образованиях Восточного и Южного управленческих округов;

3) создать сеть связи и передачи данных для единых дежурно-диспетчерских служб в муниципальных образованиях Восточного и Южного управленческих округов (приобретение, монтаж каналообразующего оборудования и пусконаладочные работы);

4) приобрести мебель и инвентарь для персонала резервного центра обработки вызовов Системы-112 из расчета 50 тыс. рублей на человека;

5) содержать численность основного и резервного центров обработки вызовов Системы-112 в количестве 177 человек в государственном учреждении Свердловской области «Территориальный центр мониторинга и реагирования на чрезвычайные ситуации в Свердловской области», предусматривая оплату труда из расчета 600 тыс. рублей в год на человека;

6) производить оплату за предоставление коммунальных услуг в зданиях основного и резервного центров обработки вызовов Системы-112;

7) производить оплату за предоставление услуг связи основного и резервного центров обработки вызовов Системы-112.

Федеральной целевой программой «Создание системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» в Российской Федерации на 2013–2017 годы», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 16.03.2013 № 223, предусмотрено, что ресурсное обеспечение данной федеральной целевой программы осуществляется за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации.

В рамках Федеральной целевой программы «Создание системы обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру «112» в Российской Федерации на 2013–2017 годы» предусмотрено выделение субсидий из федерального бюджета для создания основных и резервных центров обработки вызовов, включая техническое перевооружение, строительство, реконструкцию зданий и их оснащение.

Таким образом, к исходу 2017 года создание Системы-112 в Свердловской области в целом будет завершено.

Мероприятия 2 периода предлагается осуществлять в следующем порядке: в 2018 году:

1) дооснастить центр обработки вызовов единой дежурно-диспетчерской службы, расположенной в административном центре Горнозаводского управленческого округа (город Нижний Тагил), до комплектности межрегионального центра обработки вызовов (приобретение оборудования, монтаж и пусконаладочные работы);

2) содержать численность основного и резервного центров обработки вызовов Системы-112 в количестве 177 человек в государственном учреждении Свердловской области «Территориальный центр мониторинга и реагирования на чрезвычайные ситуации в Свердловской области», предусматривая оплату труда из расчета 600 тыс. рублей в год на человека;

в 2019 году:

- 1) дооснастить центры обработки вызовов единых дежурно-диспетчерских служб, расположенных в административных центрах Северного и Западного управленческих округов (город Красноуральск, город Первоуральск), до комплектности межрегиональных центров обработки вызовов (приобретение оборудования, монтаж и пусконаладочные работы);
- 2) содержать численность основного и резервного центров обработки вызовов Системы-112 в количестве 177 человек в государственном учреждении Свердловской области «Территориальный центр мониторинга и реагирования на чрезвычайные ситуации в Свердловской области», предусматривая оплату труда из расчета 600 тыс. рублей в год на человека;

Реализация вышеуказанных мероприятий в 2018–2020 годах позволит исполнить проект в полном объеме к 2020 году.

В рамках реализации спланированных программных мероприятий возможны следующие риски, обусловленные:

- 1) внешними факторами, связанными с глобальными природными и техногенными катаклизмами мирового масштаба, геополитическими изменениями, характеризующимися нарастанием угрозы открытого противостояния ведущих мировых держав за сферы влияния (господства), в том числе в условиях роста дефицита ресурсов (продовольственных, топливных и иных), мировым финансово-экономическими кризисными ситуациями;
- 2) внутренними факторами, связанными с резким изменением политического или экономического курса и, как следствие, приоритетных направлений развития и деятельности государства, с объективными финансово-экономическими условиями и возможностями соответствующих бюджетов на федеральном и региональном уровнях.

Указанные факторы возможных рисков окажут влияние на объемы и качество реализации спланированных программных мероприятий и по прогнозу будут обусловлены снижением уровня их финансового обеспечения.

С учетом возможных факторов риска количественные и качественные показатели реализации программных мероприятий будут напрямую зависеть от установленных лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных в рамках их финансового обеспечения.

Управление возможными рисками предусматривается осуществлять следующим образом:

1) по количественным показателям — сокращение количества реализуемых мероприятий путем выявления наиболее важных, актуальных и целесообразных программных мероприятий в рамках вновь установленных лимитов бюджетных обязательств с учетом ориентации на достижение максимально возможной результативности;

2) по качественным показателям — сокращение количественных объемов по каждому реализуемому мероприятию путем внесения изменений, предусматривающих приоритет реализации наиболее важных, актуальных и целесообразных позиций программных мероприятий в рамках вновь установленных лимитов бюджетных обязательств.

5. **Материально-техническое обеспечение государственного казенного учреждения Свердловской области «Служба спасения Свердловской области».**

Государственное казенное учреждение Свердловской области «Служба спасения Свердловской области» (далее — Служба спасения) является некоммерческой организацией, созданной Свердловской областью для выполнения работ в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти Свердловской области в сфере защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций межмуниципального и регионального характера и ликвидации их последствий, организации осуществления мероприятий по гражданской обороне, пожарной безопасности и безопасности людей на акваториях водных объектов, предупреждения террористических проявлений.

Являясь областным учреждением, Служба спасения полностью содержится за счет бюджета Свердловской области.

С момента создания Службы спасения спасатели учреждения принимают непосредственное участие во всех аварийно-спасательных и других неотложных работах, проводимых на территории Свердловской области. Вместе с тем уровень технической оснащённости Службы спасения не позволяет в полной мере использовать ее потенциал, что в конечном итоге оказывает негативное влияние на качество проводимых Службой спасения работ и увеличивает ущерб, наносимый происходящими на территории Свердловской области чрезвычайными ситуациями.

В 2012 году государственное казенное учреждение Свердловской области «Служба спасения Свердловской области» было привлечено к проведению поисково-спасательных работ по поиску и спасению пассажиров самолета АН-2 в районе города Серова. Поисковые работы производились в период с 15 июня 2012 года по 10 ноября 2012 года. За все время существования, начиная с 21 июля 2005 года, учреждение не участвовало в проведении поисков такого масштаба. В поисках было задействовано 95 спасателей из 12 структурных подразделений, 22 единицы техники. Эти долгие поисково-спасательные работы показали такие проблемы, как отказ работы автотранспорта из-за его полного износа, недостаточное оснащение работников специальной одеждой и обувью. Работники, осуществляющие поиски в таежной местности, при любой погоде не имели запасного комплекта специальной одежды и специальной обуви.

Учитывая высокую степень износа большинства автомобильной техники, спасательного оборудования и снаряжения, приобретенного для Службы спасения, необходимо постоянное обновление существующей материальной базы Службы.

Обеспечение государственного казенного учреждения Свердловской области «Служба спасения Свердловской области» осуществляется на основе постановления Правительства Свердловской области от 31.12.2008 № 1442-ПП «Об утверждении Табеля оснащения областного государственного учреждения «Служба спасения Свердловской области» специальным транспортом, аварийно-спасательным инструментом, оборудованием и другими средствами ведения аварийно-спасательных и других неотложных работ» и является исчерпывающим.

В структуру Службы спасения на сегодняшний день входят 6 поисково-спасательных отрядов, 3 поисково-спасательных группы, 2 поисково-спасательных поста и Водолазная служба.

При создании Службы спасения автомобильный парк был укомплектован автомобилями УАЗ 3909, которые достигли полного износа. Ремонт данных автомобилей экономически невыгоден. Возникла острая потребность в обновлении автомобильного парка с заменой автомобилей УАЗ на аварийно-спасательные автомобили среднего класса на базе «Соболь» или «Газель», согласно Табелю оснащения, утвержденному постановлением Правительства Свердловской области от 31.12.2008 № 1442-ПП «Об утверждении Табеля оснащения областного государственного учреждения «Служба спасения Свердловской области».

Опыт проведения аварийно-спасательных работ показывает, что в каждой структурной единице должен быть автомобиль грузопассажирский на базе КАМАЗ (или эквивалент) для доставки групп спасателей на дальние расстояния в труднодоступные местности.

Такие поисково-спасательные отряды, как Каменск-Уральский и Красноуральский, имеют в подчинении поисково-спасательные посты, соответственно Сысертьский и Нижне-Сергинский. Для осуществления руководства поисково-спасательными постами имеется необходимость в оснащении этих отрядов автомобилями легковыми повышенной проходимости.

Для осуществления поставленных перед Службой спасения уставных задач необходимо произвести мероприятия по техническому дооснащению и обновлению техники, в связи со значительным износом по транспортным средствам, дополнительному оборудованию, лавс средствам и средствам спасения людей на водных объектах, электроагрегатам и электронным средствам, спасательному гидравлическому оборудованию, спасательному водолазному снаряжению групповому и индивидуальному, средствам связи.

Кроме того, учитывая высокую степень износа большинства автомобильной техники, спасательного оборудования и снаряжения, приобретенного для Службы спасения, необходимо глобальное обновление существующей материальной базы Службы.

Прогноз позволяет сделать вывод о необходимости дальнейшей целенаправленной и планомерной работы по материально-техническому обеспечению Службы спасения Свердловской области.

На балансе Службы спасения находятся 13 объектов недвижимого имущества, закрепленных на праве оперативного управления, 11 зданий, в которых расположены структурные подразделения, и 2 гаражных бокса.

Все здания построены в начале и середине 20 века. С момента образования Службы спасения ремонт зданий не проводился.

Имеется острая необходимость в проведении ремонта зданий:

1) здание производственно-бытового корпуса, литер В по адресу: город Екатеринбург, улица Машинная, дом 27, 1962 года постройки — место дислокации Екатеринбургского поисково-спасательного отряда. Требуется ремонт электропроводки, ремонт фасада, кровли, внутренние работы по ремонту стен, полов, потолков, замене дверей и окон;

2) здание нежилое по адресу: город Карпинск, переулок Почтамтский, дом 2, 1962 года постройки — место дислокации Карпинского поисково-спасательного отряда. Требуется проведение общестроительных работ внутри здания, ремонт кровли, ремонт фасада здания, ремонт отопления и теплотиски, замена оконных блоков, ремонт туалетов и душевых;

3) здание спасательной станции по адресу: город Сысерть, улица Быкова, дом 53А, 1964 года постройки — место дислокации Сысертьского поисково-спасательного поста. Требуется ремонт и утепление стен, потолка, полов;

4) здание пожарного депо, литеры А, А1, А2, по адресу: город Ивдель, улица 8 Марта, дом 31, 1963 года постройки 1938, 1966, 1995 — место дислокации Ивдельского поисково-спасательного отряда. Требуется произвести работы по ремонту полов, замене входных и межкомнатных дверей, замене окон, ремонту потолка, ремонту стен;

5) здание спасательной станции по адресу: город Красноуральск, улица Песчаная, дом 8, 1982 года постройки — место дислокации Красноуральского поисково-спасательного отряда. Требуется произвести работы по замене окон и входной двери, ремонт класса, ремонт дверной комнаты, ремонт комнаты для приема пищи, ремонт крыльца;

6) здание спасательной станции по адресу: город Нижние Серги, улица Чапаева, дом 4, 1972 года постройки — место дислокации Нижне-Сергинского поисково-спасательного поста. Требуется произвести работы по ремонту полов, замене входных и межкомнатных дверей, замене окон, ремонту потолка, ремонту стен;

7) здание спасательной станции по адресу: город Качканар, улица Набережная, дом 8, 1993 года постройки — место дислокации Качканарского поисково-спасательной группы. Требуется произвести работы по ремонту стен, потолков, замене окон и межкомнатных дверей;

8) здание спасательной станции по адресу: город Алапаевск, улица Ломоносова, дом 1, 1979 года постройки — место дислокации Алапаевского поисково-спасательной группы. Требуется произвести работы по ремонту кровли, полов, замене входных и межкомнатных дверей, замене окон, ремонту потолка, ремонту стен, электроаппаратуре;

Проведение мероприятий, направленных на восстановление эксплуатационных показателей объектов недвижимости, позволит в полной мере использовать потенциал учреждения и исключить негативное влияние на качество проводимых Службой спасения работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций на территории Свердловской области.

6. **Развитие противопожарной службы Свердловской области, общественных объединений пожарной охраны, действующих на территории Свердловской области.**

Обеспечение мер пожарной безопасности является одной из важнейших функций государства. Решение этого вопроса опирается на два основных фактора: профилактику возникновения пожаров и организацию работы по их ликвидации.

Проблема борьбы с пожарами и обеспечение пожарной безопасности в современных условиях приобретает все большее значение, поскольку пожары, наносимые государству значительный материальный ущерб и унося человеческие жизни, стали одним из существенных факторов, дестабилизирующих социально-экономическую обстановку как в Свердловской области, так и в Российской Федерации в целом.

Как показывает сравнительный анализ, проведенный с учетом обстановки в соседних субъектах Российской Федерации, обладающих схожими со Свердловской областью финансово-экономическими, промышленными, инфраструктурными и иными показателями, динамика количества пожаров в сравнении с аналогичными показателями прошлого года (АППГ) характеризуется следующим образом: Челябинская область — (-0,20 процента), Тюменская область — (-1,71 процента), Свердловская область — (-4,55 процента).

Сокращение количества погибших людей на пожарах составляет в Свердловской области — на 13 процентах, Челябинской области — на 9 процентов, Тюменской области — на 2 процента.

По итогам 2012 года относительные показатели, характеризующие оперативную обстановку с пожарами, в сравнении со средними по Российской Федерации и УрФО составляют:

1) по количеству пожаров, приходящихся на 100 тыс. населения: Российская Федерация — 113,62; Уральский федеральный округ — 126,2; Свердловская область — 13,3; Челябинская область — 127,9; Тюменская область — 143,3;

2) по количеству погибших при пожарах людей на 100 тыс. населения: Российская Федерация — 8,09; Уральский федеральный округ — 8,99; Свердловская область — 8,64; Челябинская область — 8,28; Тюменская область — 12,49.

Прикрытие населенных пунктов подразделениями пожарной охраны

Субъект Российской Федерации	Количество населенных пунктов	Количество населения, тыс. человек	Количество прикрытых населенных пунктов, процентов	Количество населения, обеспеченного мерами пожарной безопасности, процентов
Свердловская область	1914	4474,23	72,8	88,9
Тюменская область	1272	1345,2	100	100
Челябинская область	1275	3478,03	84,3	96,7

В настоящее время вопрос обеспечения пожарной безопасности населенных пунктов Свердловской области согласно требованиям Федерального закона от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности» (далее — Технический регламент) остается нерешенным. Время прибытия первого расчета к месту тушения пожара должно составлять в городских округах до 10 минут, в других населенных пунктах — до 20 минут.

Анализ выполнения требований Технического регламента в части расположения пожарных подразделений, а также времени прибытия к месту вызова первого подразделения позволяет определить следующее: проведенная Правительством Свердловской области работа по исполнению Технического регламента позволила в 2,2 раза сократить количество неприкрытых населенных пунктов. Так, в 2010 году было прикрыто 729 населенных пунктов (43,9 процента); по состоянию на 2013 год прикрыто 1394 населенных пункта (72,8 процента).

Детальный анализ степени прикрытия населенных пунктов области по годам реализации областной целевой программы:

Год	Прикрыто		Не прикрыто	
	Количество населенных пунктов	про-цент, %	Количество населенных пунктов	про-цент, %
2010	43,9	33,63	118	56,1
2011	1208	63,11	395,49	89,96
2012	1394	72,8	383,26	88,97
Планируемые показатели к концу 2013 года				
2013	1562	81,6	4031,4	90,87

При этом необходимо отметить, что в области четко расставлены приоритеты и определена очередность создания пожарных подразделений. В целях исполнения Технического регламента с учетом финансовых возможностей бюджета области, в соответствии с административно-территориальным делением области и утвержденным Правительством Свердловской области планом разряда общественных объединений пожарной охраны в первую очередь обращено внимание на:

1) населенные пункты, в которых находятся объекты социальной сферы с круглосуточным пребыванием людей;

2) населенные пункты, в которых не выполняются требования Технического регламента о законодательно установленном времени прибытия по сигналу «пожар» первого подразделения пожарной охраны.

Обеспечение мер пожарной безопасности населения Свердловской области спланировано исходя из численности постоянно проживающего населения:

в населенных пунктах до 100 человек приобретаются первичные средства пожаротушения;

в населенных пунктах от 100 до 500 человек создаются общественные объединения пожарной охраны, осуществляющие деятельность на территории Свердловской области;

в населенных пунктах от 500 до 1000 человек создаются добровольные пожарные команды;

в населенных пунктах свыше 1000 человек создаются штатные подразделения противопожарной службы Свердловской области.

Населенные пункты, в которых не выполняется нормативное время прибытия подразделений пожарной охраны, исходя из численности постоянно проживающего населения, характеризуются следующими показателями:

в 132 населенных пунктах (7 процентов неприкрытых населенных пунктов) численность постоянно проживающего населения составляет от 0 до 10 человек;

в 178 населенных пунктах (9 процентов неприкрытых населенных пунктов) численность постоянно проживающего населения составляет от 10 до 100 человек;

в 25 населенных пунктах, в которых численность постоянно проживающего населения составляет до 100 человек, подвез пожарных подразделений затруднено или невозможно в связи с отсутствием автомобильных дорог, соответственно время прибытия подразделений пожарной охраны на тушение пожаров в данных населенных пунктах превышает законодательно установленное;

в 185 населенных пунктах численность постоянно проживающего населения составляет свыше 200 человек.

Исходя из сложившейся ситуации, пути решения данной проблемы следующие:

1) реализация мероприятий по строительству пожарных депо и созданию, оснащению пожарных подразделений противопожарной службы Свердловской области, которые в период с 2011 по 2013 годы осуществляются в рамках областной целевой программы «Безопасность жизнедеятельности населения Свердловской области на 2011–2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1488-ПП, что позволит обеспечить нормами пожарной безопасности населенные пункты, расположенные в сельской местности, с 72 процентов до 85 процентов в части обеспечения времени прибытия первого подразделения пожарной охраны;

(Продолжение. Начало на V—VI стр.)

- сокращение количества пожаров на 25 процентов (на 4569 пожаров); по Российской Федерации сокращение количества пожаров на 13,2 процента (на 146 тысяч пожаров);
- сокращение числа погибших при пожарах на 39 процентов (на 426 человек);
- по Российской Федерации сокращение числа погибших при пожарах на 36,9 процента (на 7,6 тыс. человек);
- сокращение числа травмированных при пожарах на 36 процентов (на 318 человек);
- по Российской Федерации сокращение числа травмированных при пожарах на 29,6 процента (на 8,7 тыс. человек);
- доля населенных пунктов, в которых не обеспечивается требуемый уровень пожарной безопасности, в общем количестве населенных пунктов — 2 процента (с учетом внешних и внутренних факторов риска);
- по Российской Федерации доля населенных пунктов, в которых не обеспечивается требуемый уровень пожарной безопасности, в общем количестве населенных пунктов — 2,4 процента.

Принятие Программы предполагает создание условий для обеспечения тенденции к снижению пожарных рисков. Особое внимание будет уделено решению задачи обеспечения пожарной безопасности подразделений общественных объединений пожарной охраны, действующих на территории Свердловской области, в которых в настоящее время не обеспечивается необходимый уровень пожарной безопасности, определенных нормами. Для этого предполагается в сельских поселениях и других населенных пунктах, дислоцированных в труднодоступной местности, создавать и развивать добровольную пожарную охрану.

В результате реализации Программы большинство населенных пунктов Свердловской области будут облучаться в 2020 году силами подразделений пожарной охраны различных видов.

Планируется разработать и сформировать культуру пожаробезопасного поведения населения.

Анализ решения проблемы обеспечения пожарной безопасности на территории Свердловской области путем реализации Программы показывает обеспечение устойчивой положительной тенденции к снижению пожарных рисков и уменьшению их значений к показателям пожарных рисков в Российской Федерации.

Однако при реализации Программы с учетом факторов социально-экономического развития Свердловской области имеются риски, обусловленные экономическими возможностями областного бюджета и внебюджетных источников. Существует риск занижения объемов финансирования мероприятий Программы.

Невыполнение отдельных мероприятий Программы, в частности из-за отсутствия необходимого финансирования, по строительству пожарных депо в населенных пунктах Свердловской области приведет к риску невыполнения положений статьи 76 Технического регламента. Риск недостаточного финансирования мероприятий по разработке и внедрению новых образцов пожарной техники, эквивалентов, снаряжения пожарных, средств для оказания помощи пострадавшим в результате техногенных и природных пожаров также приведет к снижению эффективности действий подразделений и пожарных по спасению людей и оказанию им необходимой первой помощи.

Проявление неопределенности при формировании и реализации Программы может изменить ее параметры. В результате цель, ради достижения которой она разрабатывалась, не будет достигнута или состояние и эффективность Программы к концу планового периода может существенно отличаться от планируемых. В связи с этим можно констатировать, что реализация Программы сопряжена со следующими рисками:

- Внешние факторы риска:
- фактор экономического характера: увеличение зависимости экономики Свердловской области от финансово-экономического положения в стране, структурные преобразования в экономике, сложность прогноза социально-экономического развития Свердловской области, значительное сокращение ассигнований на развитие противопожарной службы Свердловской области, уменьшение ее численности, изменение структуры и состава;
  - фактор природно-климатического характера: засуха, высокие летние температуры, повлекшие увеличение количества пожаров и катастроф, увеличение количества пострадавших на пожарах.
- Внутренние факторы риска:
- фактор финансового характера, обусловленный возможностью недостаточного финансирования закупок инвентаря и пожарной техники для противопожарной службы Свердловской области;
  - фактор технического характера, вызванный возможностью невыполнения организациями-разработчиками (изготовителями) образцов технических требований и заданий;
  - фактор технологического характера, обусловленный как старением основных производственных фондов, так и отсутствием комплектующих изделий;
  - фактор организационного характера, вследствие которого возникает описка планирования и контроля, в результате мероприятия Программы могут быть выполнены не полностью.

Управление возможными рисками предусматривается осуществлять следующим образом:

- по качественным показателям — сокращение количества реализуемых мероприятий путем внесения изменений, предусматривающих приоритет реализации наиболее важных, актуальных и целесообразных программных мероприятий в рамках вновь установленных лимитов бюджетных обязательств с учетом ориентации на достижение максимальной возможной результативности;
  - по количественным показателям — сокращение количественных объемов по каждому реализуемому мероприятию путем внесения изменений, предусматривающих приоритет реализации наиболее важных, актуальных и целесообразных позиций программных мероприятий в рамках вновь установленных лимитов бюджетных обязательств.
- Соотношение спланированных количественных и качественных показателей ожидаемых программных целевых результатов к уровню финансирования, связанных с возможными рисками, при условии продолжения спланированных мероприятий ориентировочно оценивается следующим образом:
- по количественным показателям — соответственно как соотношение 1,2, где на каждый 1 процент снижения уровня финансирования от предусмотренных показателей снижение количественных показателей результативности составит 1,2 процента;
  - по качественным показателям — соответственно как соотношение 1,1, где на каждый 1 процент снижения уровня финансирования от предусмотренных показателей снижение качественных показателей результативности составит 1 процент.

**7. Радиационная безопасность населения в Свердловской области.**

Радиационная безопасность населения в Свердловской области является важной проблемой субъекта Российской Федерации.

Статьей 6 Федерального закона от 09 января 1996 года № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения» определено, что органы государственной власти субъектов Российской Федерации разрабатывают и реализуют региональные (территориальные) программы в области обеспечения радиационной безопасности.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 13.07.2007 № 444 «О федеральной целевой программе «Обеспечение ядерной и радиационной безопасности на 2008 год и на период до 2015 года» в целях реализации Основ государственной политики в области ядерной и радиационной безопасности Российской Федерации на период до 2010 года и дальнейшую перспективу органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации рекомендовано разработать региональные целевые программы по обеспечению ядерной и радиационной безопасности на 2008 год и на период до 2015 года.

Перспективы устойчивого развития региона определяются целым комплексом факторов экономического, управленческого, научно-технического, технологического и законодательного характера, среди которых не последнее место играют риски, связанные с потенциальными природными и техногенными чрезвычайными ситуациями.

В ряду рисков, способных оказать серьезное негативное воздействие на развитие региона, стоит опасность возникновения чрезвычайных ситуаций радиационного характера, требующих, в свою очередь, проведения необходимого комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возможных уровней воздействия природных, техногенных и медицинских источников излучения на население и окружающую среду.

Основными факторами, определяющими радиационную обстановку на территории Свердловской области и радиационные риски для населения, являются:

- наличие расположенных на территории Свердловской области 8 организаций, эксплуатирующих особо радиационно опасные и ядерно опасные производственные объекты (расположены Правительства Российской Федерации от 14.09.2009 № 1311-р);
- склады монокристового концентрата с повышенным содержанием тория-232 и урана-238 в городском округе Красноуральск государственного казенного учреждения Свердловской области «УралМонГид»;
- курганные захоронения радиоактивных отходов в могильниках в поселе Озерный Режевского городского округа на месте бывшего завода по добыче и переработке монокристового сырья;
- пункт хранения радиоактивных отходов производства траншейного типа открытого акционерного общества «Ключевской завод ферросплавов» в Сысертском городском округе;
- глобальная атмосферные выпадения искусственных радионуклидов — результат медленного процесса выведения из стратосферы продуктов последствий испытаний ядерного оружия и других радиоактивных выбросов;
- применение в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области рентгенодиагностического оборудования с ионизирующими источниками излучения.

Существует потенциальная опасность трансграничного воздушного переноса техногенных радионуклидов на территорию Свердловской области как со штарто работающих объектов ядерного топливного цикла, расположенных в Челябинской области, так и в случае радиационных аварий на них.

На территории Свердловской области имеются значительные площади, подверженные радиоактивному загрязнению в результате аварии 1957 года на производственном объединении «Маяк», в результате чего возник Восточно-Уральский радиоактивный след. В 1967 году в результате ветрового подъема радиоактивного облака с берегов озера Карачай, расположенного в Челябинской области, произошел перенос техногенных радионуклидов на территорию Свердловской области.

Кроме того, на территории Свердловской области имеется 7 радиоэкологических зон, характеризующихся повышенным уровнем естественной радиоактивности, источником которой являются радиоактивные изотопы торий-урановых семейств. Максимально высоким и высоким радионорм потенциалом обладают Мурзинско-Камышевская, Сысертская, Верх-Исетско-Свердловская, Центрально-Уральская и Тагильская радиоэкологические зоны.

Основной вклад в дозу облучения населения Свердловской области вносят природные источники ионизирующего излучения и представляют наибольший потенциальный риск негативных последствий для здоровья населения среди других видов ионизирующего излучения. По данным радиационно-гигиенического паспорта Свердловской области за 2011 год, вклад в дозу облучения населения природных источников составляет 81 процент, в том числе от радона 55 процентов.

Повышенные средние индивидуальные дозы от природного ионизирующего излучения выше 5 мЗв/год в 2012 году (постановление Главного санитарного врача Российской Федерации от 24.12.2010 № 171 «Об утверждении СанПиН 2.6.1.2800-10 «Гигиенические требования по ограничению облучения населения за счет природных источников ионизирующего излучения») отмечены в 12 муниципальных образованиях, расположенных в Свердловской области: городской округ Рева, городской округ Дегтярск, Ирбитское муниципальное образование, Режевской городской округ, Белоярский городской округ, Березовский городской округ, Таборинский муниципальный район, Арамильский городской округ, Тавдинский городской округ, Невьянский городской округ, городской округ Верхотурский, Артирский городской округ.

По данным многолетних наблюдений федерального государственного казенного учреждения «Уральский гидрометеорологический центр», радиационная обстановка на территории Свердловской области за 2011 год ухудшилась, что обусловлено повышением содержания цезия-137 и стронция-90 в аэрозолях приземного слоя, а также содержания цезия-137 в атмосферных выпадениях.

При обосновании предложений по мерам управления радиационными рисками в Свердловской области учтена радиационная обстановка, отраженная в радиационно-гигиеническом паспорте Свердловской области за 2012 год в сравнении с радиационной обстановкой на территориях Саратовской и Костромской областей. Выбор данных субъектов Российской Федерации не случаен, так как по показателям радиационной обстановки видно влияние объектов, эксплуатирующих источники ионизирующего излучения, наличия в субъекте атомных станций, относящихся к 1 категории радиационных объектов по потенциальной опасности.

По итогам 2012 года радиационные риски составляют:

Показатели	Единица измерения	Костромская область	Саратовская область	Свердловская область
Коллективный риск для населения:				
счит с учетом деятельности предприятий:	случаев в год	0,014	0,032	0,411
счит с учетом радиоактивного загрязнения:	случаев в год	0,188	0,715	1,719
счит с природными источниками:	случаев в год	39,92	98,67	952,2
счит с медицинских исследований:	случаев в год	20,99	33,20	188,9
Количество объектов, использующих источники ионизирующего излучения:	единицы	80	379	810
Количество атомных станций:	единицы	-	1	1

Данные радиационно-гигиенических паспортов наглядно отражают, что показатели коллективного радиационного риска для населения в Свердловской области намного выше, чем в Костромской и Саратовской областях.

На основании вышеизложенного становится понятно, что Свердловская область в настоящее время является и в обозримом будущем останется регионом с повышенной потенциальной радиационной опасностью для населения и окружающей среды.

Принимая во внимание основные параметры макроэкономических показателей социально-экономического развития Свердловской области, определенных в постановлении Правительства Свердловской области от 27.08.2008 № 873-ПП «О Стратегии социально-экономического развития Свердловской области на период до 2020 года», которые предусматривают рост валового регионального продукта в 2020 году 2,8–4,0 раза к уровню 2007 года, необходимо объективно оценивать опасность ухудшения показателей качества окружающей среды в среднесрочной и долгосрочной перспективе и принимать меры, позволяющие минимизировать негативное воздействие источников ионизирующего излучения на население и на окружающую среду.

**8. Создание общественных спасательных постов в местах массового отдыха населения.**

Территория Свердловской области расположена на бассейнах 7 основных рек: Тавды, Туры, Пышмы, Исети, Чусовой, Уфы и Сылвы. Гидрографическая сеть включает 18414 рек общей протяженностью 68 тыс. км. Из них 17370 рек имеют длину до 10 км (общая протяженность 34 тыс. км), 1027 рек — длину от 10 до 200 км (общая протяженность 8,15 тыс. км).

Озера в качестве источников водных ресурсов играют небольшую роль. Главное их значение — использование населением для отдыха. Качество воды большинства озер намного лучше, чем в реках.

В книге Галактионова С.А. «Озера Урала» автор выделяет 180 наиболее крупных озер. Больше всего их находится в бассейне реки Тавды — 97, среди них самые крупные — Пельмский Туман (крупнейшее в Свердловской области) площадью 65,7 кв. км, Большой Вагильский Туман площадью 31,3 кв. км, Большая Индра площадью 32,3 кв. км. В бассейне реки Туры 26 крупных озер, среди них Аятское площадью 28,3 кв. км, Таватуй площадью 21,2 кв. км. В бассейне реки Пышмы 11 крупных озер, самые большие: Кургуз площадью 10,6 кв. км, Балтым площадью 7,6 кв. км. В бассейне реки Исеть 33 крупных озера, среди них Исетское (зарегулированное) площадью 24 кв. км, Шарташ площадью 7,4 кв. км, Большой Сунгуль площадью 10,2 кв. км. В бассейне реки Чусовой на территории Свердловской области наибольшим является озеро Чусовское площадью 2 кв. км. Бассейн Уфы расположен на юге Свердловской области и здесь озер значительно меньше, чем на севере. Крупнейшим является озеро Банное площадью 0,24 кв. км.

Наличие большого количества водных объектов на территории Свердловской области привлекает значительное количество туристов, рыбаков-любителей, владельцев маломерных судов, стихийно отдыхающих на водных объектах.

По статистическим данным, ежегодно на водных объектах Свердловской области погибает не менее 100 человек.

В переводе на средний показатель на 100 тыс. населения число погибших на водах составляет в Свердловской области не менее 2 человек.

К сожалению, данная статистика значительно превышает показатели многих зарубежных стран. По данным Международной организации International Life Saving Federation (ILS), полноправным членом которой является общероссийская общественная организация «Всероссийское общество спасания на водах», средний показатель на 100 тыс. населения составляет 1,0–1,5 человека.

Так, например: в США он составляет 1,0–1,5; в Нидерландах 0,4–0,5; в Италии 0,6–0,9; в Швеции 1,0–1,5; в Канаде 0,6–0,9; в Германии 0,4–0,5; во Франции 1,0–1,5 человека.

Результаты мониторинга и анализ, проведенный общероссийской общественной организацией «Всероссийское общество спасания на водах» и Государственной инспекцией по маломерным судам Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий Свердловской области, позволили прийти к выводу, что на водных объектах Свердловской области, приводящих к гибели людей, оказывают:

- 1) гибель людей происходит в основном в местах массового отдыха на водных объектах, где отсутствует инфраструктура безопасного и цивилизованного отдыха;
- 2) почти на всех стихийных местах массового отдыха на водных объектах отсутствует система купирования последствий антропогенных воздействий, связанных с пребыванием человека (очистка дна водоема, очистка поверхности вод, уборка мусора и иное);
- 3) на всех местах массового отдыха на водных объектах не организовано обучение населения, прежде всего детей, плаванию и приемам спасания на воде.

Вышеречисленные факторы негативно влияют на обеспечение безопасности жизни и экологическую безопасность водных объектов.

Разрешение данных проблем позволит качественно и в лучшую сторону изменить сегодняшнее положение дел в вопросах охраны жизни людей на водах и экологической безопасности водных объектов.

Постановлением Правительства Свердловской области от 29.06.2007 № 613-ПП «Об утверждении Правил охраны жизни людей на водных объектах Свердловской области» утверждены Правила охраны жизни людей на водных объектах Свердловской области, которые устанавливают условия и требования, предъявляемые к обеспечению безопасности людей на пляжах, в купальнях и других организованных местах купания, местах массового отдыха населения (туристические базы, базы отдыха, детские летние оздоровительные лагеря), переправах и наплавных мостах, и обязательны для выполнения всеми водопользователями на территории Свердловской области, а также компетенцию территориальных органов федеральных органов государственной власти, исполнительных органов государственной власти Свердловской области, органов местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области, организаций в решении вопросов охраны жизни людей на водных объектах.

Такой подход позволяет своевременно реагировать на выявленные недостатки, оперативно принимать необходимые меры по их устранению. Вместе с тем необходимо продолжать работу по обеспечению безопасности людей на водных объектах Свердловской области, что позволит минимизировать негативные последствия неразработанного отдыха людей на водоемах. Это связано прежде всего с увеличением количества, особенно в летний период, отдыхающих в Свердловской области, что не исключает возможности увеличения частоты гибели людей на водных объектах.

Необходимость укрепления системы обеспечения безопасности людей на водных объектах и прилегающих к ним территориях возникла в связи с ежегодным ростом числа туристов, увеличением любителей рыбной ловли, экстремального и водного туризма.

Решение этой сложной задачи с учетом природно-климатических

условий Свердловской области, социально-экономического положения населения возможно только целенаправленным программным методом. При этом необходимо сосредоточить основные усилия на решении главной задачи — заблаговременного осуществления комплекса мер, направленных на предупреждение и максимально возможное уменьшение рисков гибели людей на водных объектах, а также на сохранение здоровья людей.

Государственная программа предусматривает приобретение плавсредств, спасательного и другого имущества для общественных спасательных постов на водоемах Свердловской области.

Приобретение данного оборудования осуществляется согласно нижеприведенной таблице:

Табель оснащения общественного спасательного поста

№ п/п	Наименование имущества	Количество (штук)
1	Спасательная вышка	1
2	Комплект сигнальный (2 шара, флаг)	1
3	Надувная гребная лодка с жестким дном	1
4	Жилет спасательный	3
5	Круг спасательный	4
6	Кольцо спасательное с линем 30 метров (концы Александрова)	3
7	Комплект волосяного снаряжения (открытый схемой дыхания (маска, дыхательная трубка (ласты))	2
8	Отражение зоны купания	2
9	Вой для ограждения зоны купания	3
10	Литература медицинская	1
11	Мегафон	1
12	Виньоль	1

После приобретения указанного имущества заказчик в установленном порядке, в соответствии с действующим законодательством передает его в комплекте исходя из количества создаваемых общественных постов в пользование органам местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области согласно нижеприведенной таблице:

Муниципальное образование	Количество постов	
	2014 год	2015 год
Городской округ Красноуральск	1	1
Муниципальное образование «Город Екатеринбург»	1	1
Сысертский городской округ	1	1
Городской округ Первоуральск	1	1
Североуральский городской округ	1	1
Городской округ Красноуральск	1	1
Нижнетуринский городской округ	1	1
Город Нижний Тагил	1	1
Итого:	5	4

**9. Развитие и совершенствование системы патриотического воспитания граждан.**

В Российской Федерации, в том числе в Свердловской области, продолжают глубокие и масштабные изменения, осуществляется решение качественно новых задач развития. Успешное их решение немалым образом способствует консолидации общества и возможно лишь при глубоком осмыслении гражданами России своего происхождения, при проявлении активной жизненной позиции и вовлечении их в полноценную деятельность в интересах общества и государства.

Сегодня время выдвигает задачи, решение которых немалым образом зависит от патриотизма, людей, болеющих и борющихся за сохранение единого и мощного Российского государства, за его конкурентоспособность на мировой арене, готовых в любую минуту встать на защиту Отчизны.

Патриотическое воспитание, являясь составной частью общего воспитательного процесса, представляет собой многоплановую, масштабную и постоянно осуществляемую деятельность государства и общества по формированию у граждан высокого патриотического сознания, чувства верности своему Отечеству, готовности к выполнению гражданского долга и конституционных обязанностей по защите интересов Родины.

Формирование системы работы по воспитанию патриотизма представляет собой сложный процесс интеграции, синхронизации функционирования системы патриотического воспитания региональных и местных органов власти, учебных заведений всех уровней, учреждений культуры, различного рода общественных объединений и религиозных организаций, средств массовой информации, семьи, трудовых и воинских коллективов.

Требуется проведение целенаправленной работы по определению основных направлений совершенствования системы патриотического воспитания граждан, оказание содействия органам местного самоуправления муниципальных образований в Свердловской области в осуществлении мер по привлечению организаций, расположенных на территориях соответствующих муниципальных образований, в том числе общественных объединений и казачьих обществ, к участию в патриотическом воспитании.

Значительную роль в воспитании патриотизма играют образовательные учреждения всех видов, особенно кадетской направленности (в Свердловской области 7 кадетских корпусов и школ-интернатов, 94 кадетских класса, в том числе казачьих, в других образовательных учреждениях), и имеющих общественные музеи (578 паспортных музеев).

В области действуют 118 военно-патриотических, военно-спортивных и историко-патриотических клубов.

Ежегодно из области в поисковые экспедиции выезжает 36 поисковых отрядов общим количеством более 300 человек. Для сравнения, в Тюменской области 18 поисковых отрядов (215 человек). В Челябинской области 16 поисковых отрядов (180 человек). В Курганской области 9 поисковых отрядов (110 человек).

В Свердловской области продолжается развитие военно-патриотического воспитания молодежи. Так, например, в состав Регионального отделения ДОСААФ России Свердловской области вошло в 2011 году 179 подведомственных организаций; в 2012 году — 182; по состоянию на первое полугодие 2013 года — 208. Количество занимающихся в этих учреждениях: в 2011 году — 6646; в 2012 году — 7016; по состоянию на первое полугодие 2013 года — 7324.

Количество допризывников, подготовленных по военно-учетным специальностям в этих учреждениях: в 2011 году — 1397; в 2012 году — 1889; по состоянию на первое полугодие 2013 года — 768.

По другим регионам Уральского федерального округа наблюдается следующая динамика:

	Челябинская область			Курганская область			Тюменская область		
	2011 год	2012 год	6 мес. - июль 2013 года	2011 год	2012 год	6 мес. - июль 2013 года	2011 год	2012 год	6 мес. - июль 2013 года
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Количество подведомственных организаций	163	186	202	299	316	324	72	45	43
Количество занимающихся в этих учреждениях	4023	4132	4245	4728	4845	4898	1687	847	860
Количество подготовленных по военно-учетным специальностям	1949	1840	825	1071	694	305	678	822	351

Действенным инструментом по формированию системы патриотического воспитания граждан является программно-целевой подход. Постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1471-ПП утверждена областная целевая программа «Патриотическое воспитание граждан в Свердловской области» на 2011–2015 годы, общий объем финансирования которой составляет 772 млн. 840 тыс. рублей, в том числе из областного бюджета — 728 млн. 840 тыс. рублей.

Аналогичные программы приняты в 75 субъектах Российской Федерации. Так, например, в Челябинской области — «Патриотическое воспитание молодых граждан» на 2012–2015 годы. Финансирование — 85,8 млн. рублей, в том числе из областного бюджета — 36,8 млн. рублей.

В Ямало-Ненецком автономном округе — «Патриотическое воспитание граждан и допризывная подготовка молодежи в военной службе» на 2011–2014 годы. Общий объем финансирования — 150 млн. рублей.

Одним из положительных результатов усиления работы по патриотическому воспитанию граждан в Свердловской области является тенденция снижения уровня преступности в регионе. Так, в 2012 году в сравнении с 2011 годом отмечено снижение на 7,9 процента количества совершенных преступлений. Особенно важным результатом работы с молодежью стало снижение на 9,2 процента числа преступлений, совершенных несовершеннолетними.

Показательно, что по итогам призывной кампании 2012 года отмечено снижение на 15,5 процента числа граждан, освобожденных от призыва на военную службу по состоянию здоровья. В 2012 году в сравнении с 2011 годом наблюдалось снижение на 17,7 процента числа лиц, уклонившихся от военной службы.

Одним из результатов является необходимость завершения формирования комплекса нормативно-правовой и организационно-методической базы патриотического воспитательной деятельности. В августе 2012 года в Министерстве образования и науки Российской Федерации подготовлен проект федерального закона «О патриотическом воспитании граждан Российской Федерации». Региональные законы и другие правовые акты о патриотическом воспитании граждан приняты в 73-х субъектах Российской Федерации. В Свердловской области подготовлен и находится на согласовании проект Стратегии патриотического воспитания граждан до 2020 года.

Индикатором состояния патриотического воспитания и значимости ценностей старших поколений для освоения и построения жизни на их основе всегда была и будет молодежь.

Межрегиональным научно-методическим центром по работе с молодежью при Уральском федеральном университете имени первого Президента России Б.Н. Ельцина было проведено исследование патриотических воззрений молодежи в Свердловской области. Исследование было проведено среди молодых людей в возрасте от 17 до 23 лет, обучающихся в учреждениях профессионального образования, и молодых людей в возрасте от 18 до 30 лет, работающих на крупных промышленных предприятиях в Свердловской области.

- 1) многие представители молодежи не считают себя носителями патриотических ценностей, им не свойственно руководствоваться патриотическими чувствами при принятии решений и планировании своей жизни;
- 2) в мировосприятии молодежи доминирующий характер имеют отрицательные оценки, что вызвано, в первую очередь, преобладанием негативных оценок в окружающих информационных потоках;
- 3) само понятие «патриотизм» не дискредитировано в глазах молодежи,

а наиболее яркими носителями патриотических ценностей названы ветераны войн. Это означает, что при правильных шагах в этой сфере можно достичь необходимого результата для значительной части молодежи.

Изучение ситуации в сфере воспитания патриотизма, оценка существующих факторов риска позволяют определить существующие проблемы в патриотическом воспитании граждан в Свердловской области:

- 1) отсутствие действенных механизмов координации деятельности субъектов патриотического воспитания, как на региональном, так и на муниципальном уровне, незавершенность формирования системы воспитания патриотизма;
- 2) разобщенность и автономность деятельности многих субъектов патриотического воспитания на муниципальном уровне, недостаточное участие органов местного самоуправления в процессе организации работы по патриотическому воспитанию;
- 3) низкая динамика включения граждан, особенно детей и подростков, в деятельность общественных объединений и клубов патриотической направленности;
- 4) слабая связь системы патриотического воспитания с локальными системами воспитания в высших и средних учебных заведениях;
- 5) отсутствие системы работы по изучению, общению и распространению передового опыта, повышению профессионализма и стимулированию труда организаторов и специалистов сферы патриотического воспитания;
- 6) недостаточное структурированное и активное противостояние искусственному навязыванию через средства массовой информации и систему Интернет чуждых российскому обществу духовных ценностей, попыткам забвения и намеренному искажению отечественной истории, культуры, традиций.

На основе анализа существующих проблем в патриотическом воспитании граждан в Свердловской области, приоритетных направлений социально-экономического развития региона, а также информации о патриотических воззрениях молодежи возникает необходимость в консолидации усилий, направленных на:

- 1) формирование и поддержание необходимого баланса различных направлений патриотического воспитания с целью обеспечения гармоничного сочетания личных и общественных интересов граждан;
- 2) концентрацию усилий с целью обеспечения приоритетного воспитательного воздействия на молодых граждан;
- 3) формирование активной информационной политики в интересах патриотического воспитания.

Реализация данных задач предполагается осуществлять путем:

- 1) совершенствования нормативного правового обеспечения в сфере патриотического воспитания на основе положений федерального законодательства и с учетом тенденций общественного развития;
- 2) проведения инвентаризации всей сферы патриотического воспитания, формирование и ведение реестра субъектов патриотического воспитания и возможностей территорий в целях организации и управления системой патриотического воспитания, определения и планирования текущих и перспективных задач воспитательной деятельности;
- 3) качественной модернизации деятельности субъектов патриотического воспитания, совершенствования управления системой воспитания патриотизма через совершенствование деятельности областного Координационного совета по патриотическому воспитанию граждан, усиление координирующей роли Регионального центра патриотического воспитания, создание и организацию деятельности координационных советов по патриотическому воспитанию в каждом городском округе и муниципальном районе;
- 4) проведения постоянного мониторинга реализации на территории Свердловской области федеральной программы патриотического воспитания граждан и соответствующих региональных государственных программ;
- 5) применения в работе по патриотическому воспитанию новых информационных технологий

(Продолжение. Начало на V—VII стр.).

Приложение № 1  
к государственной программе  
«Обеспечение общественной  
безопасности на территории  
Свердловской области  
до 2020 года»

Цели, задачи и целевые показатели реализации государственной программы  
«Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года»

№ строки	Наименование цели (целей) и задач, целевых показателей	Единица измерения	Значение целевого показателя							Источник значений показателей	
			2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	<b>Подпрограмма 1 «Защита от чрезвычайных ситуаций и обеспечение радиационной безопасности на территории Свердловской области, гражданская оборона»</b>										
2.	<b>Цель 1 «Защита населения и территорий Свердловской области от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, гражданская оборона, обеспечение радиационной безопасности населения на территории Свердловской области»</b>										
3.	<b>Задача 1 «Гражданская оборона и развитие устойчивой и комплексной системы обеспечения защиты населения и территории Свердловской области от угроз чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»</b>										
4.	Целевой показатель 1. Уровень готовности к использованию имущества областного резерва материальных ресурсов для ликвидации чрезвычайных ситуаций регионального и межмуниципального характера	процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 221-ОЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области», постановление Правительства Свердловской области от 23.03.2011 № 282-ПП «Об областном государственном резерве материальных ресурсов для обеспечения работ по ликвидации чрезвычайных ситуаций регионального и межмуниципального характера»
5.	Целевой показатель 2. Уровень готовности к использованию действующих технических систем управления гражданской обороны, в том числе систем оповещения населения об опасностях при возникновении чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера	процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 12 февраля 1998 года № 28-ФЗ «О гражданской обороне», Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 221-ОЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области»
6.	Целевой показатель 3. Доля обученных должностных лиц и специалистов гражданской обороны, Свердловской областной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций и организаций в сфере гражданской обороны, защиты от чрезвычайных ситуаций, обеспечения пожарной безопасности и безопасности на водных объектах, от ежегодных плановых показателей	процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 221-ОЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области», ежегодный план комплектования учреждения, утверждаемый Главным управлением Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Свердловской области
7.	Целевой показатель 4. Доля населения Свердловской области, проживающего на территориях муниципальных образований в Свердловской области, в которых развернуты сегменты Системы-112	процент	14,6	25,4	35,5	50,0	65,5	80,0	25,4	100,0	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 221-ОЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области»
8.	Целевой показатель 5. Уровень оснащённости региональной системы централизованного оповещения населения Свердловской области аппаратурой оповещения нового поколения	процент	20,2	20,2	20,2	20,2	20,2	20,2	20,2	20,2	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 221-ОЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области»
9.	Целевой показатель 6. Обеспеченность материально-техническими средствами государственного учреждения Свердловской области, осуществляющего аварийно-спасательные и другие неотложные работы	процент	65,0	75,0	80,0	85,0	90,0	95,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 221-ОЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области»
10.	Целевой показатель 7. Количество созданных общественных спасательных постов в местах массового отдыха населения	процент	60,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», поручение Президента Российской Федерации от 22.02.2012 г. № Пр-447, Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 221-ОЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области»
11.	Целевой показатель 8. Доля обученных специалистов единых дежурно-диспетчерских служб муниципальных образований в Свердловской области от ежегодных плановых показателей	процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 221-ОЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области»

12.	Целевой показатель 9. Уровень готовности к реагированию сил и средств Свердловской областной подсистемы единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций на угрозу возникновения чрезвычайных ситуаций (3 балла — готов; 2 балла — ограниченно готов; 1 балл — не готов)	баллов	3	3	3	3	3	3	3	3	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 221-ОЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера в Свердловской области»
13.	<b>Задача 2 «Обеспечение радиационной безопасности населения на территории Свердловской области»</b>										
14.	Целевой показатель 10. Контроль за радиационной обстановкой на территории муниципальных образований, находящихся в зонах влияния особо радиационных и ядерно-опасных объектов	процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 09 января 1996 года № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 220-ОЗ «О радиационной безопасности населения Свердловской области», распоряжение Правительства Российской Федерации от 14.09.2009 № 1311-р
15.	Целевой показатель 11. Доля охваченных муниципальных образований в Свердловской области с повышенными средними индивидуальными дозами от природного ионизирующего излучения радиационно-экологическим мониторингом	процент	63,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 09 января 1996 года № 3-ФЗ «О радиационной безопасности населения», Закон Свердловской области от 27 декабря 2004 года № 220-ОЗ «О радиационной безопасности населения Свердловской области», распоряжение Правительства Российской Федерации от 14.09.2009 № 1311-р
16.	<b>Подпрограмма 2 «Пожарная безопасность на территории Свердловской области»</b>										
17.	<b>Цель 2 «Развитие противопожарной службы Свердловской области, общественных объединений пожарной охраны, действующих на территории Свердловской области»</b>										
18.	<b>Задача 3 «Материально-техническое обеспечение проведения мероприятий по профилактике и тушению пожаров, проведению аварийно-спасательных работ на территории Свердловской области, спасению людей и имущества при тушении пожаров и проведении аварийно-спасательных работ»</b>										
19.	Целевой показатель 12. Снижение количества пожаров в населенных пунктах Свердловской области, находящихся в зоне обслуживания противопожарной службы Свердловской области, по отношению к предыдущему году	процент	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ «О пожарной безопасности», Федеральный закон от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности», Закон Свердловской области от 15 июля 2005 года № 82-ОЗ «Об обеспечении пожарной безопасности на территории Свердловской области», Концепция развития противопожарной службы Свердловской области и общественных объединений пожарной охраны, действующих на территории Свердловской области, на период до 2020 года, утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 06.08.2013 № 991-ПП «Об утверждении Концепции развития противопожарной службы Свердловской области и общественных объединений пожарной охраны, действующих на территории Свердловской области, на период до 2020 года»
20.	Целевой показатель 13. Уровень обеспеченности материально-техническими средствами государственных учреждений в сфере пожарной безопасности	процент	69,4	76,3	80,0	85,0	90,0	95,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ «О пожарной безопасности», Федеральный закон от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности», Закон Свердловской области от 15 июля 2005 года № 82-ОЗ «Об обеспечении пожарной безопасности на территории Свердловской области», Концепция развития противопожарной службы Свердловской области и общественных объединений пожарной охраны, действующих на территории Свердловской области, на период до 2020 года, утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 06.08.2013 № 991-ПП «Об утверждении Концепции развития противопожарной службы Свердловской области и общественных объединений пожарной охраны, действующих на территории Свердловской области, на период до 2020 года»
21.	Целевой показатель 14. Доля отремонтированных пожарно-спасательных и иных специальных транспортных средств от ежегодного плана ремонта	процент	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 69-ФЗ «О пожарной безопасности», Федеральный закон от 22 июля 2008 года № 123-ФЗ «Технический регламент о требованиях пожарной безопасности», Закон Свердловской области от 15 июля 2005 года № 82-ОЗ «Об обеспечении пожарной безопасности на территории Свердловской области», план-график ремонта пожарной и специальной техники
22.	<b>Задача 4 «Государственная поддержка общественных объединений пожарной охраны, осуществляющих деятельность на территории Свердловской области»</b>										
23.	Целевой показатель 15. Уровень обеспеченности работников добровольной пожарной охраны и добровольных пожарных, принимающих участие в тушении пожаров на территории Свердловской области, средствами индивидуальной защиты пожарных и снаряжением пожарных	процент	45,0	65,0	67,0	85,0	90,0	95,0	100,0	100,0	Федеральный закон от 06 мая 2011 года № 100-ФЗ «О добровольной пожарной охране», Закон Свердловской области от 12 июля 2011 года № 71-ОЗ «О добровольной пожарной охране на территории Свердловской области», Концепция развития противопожарной службы Свердловской области и общественных объединений пожарной охраны, действующих на территории Свердловской области, на период до 2020 года, утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 06.08.2013 № 991-ПП «Об утверждении Концепции развития противопожарной службы Свердловской области и общественных объединений пожарной охраны, действующих на территории Свердловской области, на период до 2020 года»

(Продолжение на IX стр.).





(Продолжение. Начало на V–IX стр.)

89.	областной бюджет	33668,1	4452,0	4674,6	4908,3	4908,3	4908,3	4908,3	4908,3	5
90.	Подпрограмма 2 «Пожарная безопасность на территории Свердловской области»									
91.	ВСЕГО ПО ПОДПРОГ-РАММЕ 2, В ТОМ ЧИСЛЕ	9660419,6	1173997,8	1316631,2	1391909,4	1504359,9	1433449,5	1420035,9	1420035,9	x
92.	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
93.	областной бюджет	9660419,6	1173997,8	1316631,2	1391909,4	1504359,9	1433449,5	1420035,9	1420035,9	x
94.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
95.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
96.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
97.	1. Капитальные вложения									
98.	Всего по направлению «Капитальные вложения», в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-	x
99.	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
100.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
101.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
102.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
103.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
104.	1.1. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства									
105.	Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства, всего, в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-	x
106.	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
107.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
108.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
109.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
110.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
111.	1.2. Иные капитальные вложения									
112.	Всего по направлению «Иные капитальные вложения», в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-	x
113.	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
114.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
115.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
116.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
117.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
118.	2. Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы									
119.	Всего по направлению «Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы», в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-	x
120.	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
121.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
122.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
123.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
124.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
125.	3. Прочие нужды									
126.	Всего по направлению «Прочие нужды», в том числе:	9660419,6	1173997,8	1316631,2	1391909,4	1504359,9	1433449,5	1420035,9	1420035,9	x
127.	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
128.	областной бюджет	9660419,6	1173997,8	1316631,2	1391909,4	1504359,9	1433449,5	1420035,9	1420035,9	x
129.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
130.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
131.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
132.	<b>Мероприятие 12</b> «Выполнение работ государственными учреждениями в сфере обеспечения пожарной безопасности на территории Свердловской области», всего, из них:	9086717,3	1093920,0	1201865,3	1358186,4	1358186,4	1358186,4	1358186,4	1358186,4	19-21
133.	областной бюджет	9086717,3	1093920,0	1201865,3	1358186,4	1358186,4	1358186,4	1358186,4	1358186,4	19-21
134.	<b>Мероприятие 13</b> «Деятельность общественных объединений пожарной охраны, в сфере пожарной безопасности на территории Свердловской области», всего, из них:	70000,0	10000,0	10000,0	2000,0	18000,0	10000,0	10000,0	10000,0	23
135.	областной бюджет	70000,0	10000,0	10000,0	2000,0	18000,0	10000,0	10000,0	10000,0	23
136.	<b>Мероприятие 14</b> «Приобретение материально-технических средств для обеспечения государственных учреждений Свердловской области в сфере пожарной безопасности», всего, из них:	503702,3	70077,8	104765,9	31723,0	128173,5	65263,1	51849,5	51849,5	19
137.	областной бюджет	503702,3	70077,8	104765,9	31723,0	128173,5	65263,1	51849,5	51849,5	19

138.	<b>Мероприятие 15</b> «Осуществление ремонтных работ, технического обслуживания, диагностики пожарно-спасательных и иных специальных транспортных средств и средств связи государственных учреждений Свердловской области подведомственных Департаменту» всего, из них:	-	-	-	-	-	-	-	-	20
139.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	20
140.	Подпрограмма 3 «Патриотическое воспитание граждан в Свердловской области»									
141.	ВСЕГО ПО ПОДПРОГ-РАММЕ 3, В ТОМ ЧИСЛЕ	279218,9	39790,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	x
142.	федеральный бюджет	279218,9	39790,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	x
143.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
144.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
145.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
146.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
147.	1. Капитальные вложения									
148.	Всего по направлению «Капитальные вложения», в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-	x
149.	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
150.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
151.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
152.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
153.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
154.	1.1. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства									
155.	Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства, всего, в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-	x
156.	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
157.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
158.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
159.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
160.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
161.	1.2. Иные капитальные вложения									
162.	Всего по направлению «Иные капитальные вложения», в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-	x
163.	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
164.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
165.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
166.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
167.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
168.	2. Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы									
169.	Всего по направлению «Научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы», в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-	x
170.	федеральный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
171.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
172.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
173.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
174.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
175.	3. Прочие нужды									
176.	Всего по направлению «Прочие нужды», в том числе:	279218,9	39790,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	x
177.	федеральный бюджет	279218,9	39790,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	x
178.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
179.	в том числе субсидии местным бюджетам	-	-	-	-	-	-	-	-	x
180.	местный бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	x
181.	внебюджетные источники	-	-	-	-	-	-	-	-	x
182.	<b>Мероприятие 16</b> «Предоставление субвенций муниципальным образованиям в Свердловской области на осуществление первичного воинского учета на территориях, где отсутствуют военные комиссариаты», всего, из них:	279218,9	39790,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	29
183.	федеральный бюджет	279218,9	39790,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	39904,7	29
184.	<b>Мероприятие 17</b> «Мониторинг состояния патриотического воспитания, совершенствование патриотического воспитания граждан; подготовка нормативных правовых актов в сфере патриотического воспитания граждан», всего, в том числе:	-	-	-	-	-	-	-	-	27
185.	областной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	27
186.	Подпрограмма 4 «Обеспечение реализации государственной программы Свердловской области «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года»									

(Продолжение на XI стр.)

(Продолжение. Начало на V-X стр.)

Table with columns: № строки, Наименование объекта, Адрес объекта, Форма собственности, Сметная стоимость, Сроки строительства, Объемы финансирования (2014-2020).

ПЕРЕЧЕНЬ объектов капитального строительства для бюджетных инвестиций государственной программы «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года»

Detailed table for investment objects with columns: № строки, Наименование объекта, Адрес объекта, Форма собственности, Сметная стоимость, Сроки строительства, Объемы финансирования.

Приложение № 4 к государственной программе «Обеспечение общественной безопасности на территории Свердловской области до 2020 года»

ПОРЯДОК определения объема и условий предоставления из областного бюджета субсидий общественным объединениям пожарной охраны, осуществляющим деятельность на территории Свердловской области

1. Настоящий порядок разработан в соответствии со статьей 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федеральным законом от 06 мая 2011 года № 100-ФЗ «О добровольной пожарной охране»...

5. Главным распорядителем средств областного бюджета, выделенных на предоставление субсидий, является Департамент общественной безопасности Свердловской области (далее — Департамент)...

Департамент:

- 1) при предоставлении субсидий на осуществление расходов, связанных с прохождением работниками добровольной пожарной охраны и добровольными пожарными обучения по программам профессиональной подготовки и программам повышения квалификации добровольных пожарных...

(Окончание на XII стр.)













(Продолжение. Начало на 1–2-й стр.)

Из заболеваний дерматозами в 2012 году 70,3 процента (1 255 человек) составляли дети в возрасте 0–14 лет. Показатель заболеваемости на 100 000 детского населения составил 198,8 случая. В 2012 году активно выявлено при профилактических осмотрах 22,3 процента заболевших.

Психические расстройства и расстройства поведения

В Свердловской области в 2012 году было зарегистрировано 105 308 больных психическими расстройствами — 2,5 процента от всего населения (в 2010 году — 109 307 человек, или 2,6 процента, в 2011 году — 105 159 человек, или 2,5 процента); из них детей 16 850 — 2,7 процента от численности детского населения (в 2010 году — 17 884 ребенка, или 2,8 процента, в 2011 году — 17 146 детей, или 2,7 процента), подростков 5 058 человек, или 3,9 процента от численности подросткового населения (в 2010 году — 5 525 подростков, или 4,3 процента, в 2011 году — 4 988 человек, или 3,9 процента) (таблица 18).

В 2012 году отмечено незначительное снижение первичной заболеваемости — до 268,7 случая на 100 000 человек населения (в 2010 году — 369, в 2011 году — 273,4). По сравнению с 2011 годом уровень первичной заболеваемости среди подростков увеличился до 430,4 случая на 100 000 человек населения (в 2011 году — 367,7) и среди детей — до 498,8 (в 2011 году — 459,4) (таблица 19).

Число зарегистрированных больных с психическими расстройствами в Свердловской области в 2008–2012 годах

Table with 6 columns: Год, Абсолютное число (человек), Процент от соответствующей категории населения. Rows for years 2008-2012, subdivided by children, adolescents, and total.

Таблица 18

Таблица 19

Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами в Свердловской области в 2008–2012 годах

Table with 6 columns: Год, Всего, Дети, Подростки. Rows for years 2008-2012.

Таблица 20

В 2012 году в структуре первичной заболеваемости психические расстройства составили 24,6 процента (2 780 случаев), то есть сократились на уровне 2011 года (24,4 процента), непсихотические расстройства — 68,2 процента (7 722 случая), в 2011 году — 69,34 процента; умственная отсталость — 7,2 процента (818 случаев), в 2011 году — 6,3 процента. Среди больных, впервые обращающихся за психиатрической помощью, преобладают больные с психическими расстройствами непсихотического характера (таблица 20).

Таблица 20

Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами в Свердловской области в 2008–2012 годах

Table with 6 columns: Год, Психозы, Непсихотические психические расстройства, Умственная отсталость. Rows for years 2008-2012.

Таблица 21

В 2012 году показатель общей заболеваемости остался практически на уровне 2011 года (2011 год — 2495,9 случая на 100 000 человек населения; 2012 год — 2499,4). В то же время уровень общей заболеваемости среди детей имеет тенденцию к снижению (с 2951,4 случая на 100 000 детского населения в 2008 году до 2669,1 в 2012 году), общее снижение с 2008 года составило 9,6 процента. Показатель общей заболеваемости подростков за последние три года снизился на 8,5 процента (2010 год — 4 331,6 случая на 100 000 подросткового населения, 2011 год — 3910,6, 2012 год — 3965,4) (таблица 21).

Таблица 21

Динамика общей заболеваемости психическими расстройствами в Свердловской области в 2008–2012 годах

Table with 6 columns: Год, Всего, Дети, Подростки. Rows for years 2008-2012.

Таблица 22

В структуре общей заболеваемости по сравнению с 2011 годом значительных изменений не произошло. Так, на долю больных с психозами в 2012 году пришлось 33 процента (в 2011 году — 32,4 процента), больных с умственной отсталостью — 19 процентов в 2011 году — 19,4 процента, доля больных с непсихотическими расстройствами (составила 48 процентов в 2011 году — 48,2 процента) (таблица 22).

Таблица 22

Структура общей заболеваемости психическими расстройствами в Свердловской области в 2008–2012 годах

Table with 6 columns: Год, Психозы, Непсихотические психические расстройства, Умственная отсталость. Rows for years 2008-2012.

Следовательно, в 2012 году структура непсихотических психических расстройств претерпела следующие изменения по сравнению с 2011 годом: 1) сохраняется тенденция к росту (2010 год — 679,2 случая на 100 000 человек населения, 2011 год — 691,2, 2012 год — 714,7 случая на 100 000 человек населения) органических непсихотических расстройств вследствие «накопления» в населениях расстройств, обусловленных экзогенными вредностями (травмы, интоксикация, церебральная сосудистая патология); 2) продолжает снижаться количество аффективных расстройств непсихотического характера (2010 год — 43,5 случая на 100 000 человек населения, 2011 год — 39,4, 2012 год — 37,3); количество невротических расстройств (2010 год — 248,5 случая на 100 000 человек населения; 2011 год — 189,5 на 100 000 человек населения; 2012 год — 177,8 на 100 000 человек населения). Это связано с увеличением числа обращений данной категории пациентов к психотерапевтам, а также к специалистам соматического профиля и в частные медицинские и психологические центры; 3) изменяется незначительно распространенность расстройств личности и поведения к уровню 2011 года (2011 год — 128,2 случая на 100 000 человек населения, 2012 год — 121,6 на 100 000 человек населения).

Показатели распространенности непсихотических расстройств детского и подросткового возраста последние пять лет демонстрируют неуклонное снижение, что объясняется расширением сети центров психологической реабилитации детей и подростков, совершенствованием законодательства в отношении охраны здоровья и защиты прав несовершеннолетних. На 31 декабря 2012 года в Свердловской области 32 457 человек имели группу инвалидности вследствие психических расстройств. Общее количество инвалидов в 2012 году снизилось на 0,7 процента в сравнении с 2011 годом. Впервые признаны инвалидами 810 человек (в 2010 году — 894, в 2011 году — 809), что составило 19,2 случая на 100 000 человек населения (в 2010 году — 21,2 случая, в 2011 году — 19,2 случая). Из общего числа впервые признанных инвалидами 296 человек (36,5 процента) составили дети, из них 78 человек (19,6 процента) — пациенты, которым была определена 3 группа инвалидности. По сравнению с 2011 годом увеличилось количество детей, признанных инвалидами, на 12,5 процента за счет расширения показаний для определения категории «ребенок-инвалид».

Таблица 24

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

В течение последних лет сохраняется тенденция снижения первичной инвалидности как в абсолютных цифрах, так и в относительных показателях. Снижение показателей первичной инвалидности обусловлено качеством лечения и повышением уровня реабилитации пациентов.

Алкогольные психозы, алкоголизм, наркомании, токсикомании

По состоянию на 31 декабря 2012 года в Свердловской области под наблюдением врачей-психиатров-наркологов находились 54 762 человека (1,3 процента от общей численности населения Свердловской области), что на 4,2 процента меньше, чем в 2011 году — 57 146 человек, 2010 год — 61 959 человек, при этом 45 581 пациентом (83,2 процента от состоящих на учете) установлен диагноз наркотического заболевания. Остальные 16,8 процента — пациенты профилактической группы, употребляющие психоактивные вещества, но которым клинический диагноз не установлен.

С 2008 года уровень общей заболеваемости алкоголизмом в Свердловской области снизился на 11,3 процента. Данная динамика сопоставима с тенденцией по Российской Федерации (с 2008 года показатель снизился на 10,1 процента) и по Уральскому федеральному округу (показатель снизился на 12,6 процента). Показатель общей заболеваемости населения Свердловской области алкоголизмом в 2012 году составил 785 случаев на 100 000 человек населения (рисунок 8).

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом в 2012 году составил 73,1 случая на 100 000 человек населения (3 025 человек заболевших), что на 3,2 процента ниже, чем в 2011 году (таблица 23). По отношению к 2008 году данный показатель снизился на 15,6 процента.

Динамика общей заболеваемости зависимостями от психоактивных веществ в Свердловской области в 2008–2012 годах

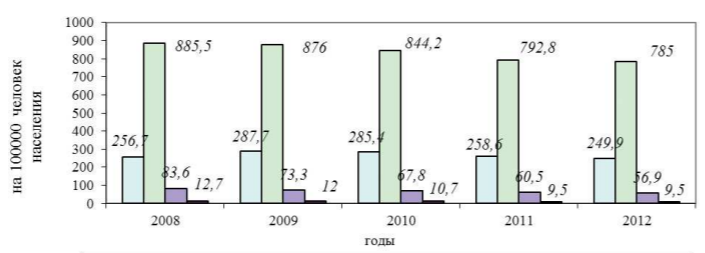


Рис. 8

Таблица 23

Динамика первичной заболеваемости зависимостями от психоактивных веществ в Свердловской области в 2008–2012 годах

Table with 6 columns: Заболеваемость, 2008 год, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год. Rows for Alcoholism, Narcotics, Psychoses, and Toxicomancies.

Снижение уровня данного показателя должно быть прямо пропорционально снижению другого, более объективного показателя — количества алкогольных психозов. Количество алкогольных психозов коррелирует с количеством лиц, состоящих на дистанционном наблюдении в связи с алкогольной болезнью. Как правило, соотношение составляет 1 к 10. В Свердловской области отношение абсолютного количества алкогольных психозов (2 358 случаев) к количеству больных алкоголизмом (32 486 случаев) составляет 1 к 14. Уровень данного показателя за последние 5 лет (с 2008 по 2012 год) сопоставим с динамикой по России, значительно ниже показателя по Уральскому федеральному округу и имеет выраженную тенденцию к снижению.

Общая заболеваемость алкогольными психозами в 2011 году составила 56,9 случая на 100 000 человек населения.

Показатель первичной заболеваемости населения Свердловской области алкогольными психозами сравним с таковым по России и Уральскому федеральному округу. С 2008 года количество алкогольных психозов в Свердловской области снизилось на 41,3 процента. В 2012 году первичная заболеваемость алкогольными психозами составила 50,4 случая на 100 000 человек населения (1 257 человек заболевших), что на 15,5 процента ниже, чем в 2011 году (58,3 случая).

За последние 5 лет (с 2008 по 2012 год) уровень общей заболеваемости наркоманиями несколько стабилизировался, в то же время он отражает неблагоприятную обстановку, связанную с высоким экспортом опиатов в Россию, в том числе через Свердловскую область. Позитивным фактором является то, что на фоне стабилизации он имеет тенденцию к снижению. В 2012 году уровень общей заболеваемости наркоманиями составил 249,9 случая на 100 000 человек населения (10 343 больных наркоманиями), что сравнимо с общероссийским показателем и ниже показателя по Уральскому федеральному округу на 20,3 процента.

В 2012 году впервые заболели наркоманиями 1 267 человек (или 30,6 случая на 100 000 человек населения), что на 0,3 процента выше, чем в 2011 году.

Показатель общей заболеваемости токсикоманиями в 2012 году составил 9,5 случая на 100 000 человек населения. За 5 лет (с 2008 по 2012 год) произошло снижение заболеваемости на 25,2 процента.

Динамика уровня первичной заболеваемости токсикоманиями в Свердловской области за последние 5 лет (с 2008 по 2012 год) приобрела некоторую устойчивость и повторяет ситуацию в Уральском федеральном округе, но превышает среднероссийский показатель. В 2012 году число впервые выявленных лиц с диагнозом «токсикомания» увеличилось почти в 1,5 раза по сравнению с 2011 годом, но данный показатель на 27,8 процента ниже уровня 2008 года.

Сахарный диабет

В Российской Федерации профилактика, диагностика и лечение сахарного диабета определены национальным приоритетом среди проблем здравоохранения, и все виды медицинской помощи таким больным оказываются за счет государства. Проблема сахарного диабета является актуальной и для здравоохранения Свердловской области.

Общее количество больных сахарным диабетом в Свердловской области с 2008 по 2012 год увеличилось на 20,1 процента и составило 116 534 человека (рисунок 9), из них число больных с сахарным диабетом I типа — 9 943 человека (8,5 процента), в том числе дети и подростки до 18 лет — 1 129 человек (11,4 процента от числа больных диабетом I типа).

Больных диабетом II типа — 106 591 человек (88,6 процента) (таблица 24). Общее количество больных, получающих инсулинотерапию, составляет 29 036 человек.

Динамика числа больных сахарным диабетом в Свердловской области в 2008–2012 годах

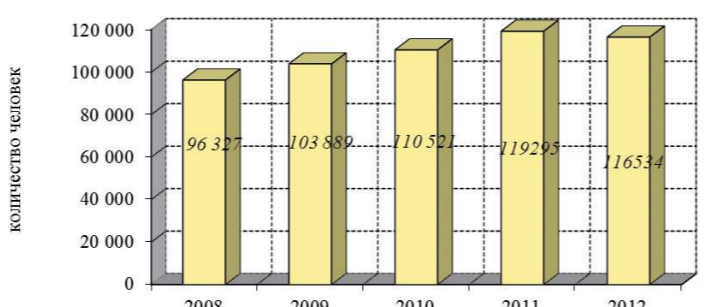


Рис. 9

Первичная заболеваемость сахарным диабетом взрослого населения в 2012 году составила 3,3 случая на 100 000 человек населения, из них первичная заболеваемость сахарным диабетом I типа — 0,2 случая на 100 000 человек населения, первичная заболеваемость сахарным диабетом II типа — 2,9 случая на 100 000 человек населения. Первичная заболеваемость сахарным диабетом детей до 15 лет в 2012 году составила 0,2 случая на 100 000 человек в возрасте до 15 лет, из них первичная заболеваемость сахарным диабетом I типа — 0,2 случая, первичная заболеваемость сахарным диабетом II типа — 0,01 случая на 100 000 соответствующего населения. Первичная заболеваемость сахарным диабетом подростков в 2012 году составила 0,3 случая заболеваемости на 100 000 подростков, из них первичная заболеваемость сахарным диабетом I типа — 0,2 случая, первичная заболеваемость сахарным диабетом II типа — 0,04 случая.

Показатели, характеризующие эпидемиологическую ситуацию по сахарному диабету в Свердловской области в 2012 году

Table with 3 columns: Показатели, Сахарный диабет 1 типа, Сахарный диабет 2 типа. Rows for total number of patients, percentage of total, and age-specific incidence rates.

391 случай заболевания энтеровирусной инфекцией, показатель заболеваемости составил 9,35 случая на 100 000 человек населения, что более чем в 2 раза выше уровня 2011 года (161 случай), и 3,82 случая на 100 000 человек населения соответственно. В структуре клинических форм менингальной форма энтеровирусной инфекции ежегодно составляет 92–97 процентов.

В 2012 году эпидемиологическую ситуацию на территории Свердловской области по гемоконтамным гепатитам можно расширять как стабильную и не превышающую среднероссийские показатели.

Эпидемиологическая ситуация по гепатиту В в Свердловской области в 2012 году характеризуется следующими тенденциями: рост заболеваемости гепатитом В — до 41 случая (показатель на 100 000 человек населения — 0,98 случая); зарегистрирована заболеваемость только среди взрослого населения; уменьшение уровня регистрации вновь выявленных носителей вируса гепатита В и частоты обнаружения HBsAg среди обследованных контингентов.

В 2012 году в Свердловской области зарегистрировано 30 084 случая заболеваний острыми кишечными инфекциями (показатель — 719,8 случая на 100 000 человек населения), что на 7 процентов выше уровня 2011 года. Рост уровня заболеваемости сальмонеллезами — на 4 процента по сравнению с 2011 годом и на 8 процентов выше среднегодового уровня, снижение заболеваемости ротавирусным гастроэнтеритом — на 20 процентов; дизентерией Зонне — на 13 процентов, дизентерией Флекснера — в 1,8 раза. Заболеваемость гепатитом А увеличилась в 2 раза в сравнении с уровнем 2011 года.

Ежегодно в Свердловской области регистрируется до 20 тысяч вновь выявленных случаев паразитарных заболеваний. В 2012 году зарегистрировано 13 273 случая паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 317,6 случая на 100 000 человек населения, что соответствует уровню 2011 года и на 6 процентов ниже среднегодового уровня. Из числа всех заболевших 73,6 процента составляют дети в возрасте до 17 лет, показатель заболеваемости — 1258,2 случая на 100 000 человек населения.

В структуре заболеваемости паразитами в 2012 году на долю гельминтозов приходится 69 процентов, протозоозов — 30,9 процента.

Природно-очаговые инфекции

Проблема клещевых инфекций (клещевой вирусный энцефалит и иксодовый клещевой боррелиоз) для Свердловской области продолжает оставаться актуальной. В 2012 году за медицинской помощью в результате присасывания клещей обратилось 30 161 человек (показатель на 100 000 человек населения — 723,8 случая), что на 46,3 процента ниже уровня 2011 года, когда было зарегистрировано 56 723 случая нападения клещей (показатель на 100 000 человек населения — 1347,2 случая). Диагноз «клещевой энцефалит» подтвержден у 149 больных, что в 1,7 раза ниже показателя 2011 года, зарегистрировано 2 летальных исхода от клещевого энцефалита.

Помимо клещевого вирусного энцефалита на территории Свердловской области ежегодно регистрируются случаи заболевания иксодовым клещевым боррелиозом. В 2012 году диагноз «клещевой боррелиоз» подтвержден у 742 человек, показатель заболеваемости составил 17,75 случая на 100 000 человек населения, что в 1,8 раза ниже уровня 2011 года и среднегодового уровня.

В возрастной структуре заболеваемости иксодовым клещевым боррелиозом на долю взрослого населения приходится 89,6 процента. На 01 января 2013 года охват всего населения Свердловской области профилактическими прививками против клещевого вирусного энцефалита составил 67 процентов, в возрастной группе 7–17 лет — 70,7 процента. В течение 2012 года были вакцинированы 419 415 человек, ревакцинированы 482 898 человек, что выше уровня 2011 года на 12,5 процента, в том числе среди детей в возрасте до 17 лет — 231 001 человек (на 46 процентов больше показателей 2011 года) и 152 066 (на 21 процент больше уровня 2011 года) соответственно.

Глава 4. Временная утрата трудоспособности

В 2012 году в Свердловской области зафиксировано 1 334 238 случаев временной нетрудоспособности, что на 1,2 процента больше, чем в 2011 году (в 2010 году — 1 286 203 случая, в 2011 году — 1 318 741 случай) общей продолжительностью 13 419 757 дней (в 2010 году — 15 750 751 день, в 2011 году — 14 883 547 дней).

По данным федерального государственного учреждения «Свердловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации», показатели временной нетрудоспособности в 2012 году изменились незначительно. На 2,9 процента возросло число случаев временной нетрудоспособности на 100 работающих (66,9 случая), на 9,8 процента снизилось число дней временной нетрудоспособности на 100 работающих (673,3 дня), на 10,6 процента снизилась продолжительность одного случая временной нетрудоспособности в днях (10,1 дня) (таблица 25).

Таблица 25

Динамика потерь и показатели временной нетрудоспособности застрахованных граждан Свердловской области в 2008–2012 годах

Table with 6 columns: Наименование показателя, 2008 год, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год. Rows for average number of insured persons, number of days of temporary disability, etc.

Ежедневно по причине временной нетрудоспособности в Свердловской области не работали 53,89 тыс. человек (в 2011 году — 60,1 тыс. человек, снижение на 10,2 процента). Потери рабочего времени по причине временной нетрудоспособности равнозначны тому, что в целом в 2012 году Свердловская область не работала 6,7 дня (в 2011 году — 7,3 дня). По данным отчетной формы государственного статистического наблюдения № 16-ВН «Сведения о причинах временной нетрудоспособности», в структуре заболеваемости с временной утратой трудоспособности преобладают болезни органов дыхания, их удельный вес в днях составляет 22 процента, в случаях — 34,7 процента. Второе место занимают травмы и отравления, доля которых в днях равна 18,5 процента, в случаях — 12,4 процента. Удельный вес болезней костно-мышечной системы составляет в днях 16,58 процента, в случаях — 15,36 процента. Четвертое место принадлежит болезням системы кровообращения: удельный вес в днях — 11,08 процента, в случаях — 9,31 процента. Далее следуют классы болезней: болезни органов пищеварения (удельный вес в днях — 5,68 процента, в случаях — 5,91 процента), новообразования (удельный вес в днях — 3,88 процента, в случаях — 1,74 процента), болезни мочеполовой системы (доля в днях — 3,74 процента, в случаях — 4,31 процента), болезни кожи и поджелудочной железы (доля в днях — 2,4 процента, в случаях — 2,75 процента), беременность, роды и послеродовой период (удельный вес в днях — 0,69 процента, в случаях — 0,78 процента). Таким образом, структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности в 2012 году мало отличается от структуры предыдущих лет (2008–2011 годов).

В сравнении с 2011 годом расходы на выплаты пособий по государственному социальному страхованию в целом по Свердловской области сократились на 0,8 процента. Размер среднедневного пособия вырос на 10 процентов.

В 2012 году в 57 муниципальных образованиях в Свердловской области произошло снижение потерь рабочего времени по причине временной нетрудоспособности.

Наиболее высокий процент снижения достигнут в Артиском городском округе (33 процента), Байкаловском муниципальном районе (13,3 процента), городском округе Карпинск (14,6 процента), Волчанском городском округе (22 процента), Кировградском городском округе (11,7 процента), городском округе Краснофурманск (21,3), Новолялинском городском округе (34 процента), Гаринском городском округе (27 процента), Тавдинском городском округе (22,4 процента), городском округе Верхотурский (22 процента), Ирбитском муниципальном образовании (21,7 процента), Шалинском городском округе (21,4 процента), Талицком городском округе (20,1 процента), Асбестовском городском округе (15 процентов).

В Канчанском городском округе в 2012 году потери рабочего времени по причине временной утраты трудоспособности увеличились на 4,8 процента. В городском округе Красноуральск и городском округе Нижняя Салда потери рабочего времени остались на прежнем уровне.

В 16 муниципальных образованиях в Свердловской области показатель потерь рабочего времени на 100 работающих ниже среднего (673,3 дня): Таборинский муниципальный район — 326,2 дня, Гаринский городской округ — 482,5 дня, Тугулымский городской округ — 493,8 дня, Издильский городской округ — 626,7 дня, Антиский городской округ — 636,5 дня, Тавдинский городской округ — 638,4 дня, Ирбитское муниципальное образование — 625,2 дня, Березовский городской округ — 638,7 дня.

Наиболее высокие в сравнении с областным показателем заболеваемости (673,3 случая на 100 работающих) показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности (в днях на 100 работающих) зарегистрированы в Ирбитском муниципальном образовании — 950,8 дня, Артиском городском округе — 942,9 дня, Туринском городском округе — 935,8 дня, Асбестовском городском округе — 1037,8 дня, Верхнесалдинском городском округе — 1200,5 дня, городе Нижний Тагил — 891,1 дня, Североуральском городском округе — 1171,4 дня.

В основных отраслях промышленности по-прежнему остается высоким уровень потерь рабочего времени по причине временной нетрудоспособности. Трудовые потери превышают областной показатель (673,3 случая на 100 работающих) в сельском и лесном хозяйстве (956,0), в отрасли по добыче полезных ископаемых (1004,4), металлургическом производстве (1052,3), производстве машин и оборудования (1249,3).

В непроизводственной сфере (здравоохранение, народное образование, наука, культура, общественные и политические организации, управление и торговля) показатель потерь нетрудоспособности составил 581,8 дня на 100 работающих, что на 4,5 ниже уровня 2011 года (2011 год — 609,3 дня).

(Продолжение на 4-й стр.)

(Продолжение. Начало на 1–3-й стр.)

В 2012 году временная нетрудоспособность работников здравоохранения снизилась в сравнении с 2011 годом на 44 дня (4,9 процента) и составила 859,2 дня на 100 работающих, что на 27,6 процента превышает среднороссийский показатель и на 47,7 процента — показатель заболеваемости работников непроизводственной сферы. Средняя длительность 1 случая заболевания работников медицинских учреждений составила 11,7 дня (на 0,3 дня ниже, чем в 2011 году). Ежедневно в медицинских учреждениях по причине временной нетрудоспособности не работали 5,1 тысячи специалистов (3,5 процента от числа работающих). Каждый работник здравоохранения области отсутствовал на работе по этой причине 8,6 дня в течение года.

Деятельность исполнительных органов Фонда социального страхования Российской Федерации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний была направлена на решение следующих задач:

- 1) обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
  - 2) возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию;
  - 3) обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.
- Количество получателей страховых выплат составило 22 089 человек. Количество страховых случаев — 21 785, из них по профессиональным заболеваниям — 11 010 (или 50,5 процента).
- В 2012 году было зарегистрировано 2 961 случай производственного травматизма и профессиональной заболеваемости (из случаев, которые признаются страховыми) (таблица 26). Основными причинами производственного травматизма являются: нарушение требований безопасности — 31,4 процента, неудовлетворительная организация производства работ — 28 процентов, неудовлетворительное техническое состояние зданий, территорий — 8,6 процента, недостатки в обучении безопасным приемам труда — 6,5 процента, недостатки в организации рабочих мест — 6 процентов.

Таблица 26

**Динамика производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в 2011–2012 году по случаям, которые признаются страховыми**

Страховые случаи	2011 год	2012 год	Изменение в 2012 году к 2011 году (в процентах)
Всего	3 581	2 961	-17,3
Несчастные случаи, в том числе:	2 944	2 665	-9,5
легкие	2 427	2 198	-9,4
тяжелые	431	395	-8,3
смертельные	86	72	-16,3
Профессиональные заболевания	637	296	-53,5

Классификация производственных травм, произошедших в 2012 году, по видам следующая: опорно-двигательный аппарат — 59 процентов, кожа и мягкие ткани — 19,8 процента, черепно-мозговые травмы — 9,6 процента, органы зрения — 5,1 процента, прочие виды травм — 4,9 процента.

Основными проблемами в сфере охраны труда являются: недостаточная эффективность и достоверность системы оценки условий труда на рабочих местах; отсутствие должного внимания собственниками и менеджмента предприятий к вопросам улучшения условий труда работников, обеспечению их безопасностью и сохранению здоровья на производстве; низкая эффективность обучения работников практическим методам безопасного проведения работ; недостаточная эффективность системы медико-профилактического обслуживания работников.

В 2012 году в сравнении с 2011 годом количество страхователей, зарегистрированных по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, сократилось на 7,1 процента и составило 199 955 человек (в 2011 году — 215 317 человек) (таблица 27).

Таблица 27

**Показатели исполнения бюджета по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (по отчетным данным)**

Наименование показателя	2011 год	2012 год	Изменение в 2012 году к 2011 году (в процентах)
Количество страхователей, зарегистрированных по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	215 317	199 955	-7,1
Среднемесячная численность работников, всего	2 029 700	1 993 095	-1,8
Численность работников, работающих во вредных условиях труда	339 630	326 235	-3,9
Доля работников работающих во вредных условиях труда, процентов	16,7	16,4	-1,8
Средневзвешенный страховой тариф	0,72	0,78	+8,3

Средства обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний направляются на:

- 1) выплату пособий по временной нетрудоспособности по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- 2) единовременные страховые выплаты;
- 3) на ежемесячные страховые выплаты;
- 4) медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавших;
- 5) обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний;
- 6) доставку и пересылку страховых выплат (таблица 28).

Таблица 28

**Расходы по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

Вид расходов	Единица измерения	2011 год	2012 год	Изменение в 2012 году к 2011 году (в процентах)
Пособие по временной нетрудоспособности в связи с трудовым увечьем или профессиональным заболеванием	количество дней	190 249	177 751	-6,6
	сумма (млн. рублей)	96,5	96,3	-0,2
Ежемесячные выплаты	количество выплат (единиц)	250 608	250 177	-0,2
	сумма (млн. рублей)	1 534,1	1 627,9	+6,1
Единовременные выплаты	количество выплат (единиц)	1 033	991	-4,1
	сумма (млн. рублей)	26,4	27,3	+3,4

Одним из направлений деятельности по профилактике производственного травматизма Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации является финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников.

На повышение экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска направлено финансирование предупредительных мероприятий по сокращению производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, которое осуществляется за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации, начиная с 2001 года (таблица 29).

Таблица 29

**Данные по Свердловскому региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации по финансированию предупредительных мероприятий**

Год	Сумма, млн. рублей
2011	304,6
2012	391,2
Изменение в 2012 году к 2011 году (в процентах)	+28,4

Финансовое обеспечение предупредительных мер производится за счет сумм страховых взносов, подлежащих перечислению в установленном порядке страхователем в Фонд социального страхования Российской Федерации в 2012 году. Решение о выделении средств на финансирование предупредительных мер принимается страховщиком на основании заявления страхователя, плана финансового обеспечения предупредительных мер, копии плана мероприятий по улучшению условий труда в организации, разработанного по результатам аттестации рабочих мест по условиям труда и ряда других предоставляемых документов.

Финансовому обеспечению в 2012 году за счет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежали расходы страхователя на:

- 1) проведение аттестации рабочих мест по условиям труда;
- 2) реализацию мероприятий по приведению уровней запыленности и загазованности воздуха, уровней шума и вибрации и уровней излучения на рабочих местах в соответствии с государственными нормативными требованиями охраны труда;
- 3) обучение по охране труда руководителей организаций малого предпринимательства; работников организаций малого предпринимательства (с численностью работников до 50 человек), на которых возложены

обязанности специалиста по охране труда; руководителей (в том числе руководителей структурных подразделений) бюджетных учреждений; руководителей и специалистов служб охраны труда организаций; членов комитетов (комиссий) по охране труда; уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессиональных союзов и иных уполномоченных работниками представительных органов;

- 4) приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты в соответствии с типовыми нормами бесплатной выдачи специальной одежды, специальной обуви и других СИЗ и на основании результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, а также сменяющихся и (или) обезвреживающих средств;
- 5) санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;
- 6) проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;
- 7) обеспечение лечебно-профилактическим питанием работников, для которых указано питание предусмотрено Перечнем производств, профессий и должностей, что дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.02.2009 № 46н;
- 8) приобретение страхователями, работниками которых проходят обязательные предсменные (предрейсовые) медицинские осмотры, приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеры);
- 9) приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские и грузовые перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахографов).

В 2012 году 747 страхователей подтвердили расходы на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний на сумму 391,2 млн. рублей. Расходы на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма представлены в таблице 30.

Таблица 30

**Расходы на финансовое обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма в 2012 году**

Наименование предупредительных мер	Объем финансирования, млн. рублей	Доля в общей сумме расходов, процентов
1	2	0,5
Санаторно-курортное лечение	190,9	48,79
Приобретение средств индивидуальной защиты	110,2	28,17
Проведение обязательных и период медосмотров	49,3	12,60
Аттестация рабочих мест	36,5	9,33
Проведение работ по приведению рабочих мест по уровню запыленности и загазованности	2,7	0,68
Обучение по охране труда	1,4	0,36
Лечебно-профилактическое питание	0,04	0,01
Приобретение приборов для определения наличия уровня содержания алкоголя (алкотестеры)	0,17	0,04
Приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахографов)	0,06	0,02
Всего	391,2	100

Проводимые предупредительные меры позволяют заблаговременно выявить риск угрозы жизни и здоровью работника на каждом рабочем месте путем проведения достоверной оценки условий труда и оценки состояния здоровья в динамике, а также принять меры по снижению риска жизни и здоровью работников.

Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, осуществляется по следующим видам расходов:

- 1) лечение застрахованного непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности;
- 2) дополнительные расходы, связанные с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного по последствиям несчастного случая на производстве или профессионального заболевания при установлении стойкой утраты профессиональной трудоспособности учреждением медико-социальной экспертизы, в соответствии с разработанной программой реабилитации пострадавшего;
- 3) приобретение лекарств и изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;
- 4) посторонний специальный медицинский уход и (или) бытовой уход за застрахованным, в том числе и осуществляемый членами его семьи;
- 5) санаторно-курортные услуги;
- 6) проезд застрахованного, а при необходимости, и проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации;
- 7) изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;
- 8) обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;
- 9) обеспечение специальными транспортными средствами, их текущий и капитальный ремонт, горюче-смазочные материалы;
- 10) профессиональное обучение (переобучение);
- 11) оплата отпуска застрахованного.

Расходы средств на медицинскую реабилитацию застрахованных лиц в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, осуществляется в соответствии с Положением об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 15.05.2006 № 286.

Свердловским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации в 2012 году было заключено 9 государственных контрактов на оказание услуг по медицинской реабилитации граждан, пострадавших вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Получили медицинскую реабилитацию 4700 пострадавших, в том числе 923 пострадавших — в здравницах Свердловской области. Расходы составили 158,8 млн. рублей. На оплату расходов на питание и проживание 48 сопровождающих лиц израсходовано 2,1 млн. рублей (таблица 31).

Таблица 31

**Расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию**

Виды расходов	Единица измерения	2011 год	2012 год	Изменение в 2012 году к 2011 году (в процентах)
Всего	млн. рублей	264,3	284,8	+7,8
Лечение после тяжелых несчастных случаев	получатели, человек	699	679	-2,9
	млн. рублей	37,5	38,7	+3,2
Санаторно-курортное лечение, (застрахованные лица)	получатели, человек	4478	4700	+5,0
	млн. рублей	145,5	158,8	+9,1
Протезирование	получатели, человек	569	639	+12,3
	млн. рублей	23,5	23,6	+0,4
Транспортные средства	получатели, человек	59	45	-23,7
	млн. рублей	12,6	9,5	-24,6
Лекарства и изделия медицинского назначения	получатели, человек	2 888	3 054	+5,7
	млн. рублей	15,3	18,9	+23,5

Общая сумма расходов по реабилитации пострадавших составила в 2012 году 284,8 млн. рублей, из которых 56,5 процента направлены на оплату расходов на медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, 13,6 процента — на оплату лечения после тяжелого несчастного случая на производстве, 8,3 процента — на оплату расходов, связанных с изготовлением и ремонтом протезов, протезно-ортопедических изделий (таблица 32).

Таблица 32

**Структура расходов по реабилитации в 2012 году**

Наименование расходов	Доля в расходах (процентов)
1	20
Оплата расходов на медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги (застрахованные и сопровождающие)	56,5
Оплата лечения после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве	13,6
Оплата расходов на изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических	8,3
Оплата отпуска застрахованного лица (сверх ежегодного оплачиваемого)	6,8
Оплата расходов на приобретение лекарств, изделий медицинского назначения	6,6
Оплата расходов на обеспечение транспортными средствами (автомобилями необходимой модификации)	3,4

Оплата расходов на проезд застрахованного для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации и оплаты расходов на проезд сопровождающего лица	3,0
Другие расходы (уход, приобретение технических средств реабилитации, ремонт автотранспорта, приобретение горюче-смазочных материалов, профессиональное обучение)	1,8
Всего	100

Информация по организации лечения, финансированию лечения и реабилитации застрахованных граждан после тяжелых несчастных случаев на производстве в 2012 году представлена в таблице 33.

Таблица 33

**Организация лечения застрахованных непосредственно после тяжелых несчастных случаев на производстве в 2012 году**

Количество страховых тяжелых несчастных случаев, единиц	392
Оплачено лечение, всего* человек	476
Получили стационарное лечение, человек	361
Оплачено стационарное лечение, тыс. рублей	34 543,846
Получили амбулаторно-поликлиническое лечение, человек	243
Оплачено амбулаторно-поликлиническое лечение, тыс. рублей	1 533,636
Получили санаторно-курортное лечение, человек	73
Оплачено санаторно-курортное лечение, тыс. рублей	2 627,529
Количество договоров, единиц	874
Всего, тыс. рублей	38 711,012
Восстановлена трудоспособность, человек	214
Процентов от всех пролеченных	45
Установлена степень утраты профессиональной трудоспособности, человек	164
Процентов от всех пролеченных	30
Количество умерших	12

\*Примечание: таблица отражает информацию по оплате и заключению договоров непосредственно в каждом календарном году по пострадавшим независимо от даты страхового случая (например, несчастный случай произошел в октябре 2011 года, лечение оплачено в 2012 году, соответственно, данные указываются в отчете 2012 года).

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 15.05.2006 № 286 «Об утверждении Положения об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» Свердловским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации совместно с Министерством здравоохранения Свердловской области был принят приказ от 30.09.2011 № 3189/985-«Об утверждении порядка взаимодействия и оплаты расходов на лечение застрахованных лиц непосредственно после тяжелых несчастных случаев на производстве».

В целях совершенствования системы комплексной реабилитации застрахованных лиц и эффективного использования страховых средств для обеспечения раннего начала медицинской реабилитации, минимизации последствий тяжелого несчастного случая на производстве, предотвращения полной или частичной утраты профессиональной трудоспособности, лечение застрахованных лиц организовано на основе взаимодействия исполнительных органов Свердловского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации с органами управления здравоохранением, медицинскими и иными организациями, участвующими в данном процессе.

## Глава 5. Инвалидность населения

### Параграф 14. Инвалидность взрослого населения

В 2012 году впервые признаны инвалидами 24 300 человек, что на 726 человек меньше по сравнению с 2011 годом. Число впервые признанных инвалидами лиц в возрасте старше 18 лет уменьшилось с 22 949 до 22 185 человек (на 0,4 процента), детей до 18 лет увеличилось с 2 077 до 2 155 человек (на 3,7 процента).

Уровень общей первичной инвалидности на 10 000 человек населения в 2012 году составил 58,9 случая, что на 0,8 процента ниже, чем в 2011 году (2011 год — 59,4).

В 2012 году в филиале Главного бюро медико-социальной экспертизы по Свердловской области обратилось 91 402 человека (в 2010 году — 102 473 человека, в 2011 году — 92 678 человек), что на 1,4 процента меньше в сравнении с 2011 годом (на 1276 человек). Число обращений снизилось среди лиц трудоспособного возраста на 5 процентов (на 2 415 человек), детей — на 0,7 процента (на 68 человек) и увеличилось среди лиц пенсионного возраста на 3,5 процента (на 1 207 человек).

Уровень первичной инвалидности взрослого населения Свердловской области составил 65,6 случая инвалидности на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 69,0, в 2011 году — 66,4). В Российской Федерации данный показатель равен 69,0 (в 2010 году — 76,4, в 2011 году — 72,6). Уровень первичной инвалидности городского взрослого населения за 2012 год снизился с 67,0 случая на 10 000 человек до 66,0 случая на 10 000 человек (на 1 процент). Среди сельского населения Свердловской области уровень инвалидности, напротив, вырос с 63,4 до 63,8 случая на 10 000 соответствующего населения (на 0,4 процента), что, вероятно, связано с меньшим ресурсным потенциалом и качеством работы сельского здравоохранения, а также с более сложной социально-экономической обстановкой на селе.

В 2012 году на территории Свердловской области снижение уровня первичной инвалидности взрослого населения по сравнению с 2011 годом было зафиксировано в трех управленческих округах Свердловской области: Южном — до 64,3 случая (2010 год — 70,0, 2011 год — 66,4), Западном — до 70,3 случая (2010 год — 74,7, 2011 год — 71,2) и Северном — до 77,0 случая (2010 год — 86,9, 2011 год — 81,6) на 10 000 взрослого населения. Рост инвалидности был отмечен в Восточном управленческом округе Свердловской области — до 84,7 случая (2010 год — 84,5, 2011 год — 77,3 на 10 000 человек взрослого населения соответственно).

Наиболее высокие показатели первичной инвалидности взрослого населения отмечены в Сосьвинском городском округе — 125,6 случая инвалидности на 10 000 взрослого населения (в 2010 году — 102,1 случая инвалидности, в 2011 году — 104,3 случая инвалидности), Североуральском городском округе — 111,2 случая на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 122,6, в 2011 году 107,0), Волчанском городском округе — 120,1 (в 2010 году — 115,3, в 2011 году — 114,0), городском округе Карпинск — 98,2 (в 2010 году — 109,3, в 2011 году — 110,5), Артемовском городском округе — 103,0 (в 2010 году — 108,7, в 2011 году — 107,6), Муниципальном образовании город Ирбит — 84,4 (в 2010 году — 94,6, в 2011 году — 73,3), Муниципальном образовании город Алапаевск — 106,1 (в 2010 году — 102,7, в 2011 году — 90,9), Пышминском городском округе — 103,7 (в 2010 году — 65,3, в 2011 году — 66,5), Артинском городском округе — 99,0 (в 2010 году — 95,7, в 2011 году — 98,5), Муниципальном образовании Алапаевское — 86,1 (в 2010 году — 95,2, в 2011 году — 86,2), Ирбитском муниципальном образовании — 101,6 (в 2010 году — 107,1, в 2011 году — 103,0), Новоульяновском городском округе — 89,0 (в 2010 году — 90,5, в 2011 году — 90,5), Режевском городском округе — 89,6 (в 2010 году — 87,8, в 2011 году — 95,2), Муниципальном образовании Красноуфимский округ — 91,2 (в 2010 году — 80,9, в 2011 году — 79,6), Туринском городском округе — 86,9 (в 2010 году — 77,4, в 2011 году — 64,0), городском округе Среднеуральск — 86,1 (в 2010 году — 82,8, в 2011 году — 68,0), Талицком городском округе — 82,2 (в 2010 году — 72,2, в 2011 году — 70,3), Верхнесалдинском городском округе — 80,0 (в 2010 году — 82,4, в 2011 году — 86,0), Кировградском городском округе — 79,2 (в 2010 году — 89,0, в 2011 году — 71,4), Ивдельском городском округе — 78,9 (в 2010 году — 78,6, в 2011 году — 104,7).

В муниципальном образовании «город Екатеринбург» показатель первичной инвалидности взрослого населения составил 50,8 случая инвалидности на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 54,3, в 2011 году — 50,3). Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения в 2012 году снизился на 2,9 процента до уровня 42,8 случая (в 2010 году — 47,0, в 2011 году — 44,1 случая на 10 000 трудоспособного населения), а лиц пенсионного возраста уменьшился на 2,8 процента с 128,0 до 124,4 на 10 000 человек населения соответствующего возраста. Соотношение между лицами трудоспособного и пенсионного возраста, впервые признанными инвалидами, составило 46,9 к 53,1 процента соответственно (в 2010 году — 50 и 50 процентов, в 2011 году — 48,8 и 51,2 процента).

Высокий удельный вес инвалидов трудоспособного возраста отмечен в Таборинском муниципальном районе — 85,7 процента, Сосьвинском городском округе — 69,5 процента, Ивдельском городском округе — 66,5 процента, Нижнетуринском городском округе — 62,6 процента.

В 2012 году доля неработающих от числа впервые признанных инвалидами в трудоспособном возрасте в Свердловской области составила 50,2 процента (в 2011 году — 49,4 процента). Данный показатель значительно превышает среднороссийское значение в Сосьвинском городском округе — 81,9 процента, городском округе Верхотурский — 68 процентов, Ачитском городском округе — 67,3 процента, Невьянском городском округе — 65,8 процента, Новоульяновском городском округе — 61,3 процента.

В структуре первичной инвалидности мужчины составили 54 процента, женщины — 46 процентов. Среди городского населения удельный вес женщин — 47,5 процента, мужчин — 52,5 процента, среди сельского населения — 29,2 и 70,8 процента соответственно. За последние годы отмечается тенденция роста удельного веса мужчин, впервые признанных инвалидами.

В 2012 году в Свердловской области инвалиды первой группы составили 19,5 процента (в 2010 году — 17,2, в 2011 году — 19 процентов), второй группы — 37,3 процента (в 2010 году — 39,7, в 2011 году — 37,4), третьей группы — 43,2 процента (в 2010 году — 43,2, в 2011 году — 43,6).

В 2012 году в структуре первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней на I месте находятся болезни системы кровообра-

щения — 29,3 процента, или 19,2 случая инвалидности на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 31,1 процента, или 21,4 случая, в 2011 году — 30,2 процента, или 20,1 случая на 10 000 человек взрослого населения); на II месте: злокачественные новообразования — 26,6 процента, или 17,4 случая на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 25 процентов, или 17,3 случая, в 2011 году — 25,9 процента, или 17,2 случая инвалидности); на III месте: болезни костно-мышечной системы — 9,7 процента, или 6,3 случая на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 9,1 процента, или 6,3 случая, в 2011 году — 9,3 процента, или 6,2 случая); на IV месте: последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин — 5,4 процента, или 4 случая на 10 000 человек взрослого населения (в 2010 году — 6,2 процента, или 4,3 случая, в 2011 году — 6,7 процента, или 3,9 случая); на V месте: болезни нервной системы — 4,9 процента, или 3,2 случая на 10 000 взрослого населения (в 2010 году — 4,9 процента, или 2,7 случая

(Продолжение. Начало на 1–4-й стр.)

В 2012 году для детей-инвалидов было разработано 9 254 индивидуальных программы реабилитации, из них 5 870 программ реабилитации для детей, инвалидность которых была установлена ранее без срока пересмотра действительности (категория «ребенок-инвалид» до 18 лет). Кроме того, детям-инвалидам рекомендовано использование технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий и других видов реабилитационных услуг.

### Глава 6. Организационные технологии трехуровневой системы оказания медицинской помощи

#### Параграф 16. Первый уровень оказания медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь и скорая помощь

Первичная медико-санитарная помощь представляет собой первый этап оказания населению медицинской помощи, именно на этом этапе происходит первый контакт пациента и медицинского работника. Медико-санитарная помощь, оказываемая медицинскими учреждениями, представлена доврачебной и первичной врачебной помощью. Основным принципом организации первичной медико-санитарной помощи является территориально-участковый принцип.

Число медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, составляет 191 лечебно-профилактическое учреждение, из них 18 самостоятельных поликлиник.

Вышеуказанные медицинские организации включают следующее количество структурных подразделений: 582 фельдшерско-акушерских пункта (далее — ФАП), 274 общих врачебных практики (далее — ОВП), 12 врачебных амбулаторий и 18 участковых больниц, из которых 2 — самостоятельные юридические лица.

Амбулаторно-поликлиническая служба является центральным звеном в оказании первичной медико-санитарной помощи. В оказании данного вида помощи участвуют участковые врачи-терапевты и педиатры, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, а также соответствующий средний медицинский персонал. Медицинский персонал участковых служб Свердловской области представлен 596 участковыми терапевтами, 238 врачами общей практики, 559 врачами-педиатрами. Средний медицинский персонал участковой службы составляет 1 702 человека.

Укомплектованность штатных должностей участковых врачей физическими лицами составляет 61,2 процента. Среди врачей ОВП укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 91,2 процента. По педиатрической службе укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 63,9 процента. Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая лечебными учреждениями, представлена доврачебной и первичной врачебной помощью.

В области сократилась численность участковых врачей на 26 человек, занято 61,2 процента штатных должностей. Среди врачей общей врачебной практики укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 91,2 процента. По педиатрической службе укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 63,9 процента.

На территории 52 муниципальных образований в Свердловской области организовано и функционирует 582 ФАП, оказывая помощь пациентам в 853 населенных пунктах. С 2000 года количество ФАП постоянно сокращалось — с 815 до 582 — в связи с закрытием их в малонаселенных пунктах с уменьшающейся численностью населения и реорганизацией ФАП в ОВП. В 2013–2014 годах планируется реорганизовать в ОВП еще 7 ФАП.

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 находится 272 ФАП, у 135 ФАП радиус обслуживания составляет от 1 до 3 км; у 66 — от 4 до 5 км; у 36 — от 6 до 7 км; у 29 — от 8 до 12 км; у 57 ФАП — свыше 12 км.

Укомплектованность медицинскими работниками ФАП составляет в среднем 90 процентов, но при этом значительная их часть старше 50 лет.

С 2012 года в Свердловской области внедрено подушевое финансирование деятельности ФАП из средств областного бюджета.

Министерством здравоохранения Свердловской области проведена паспортизация всех ФАП, по результатам которой большинство из них находится в неудовлетворительном материально-техническом состоянии: отсутствуют типовые здания/помещения ФАП, преимущественно здания являются приспособленными, площади занимаемых помещений крайне variaбельны и составляют от 12 до 449 м<sup>2</sup>. Состояние медицинской мебели и оборудования определяет необходимость их замены и дооснащения.

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», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 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», запланированы капитальный ремонт помещений 36 ФАП (в 2011 году проведен ремонт 2 ФАП, в 2012 году — 7), на 2013 год запланированы ремонты 9 ФАП, в 2014 году — 8, в 2015 году — 9, будет проведено оснащение их комплектами оборудования и мебели. За счет федеральных средств региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области проводился капитальный ремонт 56 ФАП (в том числе в 2011 году проведен ремонт 15 ФАП, в 2012 году — 41 ФАП). Кроме того, здания ФАП, не подлежащие ремонту, планируется поэтапно заменять на модульные: в 2012 году возведены 11 модульных зданий, в 2013 году планируется возведение 20 модульных ФАП.

Для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению особое внимание уделяется созданию службы ОВП: с 2003 по 2011 год на территории области было открыто 274 ОВП, потребность до 2015 года составляет 292 ОВП (рисунк 12). Из 274 ОВП 214 были организованы на селе.

#### Динамика количества организованных ОВП в Свердловской области в 2003–2012 годах

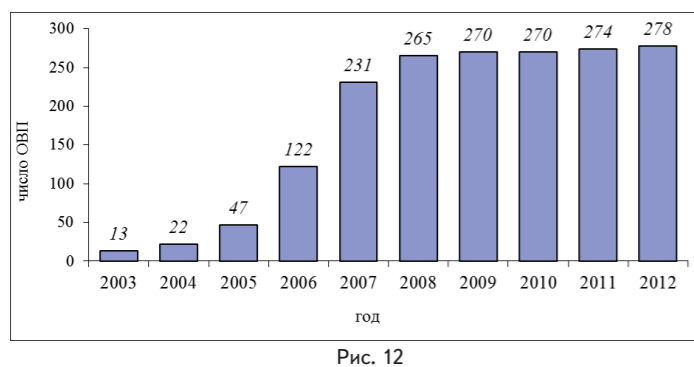


Рис. 12

ОВП создавались также на базе врачебных амбулаторий и участковых больниц. В зоне приурочения в 69 ОВП находятся 130 ФАП, за 1 ОВП закреплено до 5 ФАП.

ОВП являются структурными подразделениями учреждений здравоохранения: на базе поликлиник центральных районных больниц размещено 152 ОВП, центральных городских больниц — 96 ОВП, поликлиник — 6 ОВП, участковых больниц — 7 ОВП, врачебных амбулаторий — 13 ОВП. Большинство ОВП являются отдельными структурными подразделениями — 77 процентов, оставшиеся ОВП организованы как групповые.

За последние 5 лет число жителей области, обслуживаемых в ОВП, увеличилось более чем в 2 раза, составив в 2011 году 432,1 тысячи человек, или 11 процентов населения Свердловской области.

В Свердловской области внедрено подушевое финансирование деятельности ОВП из средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области. С 2012 года оплата производится за фактически прикрепленное население. При этом отмечен существенный рост объемов финансирования: в 2010 году — 277,6 млн. рублей, в 2011 году — 320,9 млн. рублей, в первое полугодие 2012 года — 201,9 млн. рублей.

В целях достижения максимальной доступности медицинской помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах Свердловской области, где отсутствуют ФАП, организованы 224 домовых хозяйств первой помощи с выделением ответственных лиц, прошедших обучение по программе первой помощи (само- и взаимопомощь), с оснащением домохозяйств аптечками для оказания первой помощи.

С целью обеспечения доступности первичной специализированной помощи сельскому населению (взрослым и детям) в ОВП и ФАП работают бригады выездных поликлиник; бригады организованы на базе консультативно-диагностических и межмуниципальных центров, центральных городских (районных) больниц. В 2012 году проведено 500 выездов, осмотрено свыше 17 тыс. пациентов разных возрастов.

В 2011–2012 годах проводилось медико-технологическое оснащение выездных врачебных бригад. Приобретено 3 передвижных маммографа, 29 многоканальных портативных электрокардиографов, 52 портативных аппарата УЗИ, в том числе 6 кардиологических. Кроме того, приобретены 13 портативных ИВЛ, 32 дефибриллятора, 5 транспортных инкубаторов, 6 передвижных флюорографов.

На базе центральных городских и районных больниц развернуто 78 телемедицинских пунктов, посредством дистанционных телемедицинских технологий проводятся консультации врачей и пациентов в отдаленных территориях Свердловской области.

В 2012 году в Свердловской области функционируют 68 подразделений службы скорой медицинской помощи (далее — СМП), из них 8 самостоятельных станций и 60 отделений СМП в лечебно-профилактических учреждениях.

Внекатегорийные станции СМП (мощностью более 100 тыс. выездов в год) находятся в муниципальном образовании «город Екатеринбург» и городе Нижний Тагил. В суточном режиме работают 353 бригады, из них 234 бригады (66 процентов) — фельдшерские, 60 бригад (17 процентов) — врачебные общепрофильные, 59 бригад (17 процентов) — специ-

ализированные, из которых 19 реанимационных (17 — в муниципальном образовании «город Екатеринбург», 1 — в городском округе Ревда, 1 — в городе Нижний Тагил).

Всего в службе СМП работают 445 врачей, которые в основном трудоустроены на станции СМП муниципального образования «город Екатеринбург» (298 врачей) и на станциях СМП крупных городов. Количество врачей 2012 году осталось на уровне предыдущих лет (445 врачей), а численность средних медицинских работников составила 2 855 человек. За период с 2010 по 2012 годы их количество увеличилось на 118 человек. За счет увеличения количества средних медицинских работников до 62 процентов возросла доля полностью укомплектованных фельдшерских выездных бригад (2 фельдшера + водитель).

За 2012 год структура вызовов существенных изменений не претерпела. Общее число выездов по сравнению с 2011 годом практически не изменилось и составило 1 315 091 выезд (таблица 34). Тем не менее, в сравнении с 2011 годом в 2012 году в 7 259 (с 5 до 5,5 процента от всех выполненных выездов) увеличилось число безрезультатных выездов, что объясняется тем, что бригадам СМП приходится констатировать летальные исходы на дому, а также выезжать на ложные вызовы.

Таблица 34

#### Динамика объемов оказания населению Свердловской области скорой медицинской помощи в 2010–2012 годах

Наименование показателя	2010 год	2011 год	2012 год
Всего выездов, единиц	1 300 800	1 314 111	1 315 091
Безрезультатные выезды, единицы	67 459	65 339	72 598
Отказы вследствие необоснованности вызова, единиц	70 719	65 208	54 695
Количество обращений на 1000 человек	356	344,2	345,2
Количество выездов на 1000 человек	308	313	314,7
Количество бригад в суточном исчислении	344	353	358
Среднесуточная нагрузка на 1 бригаду, выездов в сутки	10,4	10,2	10,0

В 2012 году выполнено 1 315 091 выезд, из которых 243 975 — выезды к детям (18,5 процента) и 1 071 116 — к взрослому населению (81,5 процента) (таблица 35). Из выполненных выездов к взрослому населению 13,4 процента составляли вызовы к мужчинам в возрасте 60 лет и старше (143 647 человек), 34,3 процента — вызовы к женщинам в возрасте 55 лет и старше (367 654 человека).

В течение последних лет (с 2005 по 2012 год) наблюдается увеличение числа и доли госпитализации в стационар в результате вызова бригады СМП с 21,8 процента в 2005 году, 24,9 процента в 2009 году и до 28,5 процента в 2012 году.

В 2012 году наибольшее количество выездов (11 место) выполнялось к пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (24,9 процента), на II месте — выезды по поводу травм (8,85 процента), на III месте — неврологическая патология (7,23 процента).

Таблица 35

#### Структура вызовов по службе скорой медицинской помощи

Структура вызовов	2010 год		2011 год		2012 год	
	число выездов	процентов	число выездов	процентов	число выездов	процентов
Всего выездов, из них	1 300 800	100	1 314 111	100	1 315 091	100
несчастных случаев	139 698	10,8	139 869	10,7	139 926	10,6
выявления заболеваний	1 025 667	78,9	1 038 059	79,5	1 037 696	78,9
перевозок	116 231	8,9	109 104	8,3	111 113	8,5
родов	16 166	1,3	18 903	1,4	21 184	1,6
госпитализации	347 328	26,7	360 833	27,6	375 279	28,5

В 2012 году оказана медицинская помощь 8 035 пациентам с острыми и повторными инфарктом миокарда, из них 289 больным бригадами СМП был проведен тромболитический непосредственно на адресе у пациента (3,6 процента). Тромболитическая терапия больным с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе проводится в 5 территориях Свердловской области (города Екатеринбург, Серов, Каменск-Уральский, Нижний Тагил, Первоуральск).

Увеличение числа вызовов со временем доезда более 20 минут в крупных городах (Екатеринбург, Нижний Тагил) связано с загруженностью дорог, транспортными проблемами и дефицитом бригад. В сельских территориях длительное время доезда связано с большим радиусом обслуживания бригад СМП в центральных районных больницах.

В 2012 году количество дорожно-транспортных происшествий, на которые выезжали бригады СМП, увеличилось с 6 280 до 7 075 (на 12,6 процента). Число пострадавших возросло на 11 процентов (8 784 человека).

Коэффициент летальности (число погибших до приезда и в присутствии бригады скорой медицинской помощи) повысился на 0,2 процента и составил 4,4 процента от всех пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (таблица 35). Все федеральные дороги в Свердловской области оснащены транспортными пунктами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области» для оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Служба СМП Свердловской области оснащена 627 автомобилями, из них 322 (51 процент) — автомобили класса «А», 276 — автомобили класса «В», 29 — автомобили класса «С» (реанимобили). Из 29 реанимобилей 22 работают на станциях СМП в муниципальном образовании «город Екатеринбург». 392 санитарных автомобиля (62,5 процента) имеют срок эксплуатации 5 лет и более (в Екатеринбурге — 30,5 процента, по области — 72 процента).

В 2012 году было проведено дооснащение всех учреждений СМП Свердловской области программным комплексом автоматизации диспетчерской службы «АДИС».

Возросло финансирование деятельности СМП — стоимость 1 вызова возросла с 887,9 рубля в 2007 году до 1 693 рублей в 2012 году.

При существующем федеральном нормативе транспортной доступности для бригад СМП 20 минут среднее время ожидания бригад СМП в Свердловской области в 2011 году составило 23,8 минуты в городе Екатеринбурге, 25 минут — в сельских территориях. Самое высокое среднее время ожидания в Свердловской области (40 минут) в поселке Лаз Горноуральского городского округа.

#### Параграф 17. Второй уровень оказания медицинской помощи: межмуниципальный. Межмуниципальные медицинские центры

В 2011 году Министерством здравоохранения Свердловской области было принято решение об организации 16 межмуниципальных медицинских центров (далее — ММЦ) в 10 муниципальных образованиях в Свердловской области: в городском округе Красноуральск, Серовском городском округе, городе Нижний Тагил, «городе Каменск-Уральский», Асбестовском городском округе, городском округе Первоуральск, городском округе Ревда, городском округе Красноуральск, Муниципальном образовании город Ирбит, Муниципальном образовании город Алапаевск.

В 2012 году дополнительно организованы еще 10 ММЦ. Таким образом, в настоящее время на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области созданы 26 ММЦ (Муниципальное образование город Алапаевск — 1; Асбестовский городской округ — 2; муниципальное образование город Ирбит — 1; муниципальное образование «город Каменск-Уральский» — 4; городской округ Красноуральск — 1; город Нижний Тагил — 7; городской округ Красноуральск — 3; городской округ Первоуральск — 4; городской округ Ревда — 1; Серовский городской округ — 2).

Основной целью организации ММЦ является повышение доступности и качества оказания населению Свердловской области специализированной медицинской и первичной специализированной помощи.

При выборе территорий и лечебных учреждений для работы в качестве ММЦ Министерство здравоохранения Свердловской области руководствовалось следующими принципами:

- 1) закрепление за ММЦ территорий городских округов и муниципальных образований с численностью населения до 250 тыс. человек (исключение составлял ММЦ Нижнего Тагила — за ним закреплено 711 тыс. человек населения);
- 2) обеспечение транспортной доступности и удаленность прикрепленных лечебно-профилактических учреждений от ММЦ не более 150 км;
- 3) возложение функций ММЦ на поликлинические и стационарные отделения государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, на базе которых развернуты специализированные отделения и организованы консультативные приемы по 10 основным профилям.

Профили ММЦ определены с учетом объективно сложившейся структуры лечебно-профилактических учреждений, имеющегося кадрового потенциала и материально-технического оснащения. Были выбраны 10 основных профилей: терапия, кардиология, неврология, хирургия, травматология, урология, акушерство, гинекология, неонатология, педиатрия.

Из 26 ММЦ 18 являются многопрофильными (выполняют функцию по одному или двум профилям). К примеру, городская больница № 3 города Первоуральска оказывает медицинскую помощь пациентам офтальмологического профиля, городская больница № 4 города Первоуральска — неврологического и оториноларингологического профилей, детская городская больница № 3 города Нижний Тагил — по профилю «детская хирургия»; нефункциональная больница города Нижний Тагил — по профилям «инфекция» и «пульмонология».

По каждому выбранному профилю для ММЦ определены задачи:

- 1) консультативно-диагностическая помощь специалистам учреждений здравоохранения прикрепленных муниципальных образований по вопросам ранней диагностики заболеваний на догоспитальном этапе;
- 2) консультативно-диагностическая помощь пациентам как на своей базе, так и тяжелым пациентам на прикрепленных лечебно-профилактических учреждениях с возможным использованием телемедицинской связи;
- 3) обеспечение экстренной госпитализации и лечения пациентов с целью проведения патогенетической терапии и хирургических операций.

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области хирургические службы ММЦ оснащены лапароскопическим оборудованием, С-дугами, оборудованием для реанимационно-анестезиологических отделений.

В настоящее время все ММЦ оснащены современным диагностическим оборудованием, в том числе компьютерными томографами, ультразвуковыми аппаратами с доплероским датчиком.

В структуре специализированных отделений имеются блоки интенсивной терапии для проведения динамического наблюдения за тяжелыми больными, применяется реабилитационное оборудование.

В целях улучшения ранней диагностики острого инфаркта миокарда за счет средств областного бюджета Министерством здравоохранения Свердловской области приобретено оборудование для дистанционной регистрации и передачи электрокардиограмм из ФАП, ОВП, бригад СМП в кардиологические центры Свердловской области с целью своевременной диагностики острого инфаркта миокарда. С 01 апреля 2012 года на базе региональных сосудистых центров государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Уральский институт кардиологии» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная клиническая больница № 1» организована консультативно-кардиографическая служба для приема и систематического электрокардиографических исследований, переданных в режиме теле-ЭКГ. За 2012 год проанализировано более 16 тыс. электрокардиограмм, переданных от пациента по системам телефонной связи, по результатам анализа более 4 тысяч больных с острым коронарным синдромом были госпитализированы в неотложном порядке в лечебно-профилактические учреждения муниципальных образований в Свердловской области.

В 2012 году для трех первичных сосудистых отделений (в городах Каменск-Уральском, Красноуральске, Ирбите) в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области приобретены ангиографические установки для организации отделений рентгеноваскулярной диагностики и лечения. В отделениях ММЦ городов Каменск-Уральского и Красноуральска с декабря 2012 года проведено 30 операций на сосудах сердца и 120 коронароангиографий.

По профилю «неврология» ММЦ обучаются:

- 1) дифференциальную диагностику неотложных неврологических состояний пациентов прикрепленных территорий;
- 2) оказание неотложной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, включая проведение тромболизиса и последующую реабилитацию;
- 3) организационно-методическую работу по проведению вторичной профилактики сосудистых заболеваний и формированию регистров больных.

В 2012 году в ММЦ проведено более 161 тыс. пациентов, из них 29,8 тыс. больных из учреждений здравоохранения, закрепленных за ММЦ, что составляет 18,5 процента от общего количества пролеченных больных (каждый пятый — это пациент из прикрепленного муниципального образования), это на 39 процентов больше, чем в 2011 году. Наибольшее количество больных в ММЦ были госпитализированы в Восточном, Северном и Горнозаводском управленческих округах Свердловской области. Наибольшее количество госпитализации выполнено в акушерские, хирургические, травматологические и неврологические отделения. В 2012 году в 2,5 раза увеличилось количество госпитализированных больных офтальмологического профиля (2011 год — 199 пациентов; 2012 год — 491 пациент), в 3 раза увеличилась госпитализация больных оториноларингологического профиля (2011 год — 299 пациентов, 2012 год — 811 пациент).

Во всех ММЦ организованы амбулаторные консультативные приемы врачей-специалистов (кардиологов, неврологов, травматологов, урологов, акушеров-гинекологов, педиатров). В целях обеспечения доступности оказания медицинской помощи в ММЦ организована электронная запись на консультативный прием, что значительно уменьшило период ожидания плановой консультации специалиста (с 14 дней до 2–5 дней). В течение 2012 года получили консультативную помощь врачей-специалистов (кардиологов, неврологов, травматологов, урологов, акушеров-гинекологов, педиатров) более 80 тыс. пациентов. Наибольшее количество посещений ММЦ из прикрепленных территорий было зарегистрировано у акушерских гинекологов (9 186 посещений), травматологов (7 690), хирургов (5 869).

В 2012 году в работу ММЦ внедрена практика выездных поликлиник для обследования населения наиболее отдаленных и труднодоступных территорий. За 2012 год центрами организовано 68 выездов бригад специалистов в закрепленные муниципальные образования. Работа ММЦ осуществляется при участии главных врачей территориальных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области, специалистов областных учреждений здравоохранения.

Основной задачей акушерско-гинекологической службы является создание условий, способствующих рождению живого и здорового ребенка. С 2011 года в Свердловской области сформирована трехуровневая система оказания перинатальной помощи. На сегодня функционирует 28 (50,9 процента) учреждений перинатальной помощи, 25 (45,5 процента) — второго уровня и 2 (3,6 процента) — третьего (федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Областной перинатальный центр).

В области выстроена вертикаль в оказании специализированной перинатальной помощи. Помимо двух учреждений третьего уровня — Областной перинатальный центр, федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на территории осуществляются работу 7 межтерриториальных перинатальных центров. Межтерриториальные центры выполняют организационную и методологическую работу с прикрепленными учреждениями родословного звена. В зависимости от распределения межмуниципальных перинатальных центров определены зоны прикрепления для каждого центра. В Северном управленческом округе Свердловской области, где принимается более 5 тыс. родов в год, межмуниципальным перинатальным центром является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Красноуральский родильный дом», учреждением второй группы в Северном управленческом округе Свердловской области является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Сервская городская больница № 1». В Горнозаводском управленческом округе Свердловской области (принимается более 7 тыс. родов в год) межмуниципальным перинатальным центром определено государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Денидовская центральная городская больница», в Западном управленческом округе Свердловской области (принимается более 7,5 тыс. родов в год) — межмуниципальный перинатальный центр государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Первоуральск», в Южном управленческом округе Свердловской области (принимается более 5,6 тыс. родов в год) — два межмуниципальных перинатальных центра: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский» и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест», в Восточном управленческом округе Свердловской области (принимается более 5,6 тыс. родов в год) межмуниципальными перинатальными центрами являются государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Ирбитская Центральная городская больница» и «Детская клиническая больница № 10» — городской перинатальный центр, город Екатеринбург. Заключительным звеном в формировании перинатальной помощи на территории Свердловской области стало введение в эксплуатацию областного перинатального центра в декабре 2010 года, который на сегодня работает на полную мощность и принимает более 6000 родов в год.

#### Параграф 18. Третий уровень оказания медицинской помощи: региональный. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

В Свердловской области специализированная медицинская помощь оказывается в областных кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических, психиатрических и других областных специализированных медицинских организациях в соответствии с нормативной медицинской организацией, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь в Свердловской области оказывается гражданам при заболеваниях, требующих применения специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий врачами-специалистами в учреждениях здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Виды, объемы и стандарты качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Свердловской области.

Специализированную медицинскую помощь по соматическим профилям населению Свердловской области оказывают 79 учреждений здравоохранения, в том числе государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница № 1», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Боном», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии».

Кроме того, в структуру учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, входят областное государственное учреждение здравоохранения «Свердловская областная государственная клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Боном», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Микрохирургия глаза», Областная государственная больница гемодиализа — обществу с ограниченной ответственностью «Фонд «Юнона».

С 01 января 2011 года в 10 муниципальных образованиях в Свердловской области организованы областные межмуниципальные медицинские

центры, в которых специализированная медицинская помощь оказывается по профилям: «кардиология», «кардиохирургия», «эндокринология», «неврология», «нефрология», «гастроэнтерология», «травматология», «урология», «детская хирургия», «акушерство и гинекология», «неонатология», «пульмонология». В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области выделены финансовые средства на ремонт отделений центров и оснащение их современным медицинским оборудованием.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее — ВМП) оказывается населению Свердловской области: за счет средств областного бюджета в учреждениях, расположенных в Свердловской области, имеющих лицензию на оказание ВМП и участвующих в Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи; за счет средств федерального бюджета в федеральных медицинских учреждениях; за счет средств областного бюджета на условиях софинансирования из федерального бюджета в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области.

Лицензии на оказание ВМП имеют 17 медицинских учреждений, расположенных на территории Свердловской области (государственные бюджетные учреждения здравоохранения, муниципальные учреждения здравоохранения, ведомственные, частные), в 2012 году ВМП была оказана по 20 профилям 23 794 пациентам.

Показатель удовлетворенности в оказании ВМП составил 85,5 процента, при этом расширение доступности данных видов медицинской помощи осуществляется за счет внедрения новых технологий и роста объемов уже оказываемых видов помощи.

Увеличено количество операций по эндопротезированию в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (в 2011 году — 546 операций, в 2012 году — 645). В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» в 2012 году эндопротезирование проведено 165 пациентам (в 2011 году — 120 пациентам). В целях сокращения очереди на проведение эндопротезирования суставов в 2012 году получены лицензии тремя медицинскими учреждениями г. Екатеринбурга (муниципальное бюджетное учреждение «Центральная городская клиническая больница № 23», муниципальное бюджетное учреждение «Центральная городская клиническая больница № 24», муниципальное бюджетное учреждение «Городская больница № 36 «Травмотологическая»).

С освоением в конце 2011 года технологии кохлеарной имплантации в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Боном» полностью удовлетворяется потребность в оказании данного вида ВМП детям, в 2012 году выполнено 25 операций.

Увеличивается количество операций по трансплантации органов и тканей (в 2011 году в государственном бюджетном учреждении

(Продолжение. Начало на 1–5-й стр.)

Правительства Свердловской области от 08.02.2011 № 76-П «О Порядке формирования государственного задания в отношении государственных учреждений Свердловской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания»;

2) средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее — территориальная программа ОМС), являющейся составной частью Территориальной программы, путем реализации объемов медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневных стационаров, рассчитанных на одно застрахованное лицо и утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования, состав которой утвержден распоряжением Правительства Свердловской области от 14.06.2011 № 1072-ПП «Об утверждении состава комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Основные показатели, представленные в докладе, рассчитаны на основе сводного годового отчета по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению за 2012 год», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 29.07.2009 № 154.

Утвержденная стоимость Территориальной программы составила 44 543,1 млн. рублей, в том числе расходы консолидированного бюджета — 23 805,3 млн. рублей (без вносов на ОМС неработающего населения). Исполнение Территориальной программы за 2012 год составило 44 855,4 млн. рублей, или 100,7 процента. По сравнению с 2010 годом фактическая стоимость Территориальной программы увеличилась на 16 процентов (в 2011 году — 38 665,2 млн. рублей).

Расходы областного бюджета на здравоохранение в 2012 году (без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения) составили 29 402,0 млн. рублей, или 95,9 процента к плану года.

Местные бюджеты здравоохранения исполнены в сумме 1 356,4 млн. рублей, что составляет 16,6 процента к плану года.

В 2012 году на финансирование территориальной программы ОМС направлено 20934,4 млн. рублей, или 101 процент к плану года.

Объемы финансирования Территориальной программы представлены в таблице 37.

Таблица 37

**Объем средств, направленных на здравоохранение Свердловской области и реализацию Территориальной программы, по источникам финансирования**

№ п/п	Наименование	Утверждено на 2012 год (тысячах рублей)	Исполнено за 2012 год (тысяч рублей)	процентов
1	Расходы областного бюджета без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения	30 659 023,8	29 402 057,5	95,9
2	Расходы местных бюджетов (с учетом ЗАТО)	844 638,0	1 356 432,0	160,6
3	Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (с учетом закрытых автономных территориальных образований) — всего	20 737 720,3	20 934 401,3	101,0
	в том числе расходы областного бюджета по платежам на обязательное медицинское страхование неработающего населения	10 817 514,0	10 817 514,0	100,0
4	Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области — всего	52 241 382,1	51 692 890,8	98,9
	в том числе на финансирование Территориальной программы	44 543 075,2	44 855 372,8	100,7

Таблица 38

**Фактическое финансирование Территориальной программы в 2011–2012 годах по источникам финансирования**

Источники финансирования	2011 год		2012 год	
	рублей	процентов	рублей	процентов
Областной бюджет	12 638,8	32,7	22 564,5	50,3
Местные бюджеты	9 492,4	24,6	1 356,4	3,0
Средства обязательного медицинского страхования	16 534,0	42,8	20 934,4	46,7
Итого	38 665,2	100	44 855,3	100

Таким образом, ежегодно происходит рост фактической стоимости Территориальной программы, и в 2012 году по сравнению с 2011 годом этот рост составил 16 процентов. Подушевые показатели финансирования Территориальной программы в 2012 году составили: расходы на здравоохранение на одного жителя, всего — 12 028,6 рубля; расходы по Территориальной программе на одного жителя, всего — 10 437,6 рубля; расходы областного бюджета на одного жителя — 5 566,2 рубля; расходы обязательного медицинского страхования на одного жителя — 4 871,3 рубля; расходы обязательного медицинского страхования на одного застрахованного — 4 723,3 рубля.

В реализации Территориальной программы в 2012 году приняли участие 253 медицинских организации различных типов, организационно-правовых форм и уровней подчиненности (в 2010 году — 265, в 2011 году — 251).

Больничные учреждения составили чуть больше половины от общего числа медицинских организаций — 136 учреждений (53 процента), амбулаторно-поликлинические — 75 медицинских организаций (29,6 процента), диспансеры — 12 (4,7 процента), учреждения особого типа и прочие — 10 (3,95 процента), учреждения охраны материнства и детства — 3 (1,18 процента), центры — 4 (1,58 процента), учреждения скорой медицинской помощи и переливания крови — 12 (4,7 процента) и санаторно-курортные учреждения — 1 (0,39 процента) (рисунк 11). В структуре медицинских организаций, принимавших участие в реализации Территориальной программы, преобладали медицинские организации субъекта Российской Федерации, которые составили 69 процентов от общего числа организаций (175 организаций), муниципальных медицинские организации — 12,6 процента (32), федеральные медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству России, другим министерствам и ведомствам, — 6,3 процента (16), медицинские организации негосударственной формы собственности — 11,85 процента (30).

**Структура медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы в 2012 году, по типам учреждений**

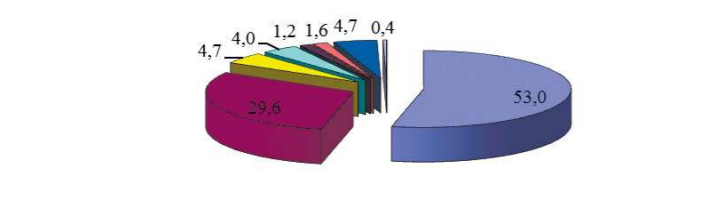


Рис. 13

В 2012 году по сравнению с 2011 годом отмечено снижение удельного веса муниципальных медицинских организаций (с 60 процентов до 12,6 процента) и увеличение удельного веса медицинских организаций субъекта Российской Федерации (с 23 процентов до 69 процентов) в связи с передачей полномочий по оказанию медицинской помощи с муниципального уровня на уровень субъекта Российской Федерации, за исключением города Екатеринбурга. Напротив, количество медицинских организаций негосударственной формы собственности выросло с 10,3 процента до 11,85 процента в связи с включением в реестр медицинских организаций, реализующих территориальную программу ОМС новых медицинских организаций. Количество федеральных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, не изменилось.

**Глава 8. Характеристика основных показателей обеспеченности населения медицинской помощью**

**Параграф 19. Реализация Территориальной программы по видам медицинской помощи и условиям ее предоставления**

В рамках Территориальной программы населению Свердловской области бесплатно предоставлялись следующие виды медицинской помощи: скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь. Медицинская помощь населению предоставлялась в амбулаторных условиях, условиях дневных стационаров, условиях круглосуточных стационаров и вне медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи.

Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2012 год установлены в соответствии с территориальными нормативами, полученными путем коррекции федеральных нормативов в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011

№ 856 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости, климатогеографических условий и транспортной доступности медицинских организаций. Фактические объемы медицинской помощи по условиям ее оказания в рамках Территориальной программы представлены в таблице 39.

Таблица 39

**Виды и объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы в 2012 году**

Виды медицинской помощи	Единица измерения	План 2012 года	2012 год	Процент исполнения к плану года
<b>Медицинская помощь, предоставляемая населению за счет средств бюджета</b>				
Скорая медицинская помощь	тыс. вызовов	1361,749	1376,711	101
Амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	3161,793	3330,84	105
Стационарная помощь	тыс. койко-дней	2979,429	2890,77	97
	тыс. госпитализаций	97,781	97,453	100
	средняя длительность, дней	30,5	29,7	
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациентов-дней	393,262	400,803	102
	тыс. пациентов	11,67	11,75	101
	средняя длительность, дней	33,7	34,5	
<b>Территориальная программа ОМС</b>				
Амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	37621,8	34585,5	92
Стационарная помощь	тыс. койко-дней	8375,121	8176,86	98
	тыс. госпитализаций	1785,922	1791,215	101
	средняя длительность, дней	10,7	10,3	
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациентов-дней	2131,978	2117,22	99
	тыс. пациентов	191,463	185,94	97
	средняя длительность, дней	11,1	11,4	
<b>Территориальная программа</b>				
Амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	40783,6	37916,3	93
Стационарная помощь	тыс. койко-дней	11354,55	11067,62	97
	тыс. госпитализаций	883,703	888,668	101
	средняя длительность, дней	12,8	12,5	
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациентов-дней	2525,24	2518,02	100
	тыс. пациентов	203,133	197,69	97
	средняя длительность, дней	12,4	12,7	

Расчет объемов медицинской помощи проведен на население Свердловской области — 4 297,5 тыс. человек. Расчет объемов Территориальной программы ОМС проведен на застрахованное население — 4 432,119 тыс. человек

В результате реализации Территориальной программы в 2012 году выполнение объемных показателей по основным видам медицинской помощи составило: скорая медицинская помощь — 101 процент к плану, амбулаторная помощь — 93 процента к плану, стационарная помощь — 97 процентов к плану, стационарозамещающие технологии — 100 процентов к плану.

За 2012 год объем потребления услуг скорой медицинской помощи вырос на 6,6 процента и составил 0,320 вызова на 1 жителя в год при нормативе, рекомендуемом Российской Федерацией, 0,318 вызова. Для сравнения, фактические объемы скорой медицинской помощи в среднем по Российской Федерации за 2011 год составили 0,333 вызова на 1 жителя.

Рост объемов скорой медицинской помощи произошел в связи с организацией работы межмуниципальных медицинских центров по принципу направленной маршрутизации пациентов, в связи с чем возросли объемы вызовов, связанные с проведением медицинской эвакуации пациентов в межмуниципальные медицинские центры. Кроме того, с целью повышения доступности скорой медицинской помощи и сокращения времени доезда до пациента на 15 единиц увеличено количество бригад скорой медицинской помощи в городе Екатеринбурге.

Объем амбулаторной помощи в 2012 году планировался на уровне 9,5 посещения на 1 жителя в год. Выполнение составило 8,82 посещения, в том числе по территориальной программе ОМС — 7,8 посещения.

Объемы амбулаторной помощи выполнены на уровне факта 2011 года и не достигли уровня планируемого показателя (ниже плана на 7 процентов). Сохраняется существенный дефицит посещений по территориальной программе ОМС за счет профиля «стоматология», посещения по которому в 2012 году включены в территориальную программу ОМС лишь частично. С 2013 года территориальная программа ОМС приведена в полное соответствие с базовой программой ОМС: оказание стоматологической помощи в полном объеме переведено на финансирование за счет средств ОМС.

Сохраняется дефицит врачебных кадров в первичном звене здравоохранения, который усугубляется в связи с отвлечением узких специалистов для работы в призывных комиссиях и для проведения дополнительной диспансеризации, что оказывает существенное влияние на недополнение врачами функций врачебной должности.

В 2012 году впервые финансирование деятельности фельдшерско-акушерских пунктов осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в связи с чем там значительно упорядочен учет посещений, исключены дублирующие посещения и посещения по поводу единичных и однократных процедур, что повлияло на объем амбулаторной помощи в целом по области.

Продолжается работа по развитию профилактического направления в оказании медицинской помощи: в Свердловской области работает 24 центра здоровья, в том числе 18 центров для взрослых и 6 центров для детей, 238 общеврачебных практик, большая часть которых расположена на селе. Ведется диспансеризация работающих граждан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», диспансеризация детей-сирот, а также реализация областных и федеральных программ лекарственного обеспечения льготных категорий граждан. Все эти мероприятия способствуют повышению обеспеченности населения амбулаторной помощью.

В дневных стационарах количество пациенто-дней в расчете на 1 человека в год составило 0,586 дня при нормативе 0,590 дня и в сравнении с 2011 годом выросло на 6 процентов. По территориальной программе ОМС объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, составил 0,478 пациенто-дня на 1 жителя и максимально приблизился к федеральному нормативу. Некоторое несоответствие показателей объема медицинской помощи в дневных стационарах рекомендуемому нормативу связано с недостаточным развитием стационарозамещающих технологий в муниципальных учреждениях города Екатеринбурга. Объемы стационарозамещающей помощи в городе Екатеринбурге не достигают нормативных значений, выполнение установленных показателей за 2012 год составило 97 процентов к плану. При формировании объемов на 2013 год объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах города Екатеринбурга, спланирован на уровне федерального норматива, администрации и управлению здравоохранения города Екатеринбурга указано на недостаточное развитие стационарозамещающих технологий и предложено провести оптимизацию стационарной медицинской помощи.

Выполнение объемов стационарной помощи в 2012 году соответствует уровню 2011 года. План по койко-дням реализован на 97 процентов, количество проведенных больными койко-дней соответствует 2011 году, по количеству госпитализаций выполнение составило 101 процент к плану, что выше объемов предыдущего года на 1,9 процента. Некоторый рост числа госпитализаций произошел по территориальной программе ОМС за счет снижения средней длительности пребывания пациентов на койке — с 10,6 дня в 2011 году до 10,3 дня в 2012 году за счет использования высокотехнологичных и малозависимых технологий лечения, позволяющих проводить необходимое лечение за более короткий срок пребывания пациента в стационаре с достижением установленных критериев качества. В целом объемы стационарной помощи по области исполнены ниже федерального норматива на 6,8 процента. Средняя длительность пребывания больного на койке составила 12,7 дня, что меньше, чем в 2011 году.

Информация о достижении нормативных значений объемов медицинской помощи представлена в таблице 40.

Таблица 40

**Основные показатели обеспеченности населения медицинской помощью по видам и условиям предоставления в 2011, 2012 годах в сравнении с федеральными нормативами**

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Норматив Российской Федерации на 2012 год	Территориальный норматив на 2012 год		2011 год		2012 год	
			на 2012 год	на 2012 год	на 2011 год	на 2012 год		
Скорая медицинская помощь	вызовов	0,318	0,317	0,300	0,320			
Амбулаторно-поликлиническая помощь	посещений	9,7	9,49	8,8	8,8			
Стационарная помощь	койко-дней	2,78	2,588	2,575	2,575			
Медицинская помощь в дневных стационарах	пациенто-дней	0,59	0,573	0,552	0,586			

При анализе показателей объемов медицинской помощи в динамике отмечается снижение ресурсоемких видов медицинской помощи — скорой медицинской помощи и стационарной медицинской помощи.

Отмечена позитивная тенденция дальнейшего сокращения числа койко-дней, проведенных больными в стационарных медицинских организациях, в расчете на одного человека, а также увеличения объема амбулаторной медицинской помощи. В целом можно отметить повышение сбалансированности объемов медицинской помощи за счет отсутствия превышения объемов стационарной и скорой медицинской помощи, поступательного развития дневных стационаров.

В рамках Территориальной программы предоставляется высокотехнологичная медицинская помощь. Финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной помощи осуществляется за счет средств федерального бюджета на основе квот, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также за счет средств областного бюджета, в том числе на условиях софинансирования (рисунк 14).

В медицинских учреждениях Свердловской области за счет всех источников финансирования в 2012 году проведено около 23 300 высокотехнологичных операций и манипуляций, что на 13 процентов выше, чем

в 2011 году. Наибольший объем высокотехнологичных вмешательств осуществляется по профилю сердечно-сосудистой хирургии, с 2013 года такие операции начали проводиться в 2 межмуниципальных медицинских центрах (города Краснотурьинск и Каменск-Уральский).

В Свердловской области, в одном из немногих субъектов Российской Федерации, проводится кохлеарная имплантация (проведена 41 операция). Развиваются вспомогательные репродуктивные технологии. С 2013 года планируется ввод в эксплуатацию отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», что позволит внедрить процедуру экстракорпорального оплодотворения не только за счет федеральных квот, но и за счет средств областного бюджета. Растет число операций по трансплантации органов — в 2012 году проведено 89 таких вмешательств, из них 39 трансплантаций за счет средств областного бюджета и средств ОМС. Тем не менее, есть и проблемные профили. Одним из них является эндопротезирование крупных суставов: 80 процентов стоящих в очереди на высокотехнологичную медицинскую помощь нуждаются именно в этой операции. Для сокращения листа ожидания увеличено число оперативных вмешательств в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войны» и «Свердловская областная клиническая больница № 1», кроме того, лицензии получили 3 больницы муниципального образования «город Екатеринбург» также увеличился поток пациентов в другие регионы. Подобным образом регулируется очередь по аритмологии — в частности, пациенты направляются в центры сердечно-сосудистой хирургии городов Перми и Челябинска.

**Оказание ВМП населению Свердловской области по источникам финансирования в 2012 году**

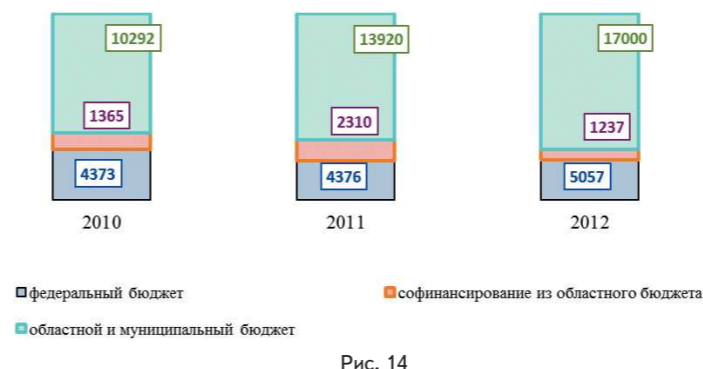


Рис. 14

Терапию диализом на аппарате «искусственная почка» в течение 2012 года получил 1 871 больной с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, за 2012 год им проведено около свыше 150 тыс. сеансов гемодиализа, что на 7 процентов выше, чем в предыдущий год. В рамках реализации государственно-частного партнерства продолжает расширяться сеть диализных отделений в муниципальных образованиях в Свердловской области. Функционируют центры амбулаторного диализа в городах Асбесте, Екатеринбург, Нижний Тагил. В 2012 году открыты отделения в городах Краснотурьинск и Первоуральске.

**Параграф 20. Финансирование Территориальной программы по видам медицинской помощи (в расчете на единицу объема медицинской помощи)**

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи рассчитаны в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.12.2011 № 20-2/10/1-8234 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год».

Стоимость одного вызова скорой медицинской помощи утверждена в размере 1 999,9 рубля, фактически составила 1 999,7 рубля. По сравнению с 2011 годом (2 020,3 рубля) стоимость одного вызова снизилась на 1 процент, что равно районному коэффициенту. Снижение стоимости 1 вызова связано с переходом муниципальных учреждений здравоохранения на финансирование из областного бюджета и перераспределением потоков вызовов между учреждениями здравоохранения, кроме того в течение 2012 года проводились оптимизация бюджетных расходов в части сокращения сверхнормативных штатных единиц, сокращение неэффективных расходов по статьям на содержание учреждений и отделений скорой медицинской помощи.

Стоимость одного посещения в амбулаторно-поликлинической сети утверждена в размере 317,0 рубля, фактически составила 315,4 рубля. По сравнению с 2011 годом стоимость посещения увеличилась на 23,8 процента и составила 124 процента от федерального норматива. Увеличение стоимости посещения произошло в основном в результате увеличения количества «дешевых» посещений на фельдшерско-акушерских пунктах, увеличения объема финансирования амбулаторно-поликлинической службы с целью перераспределения объемов со стационарного звена.

Стоимость одного койко-дня в стационаре утверждена в размере 2 044,9 рубля, фактически составила 1 975,3 рубля. По сравнению с 2011 годом стоимость койко-дня увеличилась на 22 процента и превысила федеральный норматив на 22 процента. Увеличение стоимости объясняется переходом на планирование расходов по государственному заданию в виде субсидий, выравниванием финансовых условий оказания помощи в «бывших» муниципальных учреждениях здравоохранения.

Стоимость одного пациенто-дня в дневном стационаре утверждена в размере 654,7 рубля, фактически составила 560,3 рубля, что выше, чем в 2011 году, на 43 процента и равно федеральному нормативу. Значительное увеличение стоимости пациенто-дня связано с упорядочиванием учета расходов в подведомственных учреждениях (таблица 41).

Таблица 41

**Структура расходов на медицинскую помощь в рамках Территориальной программы за период с 2010 по 2012 годы**

Вид медицинской помощи	(в процентах к итогу)			
	2010 год	2011 год	2011 год	2012 год
Скорая	7,3	7,1	6,7	
Амбулаторная	27,1	26,3	29,0	
Стационарная	49,7	48,5	53,1	
Медицинская помощь в дневных стационарах	2,7	2,7	3,4	
Прочие виды (иные типы учреждений)	13,2	15,5	7,8	
Итого	100,0	100,0	100,0	

**Параграф 21. Территориальная программа обязательного медицинского страхования**

В 2012 году Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области осуществлял свою деятельность в соответствии с Законом Свердловской области от 26 декабря 2011 года № 130-ОЗ «О бюджете государственного внебюджетного Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2012 год и плановый период 2013 и 2014 годов». Нормативы объемов медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой ОМС составили:

по амбулаторно-поликлинической помощи (без учета посещений по дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот) — 8,366 посещения на одного застрахованного по ОМС в год; по стационарной помощи — 1,890 койко-дня на одного застрахованного по ОМС в год;

по медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов, — 0,481 пациенто-дня на одного застрахованного по ОМС в год.

При формировании Территориальной программы ОМС на 2012 год в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» федеральные нормативы откорректированы с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Свердловской области, климатогеографических условий и транспортной доступности медицинских организаций.

Нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи рассчитаны в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.12.2011 № 20-2/10/1-8234 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» с применением коэффициента удорожания условной единицы бюджетной услуги в размере 1,06, а также с учетом оптимизации и результативности бюджетных ресурсов по областным нормативам стоимости единицы объема медицинской помощи и составляют:

по амбулаторно-поликлинической помощи — 205,4 рубля на 1 посещение;

по стационарной помощи — 1334,9 рубля на 1 койко-день;

по дневным стационарам — 551,7 рубля на 1 пациенто-день.

Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС в 2012 году составила 27 759,2 млн. рублей.

В результате реализации территориальной программы ОМС в 2012 году выполнение объемных показателей по видам медицинской помощи составило:

по круглосуточно стационару — 8 176,8 тыс. койко-дней, или 103,7 процента к уровню 2011 года (7 885,8 тыс. койко-дней);

по амбулаторно-поликлиническим подразделениям — 34 585,5 тыс. посещений, или 10

(Продолжение. Начало на 1–6-й стр.)

оказания медицинской помощи больным с бронхолегочными заболеваниями пульмонологического профиля, продолжена работа по формированию списка лекарственных препаратов для лечения больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких, подготовлены информационные письма для лечебно-профилактических учреждений о льготном обеспечении лекарственных препаратами больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких.

Разработано и выпущено второе (переработанное и дополненное) издание методических рекомендаций «Клинико-организационный алгоритм ведения больных с внебольничной пневмонией» в количестве 4000 экземпляров.

Задачи пульмонологической службы Свердловской области:  
1) внедрение в работу лечебно-профилактических учреждений второго издания «Клинико-организационный алгоритм ведения больных с внебольничной пневмонией»;  
2) в период подъема заболеваемости (эпидемический сезон) населения ОРВИ и гриппом работа в составе медицинского штаба и в составе летальной комиссии по анализу причин летальных исходов у больных с поражением легких;

3) подготовка кадров и создание пульмонологических кабинетов с последующим методическим руководством по оказанию пульмонологической помощи больным в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля;

4) курация организации федерального и регионального льготного лекарственного обеспечения больных с хроническими обструктивными заболеваниями органов дыхания.

#### Параграф 23. Кардиологическая служба

Кардиологическая служба Свердловской области представлена сетью специализированных отделений стационаров и амбулаторными приемами. Показатель обеспеченности взрослого населения Свердловской области кардиологическими койками в 2012 году составил 4,7 койки на 10 000 человек взрослого населения (в 2011 году — 4,6, в 2010 году — 4,6, в 2009 году — 4,5). Число кардиологических коек в 2012 году по сравнению с 2011 годом увеличилось и составило 1 948 коек (из них кардиологические койки интенсивной терапии — 41, койки для больных острым инфарктом миокарда — 412); в 2011 году — 1 936, в 2010 году — 1 940 коек.

В штатном расписании учреждений здравоохранения Свердловской области в 2012 году было предусмотрено 430,5 (в 2011 году — 440,75) должности кардиологов, из них были заняты 398,5 (в 2011 году — 401,75) 245 врачами-кардиологами (в 2011 году — 252), в том числе 87 (35,5 процента) кардиологи работали в учреждениях здравоохранения, расположенных на территории муниципального образования «Город Екатеринбург» (в 2011 году — 95 (37,6 процента), в том числе в стационаре — 176 (в 2011 году — 173), в амбулаторно-поликлинической службе — 69.

Количество амбулаторных посещений врачей-кардиологов (включая профилактические) в Свердловской области в 2012 году составило 288 170, из них сельскими жителями 18 748, или 6,5 процента (в 2011 году — 345 205, из них сельскими жителями 22 142 посещения, или 6,4 процента). Количество амбулаторных посещений врачей-кардиологов по поводу заболевания взрослыми в возрасте 18 лет и старше в 2012 году составило 262 486 (в 2011 году 255 014).

В 2008 году Свердловская область была включена в пилотный проект по реализации мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В рамках проекта были организованы сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, в 2010 году внедрена телемедицинская сеть, позволяющая в оперативном режиме осуществлять телемедицинские консультации специалистами регионального сосудистого центра в первичных сосудистых отделениях, во всех отделениях были организованы круглосуточные дежурства врачей функциональной и ультразвуковой диагностики, врачей-реаниматологов, врачей экстренно-лаборатории.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 06.05.2011 № 458-н «Об организации работы межмуниципальных медицинских центров в 2011 году» в Свердловской области были дополнительно созданы многопрофильные специализированные межмуниципальные центры (далее — ММЦ) на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения. В 10 ММЦ функционируют кардиологические отделения, оказывающие специализированную кардиологическую помощь прикрепленному населению. За каждым ММЦ закреплены муниципальные образования. В прикрепленных территориях имеются учреждения здравоохранения, в состав которых входит терапевтическое отделение и реанимационно-анестезиологическое отделение. Пациенты из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов с неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями госпитализируются в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение, имеющие в своем составе реанимационно-анестезиологические отделения. Кардиологи, терапевты и реаниматологи из ММЦ и прикрепленных территорий проходят обучение на пятнадцатидневных курсах по вопросам неотложной кардиологии и тромболитической терапии в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Уральский институт кардиологии». Кроме того, с апреля 2012 года там организована дистанционно-консультативная служба по приему электрокардиограмм из ММЦ в режиме on-line. Ежемесячно специалисты службы принимают около 650 электрокардиограмм и регулярно консультируют врачей из лечебно-профилактических учреждений Свердловской области по вопросам неотложной кардиологии.

Создана в 2010 году система кураторства лечебно-профилактических учреждений врачами-кардиологами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Уральский институт кардиологии» продолжает совершенствоваться. В состав института сформированы бригады кураторов ММЦ, состоящие из врача кардиореанимационного отделения, врача инфарктного отделения и врача консультативного отделения. Кураторы оказывают консультативную помощь, проводят выезды в территории. Согласно приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 16.04.2012 № 393а-н «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи больным Свердловской области кардиологического профиля» на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Уральский институт кардиологии» создан региональный сосудистый центр. Сегодня в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области улучшается качество диагностики и лечения при постановке первичного диагноза и выполнении стандартов медицинской помощи. Необходимо отметить позитивную динамику числа случаев проведения тромболитической терапии, что в целом способствует снижению летальности от острого инфаркта миокарда.

#### Глава 10. Службы хирургического профиля

Хирургическая помощь населению оказывается в центральных, городских и районных больницах, специализированная хирургическая помощь — в учреждениях здравоохранения крупных и средних городов Свердловской области, высокотехнологичная хирургическая помощь — в ряде областных, муниципальных учреждений здравоохранения, учреждениях федерального подчинения.

Продолжается планомерное сокращение хирургического коечного фонда и приведение количества коек хирургического профиля к фактическим востребованным объемам и требованиям федеральных порядков оказания помощи, что способствует повышению эффективности его использования (таблица 46).

Таблица 46

#### Эффективность использования хирургических коек для взрослых в Свердловской области в 2008–2012 годах

Годы	Число коек, единиц	Работа койки, дней в году	Оборот койки, раз в году	Средняя длительность пребывания больного на койке, дней
2008	2708	332,0	31,2	10,2
2009	2593	322,9	31,7	10,2
2010	2404	330,9	33,4	10,0
2011	2270	338,0	35,5	9,6
2012	2192	320,0	35,1	9,1

В течение последних пяти лет (с 2008 по 2012 годы) произошло сокращение числа коек хирургических отделений на 23,5 процента. Сокращение коечного фонда сопровождается интенсивностью его использования, применением интенсивных методов диагностики, лечения и восстановления: малоинвазивных операций, ранней физической активности оперированных пациентов, сокращением времени обследования больного. При этом хирургическая летальность остается на неизменном уровне.

Отмечается ежегодное увеличение количества оперативных вмешательств, что указывает на интенсификацию хирургической деятельности. В 2012 году было выполнено 298 502 операции, что на 23,1 процента больше, чем в 2008 году (в 2011 году — 296 469 операций, в 2010 году — 282 475 операций, в 2009 году — 289 814 операций, в 2008 году — 229 466 операций) (таблица 47).

Таблица 47

#### Хирургическая работа учреждений здравоохранения Свердловской области в 2008–2012 годах

(число операций)

Наименование операции	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Всего операций	284 651	289 814	282 475	296 459	298 502
Пульмология	74	83	80	73	67
Резекция доли легкого	245	240	156	232	227
Резекция сегмента легкого	332	383	185	300	425
Аортнокоронарное шунтирование	670	652	842	1104	1181
Ангиопластика коронарных артерий	2 977	2 443	2 355	3 435	3 729
Плановое грешечение	7 474	7 749	8 354	8 485	7 776
Плановая холецистэктомия	4 224	4 248	4 270	4 441	4 691

В 2012 году в Свердловской области продолжалось активное внедрение высокотехнологичной хирургической помощи. Развивалась лапароскопическая хирургия, выполнено 22 718 операций с использованием эндоскопической аппаратуры. Не снизились темпы развития трансплантологии: в 2012 году проведено 13 операций по трансплантации печени (в 2011 году — 12), 3 — по трансплантации сердца (в 2011 году — 4) и 28 — по трансплантации почки.

За последние пять лет (в 2008–2012 годы) количество врачей-хирургов в учреждениях здравоохранения Свердловской области, как и коэффициент совместительства, практически не изменилось (таблица 48).

Таблица 48

#### Укомплектованность врачами-хирургами в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области в 2008–2012 годах

Наименование показателя	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Укомплектованность физическими лицами, процентов	56	55	54	56	53
Коэффициент совместительства	1,7	1,72	1,78	1,74	1,79

Сохраняется дефицит врачей-хирургов, в то же время возрастает вес врачей с высшей категорией достаточно высок, в основном за счет врачей старших трудоспособных возрастов.

#### Параграф 24. Урологическая служба

В Свердловской области работают 145 врачей-урологов. Укомплектованность должностей врачами составляет 58,3 процента, коэффициент совместительства врачей-урологов по области — 1,6. Средний возраст врачей-урологов — 50 лет.

Работа урологической койки в 2012 году составила 338 дней, оборот койки — 36 дней, средняя длительность пребывания в стационаре 9,4 дня. В течение 2012 года в области выполнено 1 492 операции на предстательной железе (в 2011 году — 1790), 8 101 — на почках и мочеточниках (в 2011 году — 8 003 операции).

Коечный фонд урологической службы Свердловской области составил 600 коек. Из 14 урологических отделений только 4 расположены за пределами муниципального образования «Город Екатеринбург». С учетом необходимости приближения специализированной помощи к жителям Свердловской области в 2012 году подготовлен проект концепции совершенствования урологической помощи жителям Свердловской области. Проведена паспортизация урологической службы Свердловской области. В результате к 2015 году планируется сформировать сеть из 6 урологических отделений, укомплектованных врачами и оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.11.2011 № 907-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология».

#### Параграф 25. Оториноларингологическая служба

В оториноларингологической службе Свердловской области работают 232 врача-оториноларинголога, укомплектованность физическими лицами составляет 57 процентов, коэффициент совместительства 1,56.

Развернуто 327 специализированных коек, 75 оториноларингологических амбулаторных кабинетов, 12 сурдологических кабинетов, в том числе 4 центра реабилитации слуха.

В 2012 году в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы приобретены 25 автоматизированных рабочих мест врача-оториноларинголога в поликлиники и стационары области. Внедрена технология кохлеарной имплантации: проведено 25 операций по имплантации глухим детям.

На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения научно-практический центр Бонум» создан областной детский сурдологический центр для диагностики нарушений слуха и последующей реабилитации слабослышащих детей после кохлеарной имплантации.

#### Параграф 26. Нейрохирургическая служба

В Свердловской области работают 78 врачей-нейрохирургов, укомплектованность должностей физическими лицами составляет 65 процентов, коэффициент совместительства врачей-нейрохирургов — 1,9.

Специализированная нейрохирургическая помощь населению Свердловской области оказывается в 9 многопрофильных лечебных учреждениях области, в которых развернуто 11 нейрохирургических отделений на 473 койки. В настоящее время достигнут высокий уровень специализации нейрохирургических отделений: 4 отделения специализированы на оказании неотложной медицинской помощи при острой травме центральной нервной системы, 2 отделения — по профилю «нейроонкология», в 3 отделениях оказывается медицинская помощь при заболеваниях сосудов головного мозга и общей нейрохирургии, в одном — при поражениях позвоночника и одно отделение специализируется на оказании нейрохирургической помощи больным раннего детского возраста.

В течение 2012 года в нейрохирургических стационарах области пролечено 10 543 больных, из них 4 063 — в отделениях, оказывающих неотложную помощь при травме центральной нервной системы. Оперативное лечение выполнено 5 517 больным.

Высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств федерального бюджета на условиях софинансирования с бюджетом Свердловской области оказана 150 больным, за счет средств бюджета Свердловской области — 180 больным.

#### Параграф 27. Офтальмологическая служба

В Свердловской области работают 293 врача-офтальмолога. Обеспеченность врачами на 10 000 населения составляет 0,7 врача, коэффициент совместительства — 1,55. По состоянию на 2012 год 475 специализированных офтальмологических коек и 247 коек находится в ЗАО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза».

В течение 2012 года учреждениями здравоохранения Свердловской области выполнено 13 546 офтальмологических операций, из них 7 288 — по поводу катаракты (с применением ультразвуковой факоэмульсификации — 56,6 процента), ЗАО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» — 25 943 операции.

В 2012 году в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы приобретены 35 автоматизированных рабочих мест врача-офтальмолога в поликлиники и стационары области. Кроме того, офтальмологическая служба государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» была оснащена оборудованием для выполнения лазерных нерефракционных операций и дополнительным диагностическим оборудованием, что позволило обеспечить жителей области круглосуточной помощью при остром приступе глаукомы. Впервые в 2012 году в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 3 город Первоуральск» проведена 1 021 лазерная нерефракционная операция.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 902-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты» планируется продолжить оснащение офтальмологических отделений стационаров в городе Каменске-Уральском, Талицком городском округе и областном офтальмопатологического центра на базе муниципального бюджетного учреждения «Центральная городская клиническая больница № 23» г. Екатеринбург.

Предстоит решить вопрос о переснащении и обеспечении кадрами офтальмологического отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Центральная городская больница № 1 город Нижний Тагил».

Разработана программа маршрутизации пациентов Свердловской области для получения офтальмологической помощи разного уровня сложности.

#### Глава 11. Акушерско-гинекологическая служба

В Свердловской области в 2012 году завершено формирование системы перинатальной помощи матерям и детям. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.10.2009 № 808-н учреждениями родовспоможения Свердловской области разделены на 3 группы в зависимости от коечной мощности, медико-технологического оснащения и кадрового обеспечения. В учреждения 1 группы вошло 31 учреждение здравоохранения (52,5 процента), количество родов которых не превышает 500 в год. В учреждения 2 группы выделено 24 учреждения родовспоможения (40,7 процента), 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. К ним отнесены межтерриториальные перинатальные центры в шести территориях, обслуживающие беременных, рожениц и родильниц в соответствии с прикрепленными территориями.

В северном управленческом округе Свердловской области межмуниципальным перинатальным центром является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Красноуральский родильный дом», в Горнозаводском управленческом округе Свердловской области — государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Демидовская центральная городская больница Нижний Тагил», в Западном управленческом округе Свердловской области — государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Первоуральск», в Южном управленческом округе Свердловской области — государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 7 города Каменск-Уральский» и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест», в Восточном управленческом округе Свердловской области — государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Ирибская центральная городская больница».

В 2012 году была проведена реструктуризация коечного фонда в зависимости от территориальных особенностей муниципальных образований в Свердловской области, численности и плотности населения и транспортной доступности.

К III группе отнесены 2 учреждения здравоохранения (3,4 процента) (федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная детская клиническая больница № 1» (областной перинатальный центр), оказывающие специализированную медицинскую помощь женщинам высокого и очень высокого риска в период беременности, родов и в послеродовый период, имеющие в своем составе отделения реанимации для женщин и новорожденных, отделения патологии новорожденных, реанимационно-консультативный центр новорожденных, акушерский реанимационно-консультативный центр.

Показатель профилактической работы амбулаторной акушерской службы — ранняя постановка на учет беременных женщин, имеет некоторую тенденцию к росту, составляя 83 процента, показатель охвата беременных женщин осмотром терапевта находится на уровне 94 процента.

Пренатальная диагностика и неонатальный скрининг в Свердловской области осуществляются на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка». В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 28.04.2011 № 423-н/142 «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области» с 01 июня 2010 года было открыто 15 межмуниципальных кабинетов пренатальной диагностики, где проводится комплекс пренатальной диагностики I триместра: экспертное ультразвуковое исследование, забор крови для определения материнских сывороточных маркеров, консультирование беременных по результатам. В 2012 году были проконсультированы 62 242 беременные женщины. Комплекс пренатальной диагностики I триместра проведен у 50 918 беременных. По результатам неонатального скрининга ежегодно выявляется от 40 до 50 случаев наследственных заболеваний, что имеет важное значение в профилактике детской инвалидности. В рамках модернизации в 2012 году был приобретен тандемный масс-спектрометр и расширен спектр скринируемых врожденных заболеваний (за счет аминокислотопатии и других наследственных болезней обмена).

В Свердловской области действуют три реанимационно-консультативных детских центра, в том числе для новорожденных, на базе областного перинатального центра с филиалами в городском округе Краснотурьинск, городе Нижний Тагил и муниципальном бюджетном учреждении «Детская городская больница № 10» муниципального образования «Город Екатеринбург». Акушерский реанимационно-консультативный центр развернут на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф и на любой территории Свердловской области своевременно оказывать специализированную помощь. В акушерском реанимационно-консультативном центре проводится консультирование по вопросам тактики ведения осложненной беременности вплоть до дистанционных телемедицинских консилиумов. В 2012 году государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф» было выполнено 924 санитарных задания, из них медицинская помощь оказана на выезде по месту расположения родильного дома (386 женщин), прооперирована 31 женщина, перепоспелитализированы в учреждения родовспоможения более высокого перинатального уровня 258 беременных.

В рамках реализации мероприятий по профилактике и снижению числа абортотвечается создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин: расширяется сеть клиник, дружественных к молодежи; развиваются профилактические технологии в общеобразовательных школах и совершенствуются работы центров здоровья; внедряются безопасные (медикаментозные) технологии проведения аборта.

С 01 января 2012 года в соответствии с приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 27.12.2011 № 1575-н «Об организации центров медико-социальной поддержки беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации (центры кризисной беременности)» были организованы кризисные кабинеты медико-социальной помощи беременным женщинам в 6 межтерриториальных перинатальных центрах в городах Краснотурьинск, Ирбит, Первоуральск, Нижний Тагил, Каменск-Уральский, Екатеринбург.

Основной задачей центров является оказание психологической помощи женщинам, социальное сопровождение женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, связанную с нежелательной беременностью, формирование мотивации к сохранению репродуктивного здоровья, работа с социальным окружением беременной. Заключен договор с Фондом Святого Василия Великого на установку мониторов в женских консультациях для демонстрации видеоматериалов, направленных на сохранение жизни нерождающихся детей.

Ежегодно проводится мониторинг абортов на территории Свердловской области. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.10.2012 № 1229-н «О совершенствовании медицинской помощи при прерывании беременности на территории Свердловской области» разработан алгоритм проведения безопасных методов прерывания беременности.

#### Глава 12. Педиатрическая служба

Педиатрическая служба Свердловской области представлена педиатрическими подразделениями в 23 центральных районных больницах, 15 центральных городских больницах, 15 городских больницах, 3 районных больницах. В Свердловской области функционируют 8 перинатальных центров, в том числе 7 межтерриториальных центров и областной перинатальный центр, 45 родильных отделений, 18 детских больниц, в том числе больница восстановительного лечения, 4 самостоятельные детские поликлиники, 3 стоматологические детские поликлиники, клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», 2 центра планирования семьи, детский соматический санаторий, специализированный дом ребенка.

В течение года продолжала укрепляться материальная база учреждений педиатрической службы. Велись капитальные ремонты родильных отделений государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Артинская центральная районная больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Красноуральская городская больница № 1», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Артинская центральная районная больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Талицкая центральная районная больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Артемовская центральная районная больница», детских отделений государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Невьянская центральная районная больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Тавдинская центральная районная больница»; детских поликлиник государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Артинская центральная районная больница», поликлинических отделений государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница № 2 город Каменск-Уральский» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница № 1 город Каменск-Уральский», отделения новорожденных государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница № 2 город Нижний Тагил». Всего в 18 лечебно-профилактических учреждениях муниципальных образований в Свердловской области были проведены капитальные ремонты, в 14 — проводились текущие ремонты, 25 лечебно-профилактических учреждений приобрели в 2012 году оборудование для подразделений педиатрической службы.

В Свердловской области в педиатрической службе работают около 1,3 тыс. врачей-педиатров, около 1 тыс. врачей акушеров-гинекологов, 205 неонатологов. Обеспеченность кадрами в 2012 году составила 16,4 врача на 10 000 детей (Российская Федерация — 20,7).

Доля аттестованных на категорию врачей-педиатров и неонатологов ниже, чем средние показатели по России. В Свердловской области высок удельный вес кадров, аттестованных на высшую категорию, что косвенно свидетельствует о высокой квалификации персонала педиатрической службы.

Внедряются стационарозамещающие технологии, которые применяются в основном в амбулаторно-поликлинических учреждениях. В 2012 году число мест для детей в дневных стационарах при поликлиниках составило 1 709 (2011 год — 1 717). Пролечено детей в 2012 году на 2 978 человек больше, чем в 2011 году. Средняя длительность лечения при использовании стационарозамещающих технологий составила 12,7 дня.

Приоритетным направлением для педиатрической службы Свердловской области является увеличение мест дневных стационаров для детей. За последние 5 лет количество мест увеличилось с 1 183 до 1 709 мест (увеличение на 44 процента), а число пролеченных детей в возрасте 0–17 лет с 25 193 до 37 032 детей (увеличение на 68 процента).

Профилактическая работа педиатрической службы характеризуется достаточно высоким охватом детского населения профилактическими осмотрами (98,9 процента). Данные профилактических осмотров попрежнему свидетельствуют о том, что наиболее часто выявляемыми патологиями у детей (0–17 лет) остаются понижение остроты зрения (10,6 процента) и нарушения осанки (8,6 процента). Наиболее высокая частота понижения остроты зрения (19,9 процента) выявляется перед окончанием школы (16–17 лет); нарушения осанки (14,5 процента) — в возрасте 15 лет. Охват детей осмотрами стоматолога в области в 2012 году составил 50,4 процента.

Распространенность туберкулоза у детей в возрасте до 3 месяцев составила 3,2 процента, 3–6 месяцев — 7,3 процента. В Российской Федерации данный показатель не превышает 41 процент.

В Свердловской области продолжается мероприятия по приоритетному национальному проекту «Здоровье».

Охват новорожденных области аудиологическим скринингом составил 99,9 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 2012 года биохимических неонатальных скринингов было выявлено 53 случая наследственных заболеваний.

Наименование показателя	Показатели профилактической работы служб родовспоможения и детства					
	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Российская Федерация, 2011 год
1	2	3	4	5	6	7
Доля беременных, вставших на учет до 12 недель беременности, процентов	79,2	79,3	78,3	80,7	83,1	83,9
Число родильных домов и родильных отделений, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку»	14	14	14	14	—	—
Охват детей в возрасте 0–17 лет профилактическими осмотрами, процентов	96,8	97,1	97,6	97,9	98,8	97,0
Охват детей в возрасте 0–14 лет профилактическими осмотрами стоматолога, процентов	18,1	19,5	31,7	30,0	50,4	39,7

Таблица 49

В Свердловской области функционирует один специализированный дом ребенка (для детей с поражением центральной нервной системы и нарушением психики) — государственное казенное учреждение здравоохранения Свердловской области «Специализированный дом ребенка» с 8 филиалами (дома ребенка).

В домах ребенка находятся дети с периода новорожденности до 3 лет, а дети с дефектами физического или психического развития, с тяжелыми нарушениями слуха и речи находятся здесь до 4 лет.

Общее число мест в домах ребенка составило в 2012 году 650 (в 2011 году — 834). Снижение числа мест связано с закрытием одного филиала. Состав детей в домах ребенка характеризуется преобладанием детей в возрасте от года до трех лет, доля которых составила в 2012 году 58 процентов. Доля детей первого года жизни составила 19,3 процента, старше трех лет — 22,4 процента (таблица 50). Таким образом, в 2012 году возрастной состав детей, пребывающих в доме ребенка, изменился в сторону повышения доли детей в возрасте до 3 лет.

Таблица 50

Возраст детей	2010 год		2011 год		2012 год	
	абсолютное число детей	процентов	абсолютное число детей	процентов	абсолютное число детей	процентов
0–12 месяцев	159	21,4	111	18,8	87	19,3
1–3 года	430	57,9	313	53,0	262	58,2
3 года и старше	154	20,7	167	28,2	101	22,4
Итого	743	100	591	100	450	100

Подвлияющее большинство детей в домах ребенка — дети-сырты и дети, оставшиеся без попечения родителей, доля которых превышает 90 процентов, хотя и имеет тенден

(Продолжение. Начало на 1–7-й стр.)

и кожи и «Луч» государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» — 372 ребенка с неврологическими заболеваниями.

Всего за летний период 2012 года было оздоровлено 1 500 детей с хронической патологией, в том числе 350 детей-инвалидов. В деятельности по снижению уровня младенческой смертности и детской заболеваемости Министерство здравоохранения Свердловской области выделяет следующие приоритеты:

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

С этой целью проведено разделение учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период, новорожденным и детям, на три группы в зависимости от ковенной мощи, оснащения, кадрового обеспечения и уровня оказания медицинской помощи (тип). Министра здравоохранения Свердловской области от 28.05.2012 № 1892-п «О маршрутизации беременных, рожающих, родильниц на территории Свердловской области» с выделением 31 учреждения первой группы, 24 — второй группы, включая межтерриториальные перинатальные центры и двух учреждений третьей группы (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница № 1» областного перинатального центра, федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации). К каждому межтерриториальному перинатальному центру прикреплены территории с учреждениями родовспоможения первой и второй группы. Определены алгоритмы оказания первичной медико-санитарной, консультативно-диагностической, акушерской стационарной помощи, оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовый период, медицинской помощи беременным женщинам, рожающим и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи на территории Свердловской области.

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 25.01.2011 № 1108-п «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Свердловской области от 06.05.2011 № 458-п» Об организации работы межмуниципальных медицинских центров в 2011 году выделены учреждения здравоохранения, оказывающие детям первичную медико-санитарную помощь, 9 межмуниципальных центров — учреждений второго уровня, оказывающих специализированную медицинскую помощь по педиатрии, неонатологии, детской хирургии и три учреждения третьей группы.

Формирование системы перинатальной помощи завершено с открытием областного перинатального центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница № 1», который начал свою работу 25 декабря 2010 года, рассчитан на 3 000 родов и оказывает медицинскую помощь пациентам группы высокого риска перинатальной патологии.

В 2012 году в перинатальном центре принято более 4000 родов. Частота оперативных родов составляет 34,7 процента. С серьезными пороками развития родились 11,3 процента детей. Доля преждевременных родов составляет 12,9 процента. Среди рожденных недоношенных 12,7 процента имели массу менее 1000 граммов.

С целью организации современных систем управления качеством медицинской помощи и организации труда персонала в перинатальных центрах Свердловской области создана электронная запись пациентов на консультации приемы. В настоящее время проводится наполнение программы электронной истории болезни.

Основой оказания медицинской помощи в областном перинатальном центре являются семейно-ориентированные технологии: партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, приоритет грудного вскармливания. С этой целью организовано совместное пребывание матери и ребенка, посещения родственников в акушерских отделениях, что предусмотрено индивидуальными родовыми и послеродовыми палатами, оборудованными санитарным узлом, бытовой техникой, мебелью для круглосуточного пребывания родственников. В каждой палате имеется выход в интернет. В областном перинатальном центре функционирует пункт питания, где родственники пациентов могут получить горячее питание;

2) создание условий для полноценного этапного выхаживания новорожденных.

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 18.03.2011 № 235-п «Об организации оказания неонатологической помощи на территории Свердловской области» определены зоны обслуживания региональных реанимационно-консультативных центров и детских реанимационных отделений лечебно-профилактических учреждений, а также педиатрических реанимационных отделений, оказывающих медицинскую помощь новорожденным детям, в том числе с использованием санации.

Внедрены и совершенствуются современные технологии выхаживания новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела: во всех родильных домах успешно внедрены технологии поддержания адекватного теплового баланса, респираторной поддержки и раннего введения препаратов сурфактанта, раннего парентерального питания, ультразвукового скрининга, офтальмологического скрининга глубоко недоношенных, в том числе обследование с помощью ретинальной камеры, своевременное проведение лазерной коагуляции сетчатки, внедрены новые подходы к лечению гемодинамически значимого открытого артериального протока с использованием медикаментозных методов. Решается вопрос по оснащению всех родильных залов медицинским воздухом, системами СРАР и смесителями, регулирующими концентрацию кислорода.

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.

Особым направлением в Свердловской области является развитие неонатальной хирургии: кардиохирургии, нейрохирургии, а также общей хирургии. В 2011 году дополнительно к существующим 25 развернуто 15 коек отделения хирургии новорожденных, в 2012 году открыто кардиологическое отделение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница № 1».

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области внедрены 16 медико-экономических стандартов по неонатологии. Внедрены стандарты по ряду зоологических гастроэнтерологического и пульмонологического профиля для детей, по детской эндокринологии, детской хирургии и детской кардиологии. Кроме того, внедрены порядки оказания медицинской помощи детям (неонатология, детская стоматология, детская онкология, детская эндокринология, детская гастроэнтерология, детская офтальмология, ортопедия и травматология, детская ревматология, детская нефрология, детская хирургия, детская урология-андрология, детская пульмонология, детская аллергология и иммунология).

Немаловажным разделом работы с малышами, родившимися с массой тела ниже 1,5 кг, является их наблюдение после выписки из стационара — на амбулаторном этапе в кабинетах катамнеза. В Свердловской области принято решение об обязательном наличии таких отделений/кабинетов при перинатальных центрах и межтерриториальных медицинских центрах, имеющих в своем составе отделения второго этапа выхаживания новорожденных (приказ Министра здравоохранения Свердловской области от 13.12.2011 № 1450-п «О создании кабинетов мониторинга состояния здоровья и развития детей первого года жизни из групп перинатального риска, в том числе детей с экстремально низкой массой тела, низкой массой тела и недоношенных детей по формированию хронической и инвалидизирующей патологии в составе межмуниципального медицинского центра»).

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 02.03.2011 № 167-ПП «О реализации мер социальной поддержки проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет по обеспечению полноценным питанием, а также детей, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, лейцинозом, адренолейкодистрофией, тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью белков коровьего молока, и детей с экстремально низкой массой тела при рождении специализированными продуктами лечебного питания» принято решение обеспечивать детей, родившихся с массой до 1,5 кг, в амбулаторных условиях и находящихся на искусственном вскармливании специализированными продуктами питания за счет средств областного бюджета.

Для развития реабилитационной помощи используются возможности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», в котором в основу организации помощи положена уникальная многоотраслевая модель. На базе учреждения в настоящее время работают 10 областных детских специализированных центров, лицензированных по 37 врачебным специальностям: перинатальная неврология, превентивная педиатрия, функциональные расстройства нервной системы у детей, офтальмологический центр, центр ретинопатии недоношенных, сурдологический центр, областной детский центр патологии речи, центр ранней диагностики и профилактики ортопедических заболеваний у детей, центр врожденной челюстно-лицевой патологии, центр реабилитации последствий черепно-мозговой травмы у детей, а также центр по лечению челюстно-лицевой патологии, последствий травм и ожогов.

Три основные организационные составляющие заложены в основу деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум»: функционально-структурная модель комплексной помощи детям, система раннего вмешательства и формирующее пространство для развития ребенка с тяжелыми нарушениями здоровья;

3) модернизация пренатального и неонатального скрининга.

С 2011 года в Свердловской области осуществлен переход от селективного к сплошному скринингу методом определения биохимических маркеров в слухе лютальной крови, что позволяет каждой беременной женщине, независимо от места проживания, участвовать в программе скрининга. Программа сплошного пренатального скрининга осуществляется в соответствии приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 28.04.2011 № 423-п «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

Охват новорожденных неонатальным скринингом на 5 наследственных заболеваний приближается к 100 процентам. Модернизация неонатального скрининга в 2012 году заключается в расширении спектра скринируемых врожденных заболеваний до 16 и в перспективе до 23, в том числе аминокатаболических и других наследственных болезней обмена. Данный скрининг проводится для всех новорожденных Свердловской области с применением технологии tandemной масс-спектрометрии. Модернизация технологии неонатального скрининга потребовала изменения нормативно-правовой базы на территории Свердловской области и является пилотным проектом для Российской Федерации;

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

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

В 2013 году планируется оборудовать лабораторию вспомогательных репродуктивных технологий, что позволит оказывать данный вид помощи в объеме до 1000 процедур в год. На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» планируется открытие центра репродуктивного здоровья для детей и подростков Свердловской области.

Продолжается подготовка кадров первичного звена здравоохранения. В настоящее время по специальности «Педиатрия» за счет средств областного бюджета обучается 131 студент.

Другими направлениями работы в 2012 году стали:

расширение сети клиник, дружественных к молодежи;

проведение углубленной диспансеризации подростков в возрасте 14 лет;

развитие профилактических технологий в общеобразовательных школах и совершенствование работы центров здоровья.

В 2012 году более 23 млн. рублей было направлено на приобретение медицинского оборудования в школы и детские сады Свердловской области. За счет субсидии, полученной из федерального бюджета, для реализации комплекса мер по модернизации системы общего образования в Свердловской области в 2012 году в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 27.02.2012 № 166-ПП «О реализации комплекса мер по модернизации системы общего образования в Свердловской области в 2012 году за счет субсидии, полученной из федерального бюджета в 2012 году» приобретено медицинское оборудование на сумму 10 000 тыс. рублей для муниципальных и государственных общеобразовательных учреждений.

Реализовывался помесный график лицензирования школьных медицинских кабинетов согласно совместному приказу Министерства здравоохранения Свердловской области и Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 26.07.2012 № 477-п/824-п «О лицензировании медицинских кабинетов в образовательных учреждениях Свердловской области в 2012 году».

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 07.03.2012 № 220-ПП «Мероприятия по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2012—2014 годах» в 2012 году были оздоровлены 1500 детей с хронической патологией на базах государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маня» (250 детей с патологией желудочно-кишечного тракта), государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка» (50 детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, ревматологическими заболеваниями), в загородном отделении «Балтыш» государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области специализированная больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии» (355 детей с заболеваниями кожи), в загородном отделении «Луч» государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» (350 человек с неврологическими заболеваниями), в санатории «Обуховских» (15 детей с заболеваниями мочевого пузыря), на базе государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Санаторий Руш» (32 ребенка с кардиологическими заболеваниями). В санатории им. Наговицкина города Евпатории оздоровлены 26 детей, страдающих гемофилией.

Эффективность оздоровления: с выраженным эффектом — 87 процентов детей, со слабовыраженным эффектом либо без эффекта — 3 процента детей.

Глава 13. Организация медицинской помощи при социально значимых заболеваниях

Параграф 28. Фтизиатрическая служба

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 31.08.2011 № 1158-ПП «О реорганизации учреждений противотуберкулезной службы Свердловской области» головное учреждение — государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер» в 2012 году реорганизовано путем слияния государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер» и противотуберкулезного отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница им. Л.Г. Шестовских» с присоединением противотуберкулезного диспансера Орджоникидзевского района муниципального образования «город Екатеринбург».

В Свердловской области в 2012 году функционировало 2 165 туберкулезных коек для взрослых и 325 туберкулезных коек для детей. В областных государственных учреждениях здравоохранения туберкулезного профиля развернуто 1 835 коек (73,7 процента общей численности), 305 коек (12,3 процента) — в областных учреждениях здравоохранения нетуберкулезного профиля и 350 коек (14,1 процента) — на базе федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В целом за период с 1993 по 2012 год количество туберкулезных коек в Свердловской области сократилось на 35,2 процента (с 3 843 до 2 490 коек), а число больных активным туберкулезом на 1 туберкулезную койку для взрослых возросло с 2,0 до 4,3.

Низкая обеспеченность населения фтизиатрическими койками круглосуточного пребывания (59,6 процента от федерального норматива) противотуберкулезной службы Свердловской области в достаточной степени компенсируется высокими объемами применения стационарозамещающих технологий. В 2012 году в противотуберкулезной службе было развернуто 541 место дневного стационара, в том числе 410 мест (75,8 процента) — в областных государственных учреждениях здравоохранения туберкулезного профиля и 131 (24,2 процента) — в областных учреждениях здравоохранения нетуберкулезного профиля.

Проведение комплекса мероприятий по стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу в Свердловской области в 2012 году обеспечивалось мероприятиями федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2011 гг.)» на сумму 8 814 200,00 рублей и областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011—2015 годы (раздел «Туберкулез»)» с объемом финансирования 39 820 000,00 рублей.

В 2012 году в соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Свердловской области от 28.04.2012 № 437/7-П/2012-1161 в выделены финансовые средства в размере 122 089 943,07 руб. для приобретения оборудования и проведения капитального и текущего ремонта в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2011 № 1181 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий».

Мероприятия направлены на развитие приоритетных направлений модернизации противотуберкулезной службы области: оснащение лечебно-диагностическим и дезинфекционным оборудованием, информатизацию противотуберкулезных учреждений, обучение и переподготовку специалистов, приобретение и установку компьютерного томографа в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер».

За счет средств областного бюджета приобретены основные и резервные противотуберкулезные препараты и расходные материалы на сумму 46 535 380,00 рубль.

В 2012 году было госпитализировано 66,8 процента больных активным туберкулезом (2011 год — 64,3 процента), в том числе 13,3 процента больных проходили лечение в дневных стационарах (2011 год — 13,7 процента) и 4,6 процента — в противотуберкулезных санаториях (2011 год — 4,1 процента). В течение 2012 года было госпитализировано 82,4 процента бациллярных больных, в противотуберкулезных стационарах умерло 57,4 процента от числа состоящих на учете умерших больных туберкулезом.

Из числа впервые выявленных больных туберкулезом в 2012 году госпитализировано 93,8 процента больных (2011 год — 91,5 процента), в том числе 15,8 процента больных получили лечение в дневных стационарах (2011 год — 16,4 процента) и 2,8 процента — в противотуберкулезных санаториях (2011 год — 1,5 процента).

Всего в 2012 году в противотуберкулезных учреждениях области находились под наблюдением 2 369 пациентов с сочетанной патологией ВИЧ-туберкулез, из них 1 988 — в активных контингентах, что составило 19,3 процента от численности контингентов (в 2011 году — соответственно 1 819 человек и 16,9 процента). Впервые были взяты на диспансерный учет с сочетанной патологией в 2012 году 985 человек и 2,8 процента (в 2011 году — соответственно 996 человек и 18,9 процента). Антиретровирусную терапию в 2012 году получали 852 больных туберкулезом, химиопрофилактика туберкулеза проведена 11 106 больным ВИЧ-инфекцией. В 2012 году в системе противотуберкулезной службы Свердловской области функционировало 6 кабинетов референс-диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, для оказания стационарной помощи больным туберкулезом в сочетании с поздними стадиями ВИЧ-инфекции развернуто три специализированных отделения на 120 коек.

Эффективность лечения впервые выявленных больных по критерию закрытия полости распада в 2012 году составила 61,5 процента (в 2011 году — 63 процента), по критерию прекращения бактериовыделения — 68,4 процента (в 2011 году — 68,9 процента).

Показатель клинического излечения больных туберкулезом органов дыхания в 2012 году увеличился до 31,1 процента (2011 год — 30,3 процента). Увеличение показателя произошло за счет повышения эффективности лечения вновь выявленных больных и улучшения контроля движения контингентов больных активными формами туберкулеза.

Показатель абциллированных контингентов практически не изменился и составил в 2012 году 39,8 процента (2011 год — 41 процент).

Объемы применения хирургических методов лечения остаются недостаточными: в 2012 году выполнено более 423 операции 4,1 проценту больных от численности активных контингентов (в 2011 году — 393 операции и 3,9 процента больных соответственно). В 2012 году впервые выявленные больные составили 31,7 процент от общего числа оперированных больных туберкулезом органов дыхания (2011 год — 57,3 процента). В структуре оперированных по поводу внелегочных форм туберкулеза впервые выявленные больные составили 55,2 процента (в 2011 году — 75,5 процента). Повышение хирургической активности является одним из основных резервов роста результативности лечения больных туберкулезом и снижения высокой распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (25,7 случая на 100 000 человек населения в 2011 году, 25,1 случая на 100 000 человек населения — в 2012 году).

Для повышения эффективности терапии и снижения эпидемической опасности больных заразными формами туберкулеза, систематически уклоняющихся от лечения, в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» в 2012 году руководителями противотуберкулезных учреждений подано в суд 298 заявлений, решение суда в отношении принудительной госпитализации в противотуберкулезный стационар вынесено 231 больному туберкулезом, госпитализирован по решению суда 171 больной, что составило 74 процента от числа лиц, признанных судом нуждающимися в принудительной госпитализации. На 35 больных (15,2 процента) материал направлен в суд повторно.

В 2012 году нуждались в предоставлении изолированного жилья 174 больных туберкулезом с бактериовыделением, было построено 8 человек. Проходили лечение на ФАП и ОПВ 113 больных туберкулезом (4 процента от всех контингентов фтизиатрической службы области) под контролем медицинских работников общей лечебной сети.

Параграф 29. Онкологическая служба

Медицинская помощь онкологическим больным оказывается тремя областными онкологическими диспансерами: областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской областной онкологической диспансер с филиалом в городе Краснотурьинске, государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской области «Онкологический диспансер № 2» в городе Нижний Тагил, государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской области «Онкологический диспансер № 3» в городе Каменск-Уральском. Наряду с диспансерами медицинская помощь онкологическим больным оказывается в специализированных отделениях государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1», «Областная детская клиническая больница № 1», муниципальное учреждение «Центральная городская больница № 7» и «Городская клиническая больница № 40» муниципального образования «город Екатеринбург», а кроме того, в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (паллиативное и симптоматическое лечение).

В 97 муниципальных образований в Свердловской области работают 55 лицензированных онкологических кабинетов.

В 2012 году в онкологический диспансер Свердловской области пролечено 24 853 пациента и проведено 8 842 операции (2009 год — 8 378 операций, 2010 год — 8 942 операции, 2011 год — 8 627 операций). Выполнен значительный объем лекарственной терапии как в стационаре, так и амбулаторно.

Укомплектованность онкологической службы Свердловской области врачами-онкологами в 2012 году составила 49,5 процента (в 2008 году — 41,5 процента, в 2009 году — 46,5 процента, в 2010 году — 54,5 процента, в 2011 году — 54,5 процента), врачам-совместителями — 35,8 процента. Министерством здравоохранения Свердловской области изданы рекомендации по документам по организации раннего выявления больных со злокачественными новообразованиями, по внедрению системы маршрутизации с целью отслеживания стандартов медицинской помощи и сроков обследования больных с подозрением на злокачественные новообразования.

За каждым муниципальным образованием закреплены кураторы-специалисты областных онкологических диспансеров. Во все перичные онкологические кабинеты переданы приказы, методические материалы, регламентирующие деятельность онкологов. Проводится ежеквартальный мониторинг выявления злокачественных новообразований в ранних стадиях и визуальных локализаций.

Параграф 30. Дерматовенерологическая служба

Дерматовенерологическая служба в Свердловской области представлена государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» с четырьмя филиалами в следующих муниципальных образованиях: муниципальное образование «Город Каменск-Уральский», город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, городской округ Красноуральск, 2 кожно-венерологических отделениями с койками круглосуточного пребывания больных и 91 кожно-венерологическим кабинетом.

В 2012 году в Свердловской области работало 285 врачей-дерматовенерологов. Обеспеченность населения области врачами-кадрами составила 0,67 врача на 10 000 человек населения при нормативе 0,55. Укомплектованность штатных должностей дерматовенерологов — 92,3 процента. 41,2 процента врачей-дерматовенерологов имеют высшую квалификационную категорию.

Лабораторная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, проводится в клинико-диагностических лабораториях кожно-венерологических диспансеров, центральных городских и районных больниц. Функционируют 85 лабораторий по серологической диагностике сифилиса, в том числе 14 централизованных, и 6 лабораторий по бактериологической диагностике заболеваний, передаваемых половым путем. В дерматовенерологической службе работают 40 врачей клинической лабораторной диагностики, 5 врачей-бактериологов и 124 медицинских работница со средним специальным образованием.

С руководителями и врачами государственных и муниципальных медицинских организаций проводилась организационно-методическая работа по повышению качества лечебно-диагностических и профилактических мероприятий по инфекциям, передаваемым половым путем, и заразным кожным заболеваниям.

С целью оказания методической и практической помощи выполнены командировки в 20 медицинских организаций в муниципальных образованиях в Свердловской области.

Основными проблемами службы являются недостаток кадров и увеличение среднего возраста врачей, неудовлетворительная материально-техническая база, отсутствие специализированных диспансеров в ряде крупных муниципальных образований в Свердловской области, трудности в привлечении к обследованию пациентов, являющихся источниками заболеваний, и контактных лиц.

Параграф 31. Психиатрическая служба

В Свердловской области специализированную психиатрическую помощь оказывают 7 областных психиатрических учреждений, имеющих в своей структуре диспансерные отделения. Кроме того, в структуре центральных городских больниц и центральных районных больниц функционируют 8 психиатрических отделений, работают 44 кабинета по оказанию психиатрической амбулаторной помощи взрослому населению и 19 кабинетов по оказанию психиатрической помощи детям. В областном государственном учреждении здравоохранения «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» организованы консультативные приемы для жителей всей Свердловской области.

По состоянию на 31 декабря 2012 года в Свердловской области работали 410 врачей-психиатров. Обеспеченность врачами-психиатрами на 10 000 взрослого населения составляет 0,97 (2008 год — 0,95, 2009 год — 0,98; 2010 год — 0,97, 2011 год — 0,96).

В период с 2008 по 2012 год общая численность врачей-психиатров в Свердловской области не менялась. Удельный вес врачей, имеющих квалификационные категории (высшую, первую, вторую), в общем числе врачей-психиатров в 2012 году незначительно увеличился (55,1 процента) по сравнению с 2011 годом (52,3 процента). 98,3 процента врачей имеют сертификаты по специальности (в 2011 году — 95,9 процента) (таблица 52).

Таблица 52

Уровень квалификации врачей-психиатров Свердловской области в 2008—2012 годах

Table with 5 columns: Годы, Всего врачей-психиатров, Высшая категория, Первая категория, Вторая категория, Не аттестованы. Rows for 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.

Кoeffициент совместительности врачей в областных психиатрических учреждениях составляет 1,69 (2010 год — 1,8, 2011 год — 1,7).

В Свердловской области в государственной системе здравоохранения сохраняется дефицит врачей-психотерапевтов, в 2012 году работали 33 психотерапевта, обеспеченность в расчете на 10 000 человек населения составляет 0,08.

В период с 2008 по 2012 год в психиатрической службе Свердловской области отмечается рост укомплектованности штатных должностей медицинскими психологами с 85,9 процента (2008 год) до 94,5 процента (2012 год). Общее количество медицинских психологов увеличилось со 175 человек в 2008 году до 197 человек в 2012 году. Коэффициент совместительности с учетом оптимизации выделенных должностей снизился с 1,7 (в 2008 году) до 1,4 (в 2012 году).

Низкими в Свердловской области остаются показатели обеспеченности психиатрических учреждений социальными работниками. В 2012 году обеспеченность социальными работниками составила 30 человек (в 2009 году — 40 человек, в 2010 году — 36 человек, в 2011 году — 33 человека). Укомплектованность социальными работниками составила 80,9 процента (в 2011 году — 76,7 процента). Дефицит социальных работников частично компенсируется достаточным количеством специалистов по социальной работе (то есть специалистов, имеющих высшее специальное образование), выполняющих функции социальных работников. В течение последних трех лет число специалистов по социальной работе в психиатрических учреждениях в Свердловской области практически не меняется (2010 год — 78 человек, 2011 год — 73 человека, 2012 год — 79 человек).

В амбулаторном секторе психиатрической службы работали 144 врача-психиатра, из них 106 врачей, или 73,6 процента, обслуживают взрослое население (из них 75 участковых психиатров), 38 врачей, или 26,4 процента, оказывают помощь детскому населению (из них 23 участковых врача-психиатра).

В амбулаторной службе в 2012 году зарегистрировано 790 526 посещений, что на 3,5 процента меньше, чем в 2011 году (816 162 посещения), из них 453 130 (57,3 процента) — по причине заболевания, 337 396 — консультативные посещения. В сравнении с 2011 годом число посещений по причине заболевания в 2012 году снизилось на 14,8 процента (таблица 53).

Таблица 53

Динамика амбулаторных посещений психиатрической службы Свердловской области в 2008—2012 годах

Table with 5 columns: Год, Абсолютное число посещений всего, по заболеванию, на 1 вранчбную должность по заболеванию. Rows for 2008, 2009, 2010, 2011, 2012.

С 2008 года ковенный фонд психиатрической службы Свердловской области сократился на 4,08 процента и составил в 2012 году 4 945 койки, из них взрослое психиатрическое койки составляет 69,6 процента, детские — 4,2 процента, наркологические — 11,9 процента, психосоциальные койки — 13,9 процента, токсикологические — 1,2 процента (таблица 54).

Обеспеченность взрослого населения психиатрическими койками без учета психосоциальных и наркологических коек составляет 9,96 койки на 10 000 человек взрослого населения (в 2011 году — 9,93, в 2010 году — 10,2, в 2009 году — 9,8). Обеспеченность детскими койками — 3,3 койки на 10 000 детского населения (2011 год — 3,8).

Все койки для лечения детей с психическими расстройствами развернуты в муниципальном образовании «город Екатеринбург», что сказывается на доступности получения медицинской помощи для жителей из других территорий Свердловской области. Для упорядочения госпитализации детей в плановом порядке в настоящее время ведутся «листы ожидания».

Таблица 54

Структура ковенного фонда психиатрической службы Свердловской области в 2008—2012 годах

Table with 11 columns: Структура ковенного фонда, 2008 год, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год. Sub-columns for absolute number of beds, percentage, absolute number of beds, percentage. Rows for total, psychiatric, narcological, etc.

В 2012 году в психиатрические стационары Свердловской области были госпитализированы 32 143 больных, из них 30 578 взрослых (на 3,2 процента меньше, чем в 2011 году, 2011 год — 31 588), в том числе с психическими расстройствами — 23 451 человек, или 76,6 процента от взрослого населения (в 2011 году — 23 573 человека). Дети в течение года были госпитализированы 1 565 человек, в том числе с психическими расстройствами — 1 213 человек, или 77,5 процента. Уровень

(Продолжение. Начало на 1–8-й стр.)

0,25 врача на 10 000 человек населения (по Российской Федерации — 0,39). В связи с увеличением числа физических лиц, занятых в наркологической службе, коэффициент совместительства в 2012 году снизился и составил 1,9 (в 2011 году — 2,15) (по Российской Федерации — 1,7).

В 2012 году увеличилось число наркологических коков в связи с развертыванием 10 коков в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», 25 реабилитационных коков в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Психиатрическая больница № 10» при сокращении 9 коков в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Верхнесалдинская центральная городская больница». Таким образом, коечный фонд наркологической службы Свердловской области в 2012 году составил 741 койку (на 5,8 процента больше, чем в 2011 году).

Обеспеченность населения Свердловской области наркологическими койками в 2012 году составила 1,7 койки на 10 000 человек населения, что ниже общероссийского показателя и показателя по Уральскому федеральному округу (в Российской Федерации — 1,8, в Уральском федеральном округе — 2,0). Работа койки превышает федеральный уровень и составляет 311,2 дня в году (в Российской Федерации — 307,1). Средняя длительность пребывания в наркологическом стационаре приближена к федеральному показателю (в Российской Федерации — 14,5). Обеспеченность коечным фондом территорий управленческих округов Свердловской области неравномерна. Наименьшая обеспеченность койками — в Восточном управленческом округе Свердловской области (25 наркологических коков).

Расширение коечного фонда позволило увеличить число госпитализированных больных в 2012 году до 18 903 человек, или на 1,4 процента в сравнении с 2011 годом. Уровень госпитализации составил 456,8 госпитализации на 100 000 человек населения (по Российской Федерации — 442,24).

В 2012 году отмечается увеличение числа посещений к врачам психиатрам-наркологами, что является результатом увеличения численности врачей, а также повышения обращаемости населения в наркологическую службу. Данная динамика повлияла и количество посещений на одну занятую должность врача психиатра-нарколога. В сравнении с 2008 годом данный показатель увеличился на 41,9 процента (таблица 56).

количества донаций на 0,8 процента. Средняя доза крови, полученная от безвозмездного донора, в 2012 году возросла и составила 542 мл.

Динамика объемов заготовки консервированной крови в Свердловской области в 2008–2012 годах

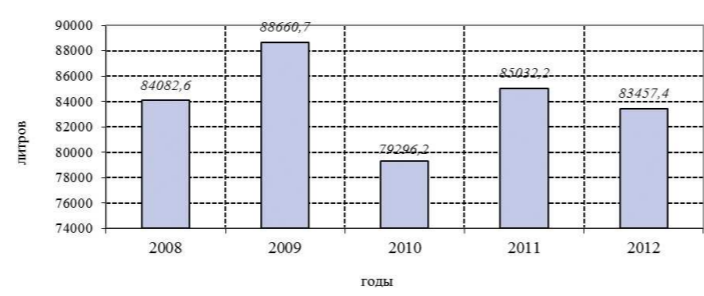


Рис. 15

Одним из важнейших показателей развития донорства является количество доноров на 1000 жителей. В 2012 году на 1000 человек населения приходилось 11,7 донора, что выше показателя 2011 года на 0,2 процента (2011 год — 11,5, 2010 год — 12) (рисунок 16).

Число доноров на 1000 жителей в Свердловской области в 2008–2012 годах

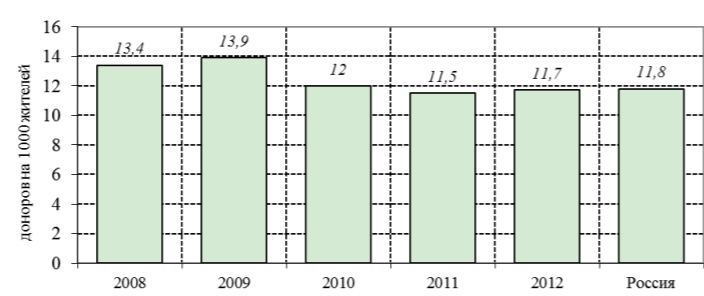


Рис. 16

Наиболее информативным индикатором обеспечения населения гемотрансфузионными средами считается объем заготовки цельной крови на 1 жителя. В 2012 году данный показатель составил 17,6 мл, что ниже показателя 2011 года (17,8 мл) и выше на 33 процента среднероссийского показателя.

Заготовка консервированной крови на 1 койку составила в 2012 году 2 188 мл (2009 год — 2 143 мл, 2010 год — 1 876 мл, 2011 год — 2 174 мл), что выше, чем в целом по Российской Федерации, на 28 процентов.

В 2012 году в Свердловской области доля забранной крови составила 2,6 процента (в 2007 году — 3,5, 2008 году — 2,8, в 2009 году — 2,8, в 2010 году — 2,8, в 2011 году — 2,6). Данный показатель в течение последних 5 лет (с 2008 по 2012 годы) снижается.

С 2004 года в Свердловской области для обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов применяются методы карантинизации и лейкофильтрации крови.

Служба крови является производителем не только компонентов крови, но и препаратов из донорской крови. В Свердловской области две станции переливания крови выпускают препараты крови, такие как иммуноглобулин противоклещевой, антистафилококковый иммуноглобулин, иммуноглобулин человека нормальный.

Всего в 2012 году объем эритроцитарной массы, использованной в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области, составил 20 064 литра, что на 2,8 процента больше, чем в 2011 году. Свежезамороженной плазмы использовано 11 026,7 литра, что на 2,4 процента меньше в сравнении с 2011 годом (таблица 57).

Таблица 57

Показатели обеспечения инфекционной безопасности компонентов донорской крови в Свердловской области в 2008–2012 годах

Table with 6 columns: Component, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012. Rows include: Volume of blood and components, Sterility, Zoonotic mass, Filtered plasma, Fresh frozen plasma, and Carantized plasma.

В 2012 году комплекс проводимых мероприятий по совершенствованию и развитию службы крови в Свердловской области способствовал тому, что потребности лечебных учреждений в инфекционно-безопасных компонентах и препаратах крови были полностью обеспечены.

Глава 15. Служба судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы

Судебно-медицинская служба Свердловской области представлена специализированным учреждением — областным государственным учреждением здравоохранения «Свердловское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» (далее — бюро). Структура бюро представлена 40 районными отделениями и 1 межрайонным отделением. Специфика судебно-медицинской службы заключается в том, что она обеспечивает в судебно-медицинском отношении деятельность не только органов здравоохранения Свердловской области, но и, главным образом, органов охраны правопорядка: Следственного комитета при Генеральной прокуратуре Российской Федерации по Свердловской области, Прокуратуры Свердловской области, Свердловского областного суда, Главного управления внутренних дел по Свердловской области, Управления Федеральной службы безопасности по Свердловской области и других.

В 2012 году бюро провело 21 355 аутопсий, что на 2,8 процента меньше, чем в 2011 году (21 854 аутопсий) (рисунок 17).

В 2012 году в муниципальном образовании «город Екатеринбург» проведено 7 469 аутопсий, что на 2,6 процента меньше, чем в 2011 году (7 667).

Динамика производства аутопсий Свердловским областным бюро судебно-медицинской экспертизы в 2008–2012 годах

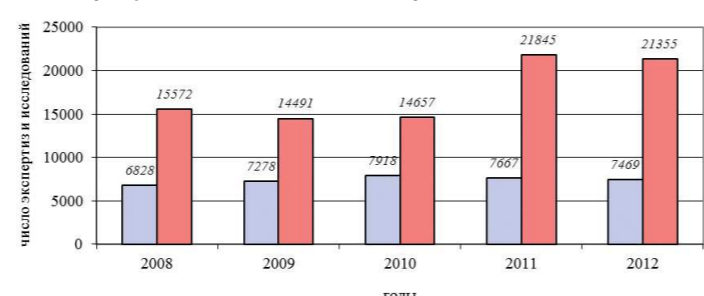


Рис. 17

Случаи насильственной смерти, проэкспертированные бюро в 2012 году, составили 6 982, что на 1,3 процента ниже уровня 2011 года (7 073 случая), и на 19,4 процента ниже уровня 2008 года (8 666 случаев). В муниципальном образовании «город Екатеринбург» проведена экспертиза 1 714 случаев насильственной смерти, что ниже уровня 2011 года на 3,1 процента (1 769 случаев). Таким образом, снижение доли насильственной смерти в спектре всех исследований в муниципальном образовании «город Екатеринбург» больше, чем в целом по Свердловской области. Случаи насильственной смерти, исследованные бюро в 2012 году, составили 13 226, что на 3,1 процента ниже уровня 2011 года (13 645 случая) (рисунок 18). В муниципальном образовании «город Екатеринбург» число случаев насильственной смерти составило 5 406 случаев, что на 2,7 процента ниже, чем в 2011 году (5 558 случаев).

Динамика изменения соотношения насильственных и ненасильственных причин смерти в структуре судебно-медицинских исследований трупов в Свердловской области в 2008–2012 годах

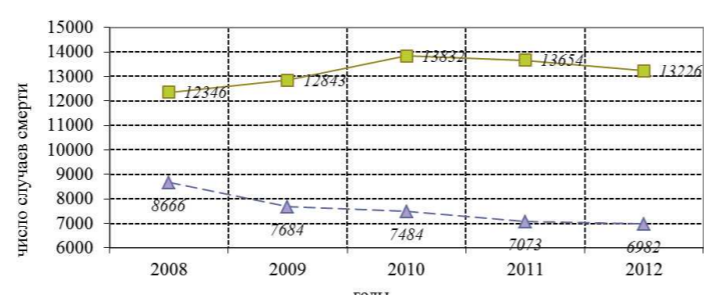


Рис. 18

Следует отметить, что одной из главных причин увеличения числа вскрываемых в бюро случаев насильственной смерти является их перераспределение между патологоанатомической и судебно-медицинской службами области в пользу последней.

Сроки проведения экспертиз и исследований трупов в 2012 году составили: до 14 дней — 34,4 процента, 15–30 дней — 50,7 процента, свыше 30 дней — 14,8 процента. Для сравнения, в 2011 году сроки были следующими: до 14 дней — 42 процента, 15–30 дней — 51 процент, свыше 30 дней — 7 процентов. В сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации соблюдение сроков проведения исследований является в целом удовлетворительным и достаточно стабильным.

В 2012 году судебно-медицинскими экспертами Свердловской области было выполнено 39 882 судебно-медицинских освидетельствования и экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.

В 2011 году количество судебно-медицинских освидетельствований и экспертиз составляло 38 300, в 2010 году — 40 956, в 2009 году — 40 956, в 2008 году — 41 277 судебно-медицинских освидетельствований и экспертиз. Становится очевидной устойчивая тенденция постепенного уменьшения судебно-медицинского приема граждан на территории Свердловской области. В то же время в муниципальном образовании «город Екатеринбург» число судебно-медицинских обращений граждан возросло на 8,8 процента — с 11 648 в 2011 году до 12 675 в 2012 году.

В 2012 году в отделе сложных (комиссионных) экспертиз проведено 549 экспертиз, что на 1 процент меньше, чем в 2011 году (5524 экспертизы). Темпы производства сложных (комиссионных) судебно-медицинских экспертиз в Свердловской области и Российской Федерации примерно одинаковы.

В 2012 году в целом по бюро судебно-гистологические исследования составили 48,4 процента от общего количества экспертиз и исследований трупов, в 2011 году эта доля составляла 48,5 процента, в 2010 году — 42 процента, в 2009 году — 49,2 процента, в 2008 году — 50,3 процента. Общая тенденция снижения охвата судебно-медицинских вскрытий трупов судебно-гистологическими исследованиями объясняется уменьшением количества объектов, направляемых на гистологическое исследование, для сокращения сроков исследований.

В Свердловской области отмечается увеличение числа молекулярно-генетических экспертиз. В 2008 году было выполнено 663 молекулярно-генетических экспертизы, объем исследований при этом составил 52 577 условных генотипов. В 2009 году количество молекулярно-генетических экспертиз составило уже 1 054 экспертизы общим объемом 32 660 условных генотипов. В 2010 году выполнено 1 006 таких экспертиз общим объемом 41 610 условных генотипов. В 2011 году проведено 1 392 экспертизы объемом 73 690 условных генотипов. В 2012 году количество молекулярно-генетических экспертиз составило уже 1 737 экспертиз общим объемом 102 608 условных генотипов.

В 2012 году судебно-медицинская служба Свердловской области достигла позитивных результатов по нескольким направлениям работы:

- 1) государственное задание выполнено на 101,2 процента;
- 2) снизился срок судебной экспертизы и исследований, законченных в срок свыше 30 дней, до 7 процентов;
- 3) полностью выполнены мероприятия, запланированные на 2012 год в областной государственной целевой программе «Совершенствование развития судебно-медицинской и патологоанатомической служб Свердловской области на 2011–2015 годы» — проведен капитальный ремонт морфологического корпуса бюро в Екатеринбурге на сумму 4 683 394,7 тыс. рублей, закуплено высокотехнологичное оборудование, расходные материалы для судебно-гистологического, судебно-химического и судебно-биологического отделений бюро на сумму 9 461 536,66 тыс. рублей.

4) на базе бюро организовано проведение Уральской государственной академии двух циклов общего усовершенствования для врачей судебно-медицинских экспертов «Вопросы патоморфологии и судебно-медицинской оценки некоторых заболеваний и состояний». Обучение прошли 35 курсантов из числа сотрудников бюро.

В 2012 году судебно-психиатрическая экспертная деятельность в Свердловской области осуществлялась шестью государственными судебно-психиатрическими экспертными отделениями, имеющими федеральные лицензии.

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница» (город Екатеринбург) экспертиза проводилась в 4 отделениях:

- 1) стационарном отделении судебно-психиатрической экспертизы (далее — СПЭ) на 20 коек для лиц, содержащихся под стражей;
- 2) стационарном отделении СПЭ на 20 коек для лиц, не содержащихся под стражей;
- 3) амбулаторном отделении СПЭ по уголовным делам;
- 4) амбулаторном отделении СПЭ по гражданским делам.

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Областная психиатрическая больница № 6» г. Екатеринбурга экспертиза проводилась в амбулаторном отделении СПЭ, в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Областная психиатрическая больница № 7» г. Екатеринбурга — в амбулаторном отделении СПЭ.

Число экспертных коек на 100 тыс. человек населения в Свердловской области составляет 0,9 (в России — 1,6). В 2012 году продолжилось строительство нового здания стационарного отделения СПЭ для лиц, содержащихся под стражей, на 35 коек, включая 5 коек для следственно-арестованных женщин.

В судебно-психиатрической службе Свердловской области занято 28 должностей врачей судебно-психиатрических экспертов и 8 должностей медицинских сестер. Из 28 должностей врачей СПЭ 27 укомплектовано физическими лицами (экспертами). Все 27 экспертов, работающих в СПЭ, имеют сертификаты по специальности «психиатрия», из них 13 — сертификаты по специальности «судебная психиатрия», 14 специалистов нуждаются в постдипломной переподготовке по специальности. Имеют квалификационные категории по психиатрии и судебной психиатрии 13 человек, из них высшей — 3, первую — 7, вторую — 3.

В 2012 году объем судебно-психиатрической экспертной работы составил 3 503 случая, что на 155 экспертиз больше 2011 года (таблица 58). Незначительно увеличилось число проведенных стационарных (43), амбулаторных (72), заочных (43) экспертизы. Продолжается тенденция роста числа СПЭ несовершеннолетних лиц и комплексных психолого-психиатрических, сексолого-психиатрических СПЭ.

Таблица 58

Объем судебно-психиатрической экспертной деятельности в Свердловской области в 2008–2012 годах

Table with 6 columns: Year, Stationary, Ambulatory, Post-mortem, Remote, Total. Rows include: All types, Stationary, Ambulatory, Post-mortem, Remote.

Объем судебно-психиатрической экспертной деятельности в Свердловской области по контингентам лиц, подлежащих СПЭ (без смертных и заочных экспертиз)

Table with 6 columns: Year, Stationary, Ambulatory, Post-mortem, Remote, Total. Rows include: All types, Stationary, Ambulatory, Post-mortem, Remote.

Таблица 59

В 2012 году незначительно уменьшилось число проведенных экспертиз по гражданским делам и наметилась тенденция к увеличению числа экспертиз по наследственным и подсудимым (1162 случая в сравнении с 2011 годом), что связано с увеличением назначения СПЭ несовершеннолетним правонарушителям и изменением законодательства в отношении лиц, совершивших преступления по статьям 131–135 Уголовного кодекса Российской Федерации (таблица 59).

Таблица 59

Объем судебно-психиатрической экспертной деятельности в Свердловской области по контингентам лиц, подлежащих СПЭ (без смертных и заочных экспертиз)

Table with 6 columns: Year, Stationary, Ambulatory, Post-mortem, Remote, Total. Rows include: All types, Stationary, Ambulatory, Post-mortem, Remote.

Таблица 60

Характер экспертных решений в отношении лиц, прошедших СПЭ по уголовным делам

Table with 4 columns: Year, Recognized as innocent, Recognized as guilty, Not guilty, Total. Rows include: Recognized as innocent, Recognized as guilty, Not guilty, Total.

Таблица 60

Характер экспертных решений в отношении лиц, прошедших СПЭ по уголовным делам

Table with 4 columns: Year, Recognized as innocent, Recognized as guilty, Not guilty, Total. Rows include: Recognized as innocent, Recognized as guilty, Not guilty, Total.

Таблица 60

Психически здоровыми в 2012 году признаны 343 человека (15,1 процента), в 2011 году — 213 человек (10,1 процента). Увеличение числа психически здоровых лиц, направляемых на СПЭ, обусловлено обязательным направлением на СПЭ лиц, привлекаемых по статьям 131–135 Уголовного кодекса Российской Федерации.

В 2012 году впервые за последние 5 лет на II место после имущественных преступлений, совершенных лицами с психическими расстройствами и признанными невменяемыми, вышли преступления против жизни и здоровья (статья 105, 106, 111, 112 Уголовного кодекса Российской Федерации) — 26,1 процента, в 2011 году — 21,6 процента, а на III место переместились преступления, совершенные невменяемыми, привлеченными за хулиганство и вандализм (статья 23, 214, 119, 116 Уголовного Кодекса Российской Федерации) — 23 процента.

Несмотря на снижение в последнее десятилетие численности несовершеннолетних в общей популяции населения, сохраняется устойчивая тенденция высокой преступности в данной возрастной группе (имущественные преступления, хулиганские действия). В 2012 году СПЭ проведена 62,7 процента несовершеннолетним, совершившим общественно опасные деяния, от общего числа освидетельствованных. Из них 71,1 процента признаны невменяемыми в связи с выявлением у них тяжелой психической патологии (тяжелая умственная отсталость, органические психосиндромы, шизофрения), преимущественно это подростки из социально-неблагополучных семей, интернатов, находящихся в воспитывающихся в условиях гипопеки и бесконтрольности (таблица 61).

Таблица 61

Судебно-психиатрическая экспертиза в отношении несовершеннолетних

Table with 5 columns: Year, Total, Complex, Criminal, Recognized as innocent. Rows include: Total, Complex, Criminal, Recognized as innocent.

В 2012 году было проведено 106 экспертных экспертиз, из них 105 — по признанию сделок недействительными и 225 заочных экспертиз о признании лиц недееспособными и признании сделок недействительными. В 2012 году сократилось число проведенных СПЭ для решения вопроса возможности управления автотранспортом, но сохраняется стабильное число проводимых экспертиз по вопросам воспитания несовершеннолетних.

Глава 16. Деятельность параклинических подразделений

Параграф 34. Служба лабораторной диагностики

Служба клинической лабораторной диагностики наряду с другими параклиническими службами обеспечивает оказание медицинской помощи пациентам при оценке состояния здоровья, диагностике заболеваний, слежении за результатами предпринимаемых лечебных мер, прогнозе исходов заболеваний и качества жизни в последующем. Лабораторные исследования составляют более 80 процентов всех объективных диагностических исследований, выполняемых в учреждениях здравоохранения.

На территории Свердловской области функционируют 152 клинико-диагностические лаборатории (на базе муниципальных учреждений — 25, на базе областных учреждений — 122, федеральных — 5). Самое большое количество лабораторий находится в лечебно-профилактических учреждениях, расположенных на территории муниципального образования «город Екатеринбург».

С 2008 года в Свердловской области отмечается сокращение числа клинико-диагностических лабораторий при одновременном увеличении их мощности (рисунок 19).

Все клинико-диагностические лаборатории являются, как правило, централизованными для стационара, поликлиники, родильного дома и других служб, которые входят в состав учреждений здравоохранения.

Динамика количества клинико-диагностических лабораторий в Свердловской области в 2008–2012 годах



Рис. 19

В 2012 году в Свердловской области выполнено 105 479 435 исследований, что больше в сравнении с 2011 годом на 3,7 процента (2011 год — 101 179 858 исследований). Отмечается незначительное увеличение доли гематологических, биохимических и коагулологических исследований, при некотором снижении цитологических и микробиологических исследований в сравнении с 2011 годом. Доля общеклинических, иммунологических исследований в структуре незначительно снизилась (таблица 62).

Таблица 62

Структура лабораторных исследований, проведенных в Свердловской области в 2011–2012 годах

Table with 4 columns: Year, Total, Ambulatory, Hospital. Rows include: Total, Ambulatory, Hospital.

Из числа биохимических исследований на 23,1 процента увеличилось количество исследований на определение уровня гормонов в сыворотке крови и составило 1 064 356 исследований; из числа микробиологических исследований на 12,9 процента увеличилось число исследований на наличие вируса гепатита и составило 985 239 исследований. На определение ВИЧ-инфекции выполнено 4 715 615 исследований, что на 25,1 процента больше, чем в 2011 году. Проведено 2 682 667 диагностических тестов на определение возбудителя сифилиса, что сопоставимо с уровнем 2011 года. Серодиагностические исследования на определение сифилиса было выполнено на 13,2 процента меньше, чем в 2011 году, и составило 728 290 исследований. Кроме того, выполнено 216 703 бактериоскопических исследований с целью определения возбудителя туберкулеза.

Для своевременной диагностики врожденных наследственных заболеваний у новорожденных детей проведено 87 609 исследований на фенилкетонурию, что выше уровня 2011 года на 9,5 процента. При этом отмечается снижение числа исследований на врожденный гипотиреоз на 10,7 процента по сравнению с 2011 годом.

Наблюдавшееся ранее ежегодное увеличение доли исследований в амбулаторной службе (таблица 63) связано с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье», в рамках которого проводилась дополнительная диспансеризация работающих граждан и осуществлялась модернизация лабораторного оборудования.

Таблица 63

Распределение лабораторных исследований по видам медицинской помощи в Свердловской области в 2009–2012 годах

Table with 5 columns: Year, Ambulatory, Hospital. Rows include: Ambulatory, Hospital.

Начиная с 2010 года отмечается стабилизация объемов лабораторной поддержки амбулаторно-поликлинической службы на уровне 56–58 процентов. Доступность лабораторных исследований для населения оценивается по количеству исследований на 100 посещений поликлиники или на 1 больного в стационаре. С 2005 года в Свердловской области отмечается тенденция роста лабораторных исследований в амбулаторно-поликлиническом звене на 3–4 процента в год. Число лабораторных исследований в стационаре остается стабильным с небольшой тенденцией к росту (рисунок 20).

Динамика уровня лабораторных исследований в Свердловской области в 2005–2012 годах

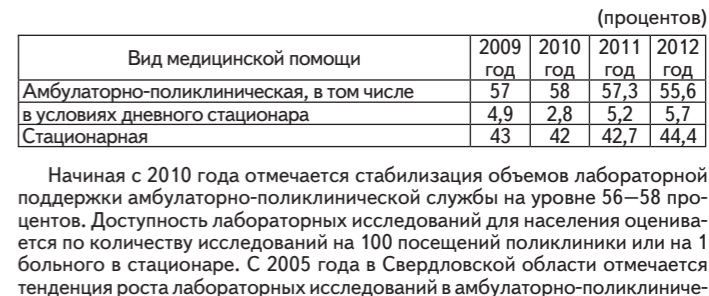


Рис. 20

Начиная с 2010 года отмечается стабилизация объемов лабораторной поддержки амбулаторно-поликлинической службы на уровне 56–58 процентов. Доступность лабораторных исследований для населения оценивается по количеству исследований на 100 посещений поликлиники или на 1 больного в стационаре. С 2005 года в Свердловской области отмечается тенденция роста лабораторных исследований в амбулаторно-поликлиническом звене на 3–4 процента в год. Число лабораторных исследований в стационаре остается стабильным с небольшой тенденцией к росту (рисунок 20).

Динамика уровня лабораторных исследований в Свердловской области в 2005–2012 годах

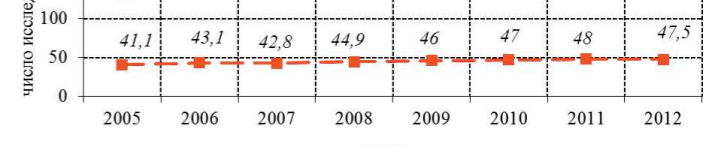


Рис. 20

Начиная с 2010 года отмечается стабилизация объемов лабораторной поддержки амбулаторно-поликлинической службы на уровне 56–58 процентов. Доступность лабораторных исследований для населения оценивается по количеству исследований на 100 посещений поликлиники или на 1 больного в стационаре. С 2005 года в Свердловской области отмечается тенденция роста лабораторных исследований в амбулаторно-поликлиническом звене на 3–4 процента в год. Число лабораторных исследований в стационаре остается стабильным с небольшой тенденцией к росту (рисунок 20).

(Продолжение на 10-й стр.)

(Продолжение. Начало на 9–11 стр.)

В 2012 году в Свердловской области число штатных должностей врачей клинической лабораторной диагностики, врачей-бактериологов, лабораторных генетиков и биологов увеличилось до 1 669,25 (на 281,75 ставки больше, чем в 2011 году), из них занято 1 556,5 должности. На занятых должностях работают 612 специалистов, в том числе 306 врачей и 159 специалистов с высшим медицинским образованием. В 2012 году в должности «биолог» работали 147 человек (таблица 64).

### Динамика численности сотрудников клинических лабораторий в Свердловской области в 2008–2012 годах

Таблица 64

Год	Штатные должности (единиц)	Занятые должности (единиц)	Врачи (человек)	Специалисты с медицинским образованием (человек)	Биологи (человек)
2008	1498	1454	283	313	108
2009	1416	1353,25	308	309	113
2010	1439	1369,25	289	275	108
2011	1387,5	1291,5	325	232	114
2012	1680,0	1567,25	306	159	147

Одной из серьезных кадровых проблем службы является замещение врачебных должностей специалистами с высшим медицинским образованием.

Возрастное распределение врачебных кадров, работающих в клинико-диагностических лабораториях, осталось прежним, а именно: старше 60 лет — 15,6 процента, до 30 лет — 6,2 процента. Приток биологов в службу несколько сглаживает возрастные диспропорции в кадровом составе, так как 74,2 процента работников составляют биологи в возрасте до 50 лет.

В 2012 году коэффициент совместительства в целом по службе (специалисты с высшим медицинским и немедицинским образованием, специалисты со средним специальным медицинским образованием) составил 1,90 (в 2011 году — 1,74, в 2010 году — 1,68, в 2009 году — 1,85).

Среди специалистов со средним образованием в 2012 году значительных кадровых перестановок не наблюдалось, и в клинико-диагностических лабораториях в Свердловской области работали 2 322 человека, занимая 4 027,0 должности из 4 275,25 штатных должностей.

Больше половины персонала со средним образованием клинико-диагностических лабораторий Свердловской области — в возрасте до 40 лет, 3/4 всего среднего медицинского персонала — лица до 50 лет.

### Параграф 35. Служба лучевой диагностики

В лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области работает 331 отделение и кабинет, обеспечивающие проведение рентгенологических исследований.

В 2012 году количество рентгенодиагностических исследований снизилось на 7 процентов и составило 3 109 163 исследования (в 2011 году — 3 342 908, в 2010 году — 3 310 652 исследования, в 2009 году — 3 231 375 исследований) (рисунок 21).

Рентгенодиагностическая аппаратура учреждений здравоохранения представлена рентгенодиагностическими комплексами, флюорографами, маммографами, палатными рентгеновскими аппаратами, компьютерными и магнитно-резонансными томографами. Всего рентгенодиагностическая аппаратура 1 099 единиц, из которых 28,8 процента (317 единиц) со сроком эксплуатации свыше 10 лет. В 2012 году количество оборудования со сроком эксплуатации более 10 лет уменьшилось с 38,8 процента до 28,8 процента за счет оборудования, приобретаемого в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы.

В рамках реализации программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы приобретены и смонтированы компьютерные и магнитно-резонансные томографы в межмуниципальных центрах Свердловской области, в том числе в муниципальном образовании «Город Екатеринбург». Также смонтированы цифровые телеуправляемые рентгенодиагностические комплексы, цифровые маммографы, передвижные маммографы, палатные рентгеновские аппараты, С-дуги.

### Динамика рентгенологических исследований в Свердловской области в 2008–2012 годах

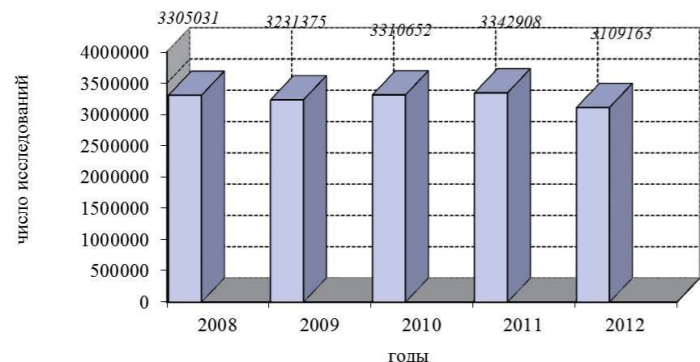


Рис. 21

На протяжении нескольких лет (2008–2012 годы) в области сохраняется значительный дефицит врачей-рентгенологов и, в меньшей степени, рентгенолаборантов. В 2012 году в учреждениях здравоохранения Свердловской области насчитывалось 858,5 штатных должности врачей-рентгенологов, из них занято 813,75 должности, работали 427 человек. Таким образом, укомплектованность служб врачами-рентгенологами составила 49 процентов, коэффициент совместительства — 1,93, четверть врачей — в возрасте старше 60 лет. Из 1 333,25 штатных должностей рентгенолаборантов занято 1 278 должностей 833 физическими лицами, таким образом, укомплектованность средним медицинским персоналом составила 62 процента, коэффициент совместительства — 1,64.

С 2008 года на территории Свердловской области реализуется федеральный проект по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с острыми заболеваниями. В рамках проекта в ряд лечебных учреждений здравоохранения была поставлена рентгенодиагностическая аппаратура (ангиографы). Обновился парк компьютерных томографов, кроме того, были установлены томографы в лечебно-профилактических учреждениях муниципального образования город Ирбит, городского округа Краснотуринск, города Нижний Тагил, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Свердловская областная клиническая больница № 1».

### Параграф 36. Служба функциональной диагностики

Служба функциональной диагностики представлена отделениями и кабинетами функциональной диагностики, общее число которых к концу 2012 года составило 211.

Всего в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области насчитывается 5 371 единица оборудования, предназначенного для функциональных методов исследования. В 2012 году количество единиц оборудования возросло на 647 или на 13,6 процента (в 2011 году — на 153 единицы, в 2010 году — на 1 099 единицы, в 2009 году — на 311 единицу) в основном за счет электрокардиографов и приборов для индивидуального контроля дыхания. В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы службой функциональной диагностики приобретены 71 многоканальный электрокардиограф, 19 портативных электрокардиографов, 39 систем мониторинга электрокардиограмм и артериального давления, 4 системы для проведения дозированной физической нагрузки с тредмилом; в 2012 году была внедрена в практику технология дистанционной передачи электрокардиограмм (теле-ЭКГ), для этого приобретено 493 электрокардиографа, 12 принимающих станций и 3 сервера.

В структуре парка аппаратов для проведения функциональных исследований преобладает аппаратура для исследований сердечно-сосудистой системы — 2 304 единицы (64 процента), на втором месте — аппараты для исследования функции внешнего дыхания (1 143 единицы, 32 процента), для исследования нервной системы (155 единиц, 4 процента). Остальную долю составляют аппараты искусственной вентиляции легких, не являющиеся диагностическим оборудованием.

В Свердловской области 24 процента функционального оборудования эксплуатируется менее 3 лет, 28 процентов — 4–5 лет, 32 процента оборудованию — 6–10 лет, 15 процентов — более 10 лет. Доля оборудования, имеющего срок эксплуатации менее пяти лет, составляет более 50 процентов, что является хорошим показателем оснащенности учреждений здравоохранения новой аппаратурой.

Всего врачей функциональной диагностики — 224, обеспеченность физическими лицами — 36 процентов, коэффициент совместительства — 2,54. Аттестованных врачей — 61 процент, высшую категорию имеют 40 процентов врачей, первую — 18 процентов, вторую — 4 процента. Сертифицировано 96 процентов врачей.

Штаты медсестер службы функциональной диагностики: физических лиц — 399, укомплектованность — 57 процентов, коэффициент совместительства — 1,62. Всего аттестованных медицинских сестер — 76 человек, высшую категорию имеют 57 процентов медсестер, первую — 14 процентов, вторую — 6,3 процента.

В 2012 году число обследованных лиц составило 2 795 705 человек, что на 1,9 процента больше, чем в 2011 году (2 744 194 человека), число проведенных исследований — 4 021 705, что на 7,4 процента выше, чем в 2011 году (4 006 593 исследования). Отмечается рост числа исследований в расчете на одного обследованного, который составил в 2012 году 1,53 (в 2011 году — 1,5, в 2010 году — 1,4, в 2009 году — 1,35).

Служба ультразвуковой диагностики представлена отделениями и кабинетами ультразвуковой диагностики, число которых в 2012 году составило 107. В течение последних трех лет отмечается неуклонный рост числа кабинетов ультразвуковой диагностики: в 2009 году — на 5 процентов, в 2010 году — на 11 процентов, в 2011 году — на 19 процентов, в 2012 году — на 4 процента.

За 2012 год штаты врачей ультразвуковой диагностики не увеличились. Число физических лиц — 202 человека, из них совместители составляют 49 процентов. В Свердловской области недостаточна укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики — 31 процент, коэффициент совместительства — 3,0. Укомплектованность врачами ультразвуковой диагностики варьирует в различных территориях Свердловской области от 13 процентов в Восточном управленческом округе до 31 процента в муниципальных образованиях, территориально близко расположенных к Екатеринбург. Во многих кабинетах и отделениях ультразвуковой диагностики работают врачи-совместители, имеющие основной специальностью урологию, гинекологию, хирургию, и владеющие ограниченным количеством ультразвуковых методов исследования.

Все врачи ультразвуковой диагностики, работающие в Свердловской области, имеют сертификаты по специальности. Всего аттестованных — 41 процент, из них высшую категорию имеют 24 процента, первую — 14 процентов, вторую — 3 процента.

В 2012 году проведено 2 522 321 ультразвуковое исследование, что на 5,8 процента больше, чем в 2011 году (2 384 818 исследований). В структуре исследований преобладала диагностика заболеваний органов брюшной полости — 26,05 процента, женских половых органов — 21,4 процента, надпочечников и мочевыводящих путей — 17,35 процента, сердечно-сосудистой системы — 14,9 процента.

### Раздел 4. Информатизация системы здравоохранения

Информатизация здравоохранения Свердловской области в 2012 году реализовывалась на основании постановлений Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы и от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы». Были проведены работы по развитию информационно-сетевой инфраструктуры лечебно-профилактических учреждений Свердловской области, по приобретению и доработке информационно-аналитических систем регионального уровня.

В 2012 году велась доработка функциональных возможностей централизованной информационной системы Свердловской области, осуществляющей запись на прием к врачу через сайт Интернет, в части интеграции системы с федеральным сервисом «Запись на прием к врачу в электронном виде» (для записи граждан через Единый портал государственных услуг). В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы в регистратуры 166 медицинских учреждений Свердловской области были организованы автоматизированные рабочие места врачей-регистраторов. В централизованной информационной системе Свердловской области, осуществляющей запись на прием к врачу через сайт Интернет, работают 166 медицинских учреждений Свердловской области, опубликованы 3 878 расписаний приема врачей, более 3 млн. пациентских записей на прием к врачу с использованием системы (из них более 300 тыс. записались самостоятельно через сайт Интернет или инфомат-билдинцы). К концу 2015 года будет обеспечена возможность для записи к врачу в электронном виде во все учреждения здравоохранения Свердловской области. 100 процентов расписаний приемов медицинских работников, оказывающих первичный прием в рамках первичной медико-санитарной помощи, будут доступны на Едином портале государственных услуг.

В 2012 году продолжилось внедрение интегрированного программного комплекса автоматизации диспетчерской службы скорой медицинской помощи «АДИС» в 97 учреждениях (станциях и отделениях) скорой медицинской помощи Свердловской области.

В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения на 2011–2012 годы в 2012 году в 77 учреждениях (станциях и отделениях) скорой медицинской помощи Свердловской области была внедрена программа диспетчеризации и управления автомобилями скорой медицинской помощи Свердловской области с использованием технологий ГЛОНАСС/GPS.

Развитие информатизации отрасли сдерживают не в полной мере решенные задачи информационной безопасности, связанные с соблюдением требований конфиденциальности хранения и передачи личных данных пациентов в персональных данных о состоянии здоровья пациента. В 2012 году к защищенной сети были подключены 230 объектов в 144 медицинских учреждениях Свердловской области. В продолжение этих работ до 2015 года будут подключены к защищенной сети более 800 объектов в 180 медицинских учреждениях Свердловской области.

В 2012 году организованы постоянные основные каналы связи с использованием виртуальной частной сети в 126 медицинских учреждениях Свердловской области (172 точки подключения). До 2015 года планируется организовать постоянные основные каналы связи с использованием виртуальной частной сети и дальнейшей возможностью интеграции в сеть передачи данных Правительства Свердловской области на не менее чем 900 объектах в медицинских учреждениях Свердловской области.

Широкое внедрение телемедицинских технологий на основе единой технологической и технической политики позволило существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи. В 2012 году были дополнены организационно-методические консультации учреждений центра (в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1») и государственным бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница № 1») к 30 телемедицинских пунктов. Возможность обмена телемедицинскими данными обеспечена в 78 государственных медицинских учреждениях Свердловской области.

В целях обеспечения организации регистрации электрокардиографических исследований, переданных дистанционным методом телекардиометрии в экстренном порядке в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Уральский институт кардиологии», в плановом порядке в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» и в 10 государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области, выполняющих функцию межмуниципальных медицинских центров кардиологического профиля, в апреле 2012 года была создана круглосуточная диспетчерская служба для обеспечения приема, расшифровки и выдачи врачом функциональной диагностики заключения электрокардиографического исследования, переданного бригадой скорой помощи, врачом ОВП или фельдшером ФАП. За 8 месяцев 2012 года было проведено более 16 000 электрокардиографических исследований.

В 2012 году 67 процентов ФАП были оснащены комплектами программно-аппаратного телемедицинского комплекса для дистанционной регистрации и анализа электрокардиографии. До 2015 года планируется увеличение числа телемедицинских центров и пунктов, дооснащение ФАП программно-аппаратными телемедицинскими комплексами для дистанционной регистрации и анализа электрокардиографии, организация проведения удаленного скрининга высокорисковых групп пациентов, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения.

В 2012 году в регионе внедрена Единая медицинская информационная система, до 2015 года планируется решать задачи по ее масштабированию во все медицинские учреждения Свердловской области.

В 2012 году в медицинских организациях проведено существенное обновление парка компьютерного оборудования. Организовано 9 987 новых автоматизированных рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала. До 2015 года планируется дополнительно организовать 7 528 новых автоматизированных рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала. Создание автоматизированных рабочих мест позволяет повысить точность и объективность диагностических исследований, снизить количество рутинных операций в повседневной деятельности медицинского работника, повысить оперативность и достоверность обмена медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между работниками разных медицинских учреждений.

### Раздел 5. Характеристика основных параметров реализации программы лекарственного обеспечения в 2012 году

Лекарственное обеспечение населения и медицинских организаций в 2012 году осуществляла 1 641 аптечная организация разных форм собственности, в том числе 973 аптеки и 668 организаций мелкорозничной сети (аптечных пунктов и киосков). Лицензии на осуществление фармацевтической деятельности имеют 97 предприятий оптовой торговли, в том числе 48 имеют склады на территории Свердловской области, более 40 осуществляют поставки лекарств из других территорий России.

В 2012 году в Свердловской области количество аптечных организаций увеличилось по сравнению с 2011 годом на 46 (на 2,88 процента). Увеличение обусловлено открытием новых аптек и аптечных пунктов негосударственной формы собственности в городах Свердловской области. В муниципальном образовании «Город Екатеринбург» аптечная сеть осталась без изменений. В среднем по Свердловской области одна аптечная организация обслуживает 2 610 человек (в среднем по России — 2 674 человека).

Объем фармацевтического рынка Свердловской области за последние 8 лет вырос в стоимостном выражении в 3,6 раза и в 2012 году составил 21,5 млрд. рублей, в том числе госпитальный государственный сектор — 2,8 млрд. рублей (12,3 процента), государственный амбулаторный сектор — 4,8 млрд. рублей (22,7 процента), в том числе за счет средств федерального бюджета — 3,7 млрд. рублей), сектор коммерческой розницы — 13,9 млрд. рублей (65 процентов).

Фармацевтический рынок Свердловской области представляют 8 предприятий, имеющих лицензию на производство лекарственных средств. Ведущие из них — ОАО «Ирбитский химзавод», ОАО «Уральбиофарм», ОАО «Завод Медсинтез», ЗАО «Березовский фармацевтический завод», ООО Лечебно-диагностическая фирма «Медик».

В 2012 году продолжился рост потребления лекарственных препаратов населением через розничную сеть: если в 2007 году в структуре потребления

56,6 процента составляли препараты, купленные в аптечных организациях, то к 2012 году через розничное звено приобрели уже до 65 процентов всех лекарств (2/3 всех лекарственных препаратов).

В целом потребление препаратов на одного жителя Свердловской области составило в 2012 году 4 905,83 рубля (в 2011 году — 4 672,43 рубля), в том числе потребление через розничную сеть — 3 215,7 рубля (в 2011 году — 2 958,43 рубля), за счет бюджетов всех уровней и средств ОМС — 1 690,14 рубля (в 2011 году — 1 713,98 рубля).

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 14.06.2012 № 649-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год», лекарственные препараты для медицинского применения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предоставлялись бесплатно в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В общей структуре расходов на медицинскую помощь доля расходов на лекарственное обеспечение в стационарных условиях с 2010 года увеличилась незначительно — с 13,7 процента до 14,4 процента в 2012 году, при этом в разрезе медицинских организаций этот показатель варьирует от 5 до 24 процентов. Низкие показатели уровня лекарственного обеспечения в стационарных условиях, как правило, отмечаются в медицинских организациях, расположенных в отдаленных муниципальных образованиях в Свердловской области.

Одним из приоритетных направлений развития фармацевтической помощи населению в условиях амбулаторно-поликлинического лечения является льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан. Льготное лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, осуществляется по федеральным и областным программам:

1) в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» с 2005 года отдельные категории граждан обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами (далее — ОНПП) за счет средств федерального бюджета;

С 2008 года в соответствии с Федеральным законом от 18 октября 2007 года № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», в связи с передачей полномочий на уровень субъектов Российской Федерации закупки лекарственных препаратов и организация лекарственного обеспечения осуществляются Министерством здравоохранения Свердловской области (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей).

Финансирование программы ОНПП ежегодно увеличивается. С 2008 по 2011 год по Российской Федерации увеличение составило 45 процентов, по Свердловской области — 50 процентов (таблица 65). Финансовые средства выделяются из расчета количества льготополучателей в субъекте Российской Федерации.

Таблица 65

Территория	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
Российская Федерация	30 857 207,8	44 135 237,2	43 321 669,9	44 930 594,9	42 489 581,9
Свердловская область	946 553,3	1 317 362,3	1 360 218,9	1 421 817,3	1 404 750,4

Назначение лекарственных препаратов и выписку рецептов для них осуществляли 172 медицинских организации, 5 091 врач, 2 025 фельдшеров. В работе по льготному лекарственному обеспечению участвовали 188 пунктов отпуска лекарственных препаратов, в том числе 149 аптек и 37 аптечных пунктов.

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 10.11.2011 № 1340-Н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.09.2006 г. № 665 «Об утверждении Перечня лекарственных средств, отпускаемых по рецептам врача (фельдшера) при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи из перечня исключены формы выписки лекарственных препаратов, что позволило расширить ассортимент закупок.

Основные показатели, характеризующие выполнение федеральной программы ОНПП в Свердловской области в 2008–2012 годах, представлены в таблице 66, в 2012 году они сохранились на уровне 2011 года.

Таблица 66

### Основные показатели, характеризующие выполнение федеральной программы ОНПП в Свердловской области в 2008–2012 годах

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	В процентах к 2011 году
Количество граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, человек	182 387	166 401	150 153	142 514	139 399	98
Количество граждан, обратившихся за лекарственной помощью, человек	157 995	133 104	126 096	92 319	91 499	99
Выписано рецептов, штук	1 899 488	2 063 532	2 054 584	2 199 031	2 218 847	101
Обеспечено рецептов, штук	1 794 621	2 057 357	2 054 076	2 197 135	2 218 062	101
Обеспечено рецептов на сумму, млн. рублей	0,85	1,42	1,28	1,60	1,64	102
Количество рецептов на 1 человека, штук	11	15	16	24	24	102
Сумма на 1 человека, рублей	5 401	10 633	10 143	17 353	17 880	103
Средняя стоимость 1 рецепта, рублей	475,45	687,90	622,66	729,13	737,58	101

Количество граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в части лекарственного обеспечения, с каждым годом снижается, в то же время общая сумма стоимости лекарств в расчете на одного человека увеличивается, и это указывает на то, что в основном данной льготой пользуются граждане, нуждающиеся в дорогостоящем лечении;

2) лекарственное обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» в 2012 году осуществлялось в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей». В 2012 году за счет средств федерального бюджета получено лекарственных препаратов для обеспечения больных по программе «7 нозологий» в объеме 1 119,35 млн. рублей. Поставка лекарственных препаратов осуществляется централизованно за счет средств федерального бюджета. На осуществление организационных мероприятий из федерального бюджета выделялись субсидии для заключения государственных контрактов на услуги по обеспечению граждан лекарственными препаратами, было выделено 30 млн. рублей, что на 9 процентов больше, чем в 2011 году (29,4 млн. рублей). Ежегодно увеличивается численность лиц, включенных в федеральный регистр (таблица 67). По состоянию на 01 января 2013 года в федеральном регистре числится 3 702 человека (прирост к началу формирования федерального регистра составляет 125 процентов).

Таблица 67

### Динамика численности больных, включенных в федеральный регистр по Свердловской области в 2008–2012 годах

Нозологические формы заболеваний	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	В процентах к 2011 году
Всего по нозологии	1640	2141	2705	3216	3702	115
Болезнь Гоше	6	8	9	11	122	1122
Гемофилия	223	235	254	268	277	104
Гипофизарный нанизм	39	42	55	70	76	109
Злокачественные новообразования лимфоидной, кроветворной и родственных тканей	572	874	1176	1406	1663	118
Муковисцидоз	58	65	71	78	85	109
Рассеянный склероз	605	756	953	1144	1324	116
Трансплантация	137	161	188	241	266	110

Увеличение числа получателей дорогостоящих лекарственных препаратов произошло в большей степени за счет роста числа больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

Таблица 68

### Динамика показателей реализации федеральной программы «7 нозологий» в Свердловской области в 2008–2012 годах

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	В процентах к 2011 году
1	1 307	2 044	2 738	3 467	3 984	115
2	3 077	3 467	3 984	4 473	4 980	111
3	3 467	3 984	4 473	4 980	5 487	110
4	4 473	4 980	5 487	6 000	6 507	108
5	4 980	5 487	6 000	6 507	7 014	108
6	5 487	6 000	6 507	7 014	7 521	107
7	6 000	6 507	7 014	7 521	8 028	107

Увеличение числа получателей дорогостоящих лекарственных препаратов произошло в большей степени за счет роста числа больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

Количество граждан, обратившихся за лекарственной помощью, человек	1 307	1 790	1 817	2 114	2 318	110
Выписано рецептов, штук	11 263	14 086	15 908	17 944	19 435	108
Обеспечено рецептов, штук	11 230	14 086	15 908	17 944	19 435	108
Обеспечено рецептов на сумму (млн. рублей)	883,91	1 084,33	1 028,15	951,3	987,45	104
Количество рецептов на 1 человека, штук	8,6	7,7	8,8	8,5	8,4	
Сумма на 1 человека, рублей	676 289,0	605 779,9	565 850,3	450 000,0	425 993,9	95
Средняя стоимость 1 рецепта, рублей						



(Продолжение. Начало на 1–10-й стр.)

Сохраняется неравномерность распределения медицинских кадров по муниципальным образованиям в Свердловской области. Основная часть их сосредоточена в городах Екатеринбург и Нижний Тагил, в том числе врачей — 40 процентов от общего их количества в области, специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием — 29 процентов. Информация об обеспеченности медицинскими кадрами в разрезе муниципальных образований в Свердловской области представлена в приложениях 10 и 11 к докладу.

В 2012 году в сравнении с 2011 годом показатель укомплектованности физическими лицами штатных должностей врачебного персонала увеличился и составил 53 процента в целом по медицинским учреждениям Свердловской области, по среднему медицинскому персоналу показатель остался на прежнем уровне — 68 процентов.

Повышение уровня обеспеченности врачами в 2012 году достигнуто проводимыми Министерством здравоохранения Свердловской области и медицинскими учреждениями мероприятиями по закреплению медицинских кадров в мединституциях области.

Реализуется постановление Правительства Свердловской области от 14.06.2011 № 721-ПП «О Концепции кадровой политики здравоохранения Свердловской области на период до 2020 года». В целях исполнения постановления разработан план мероприятий по реализации Концепции кадровой политики, который одобрен распоряжением Правительства Свердловской области от 19.08.2011 № 1509-ПП «О плане мероприятий по реализации Концепции кадровой политики здравоохранения Свердловской области».

Проводится работа по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 22.12.2006 № 783 «О порядке определения исполнителенными органами государственной власти потребности в привлечении иностранных работников и формировании квот на осуществление иностранных гражданами трудовой деятельности в Российской Федерации». На работу привлекаются врачи-специалисты из ближнего зарубежья, на 2012 год выделены квоты на прием иностранных граждан для 32 учреждений здравоохранения Свердловской области.

В соответствии с Областным законом от 21 августа 1997 года № 54-ОЗ «О здравоохранении в Свердловской области» производилась выплата единовременного пособия на оздоровление хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступающим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения Свердловской области: 30 000 рублей — поступившим на работу в учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности, и 20 000 рублей — поступившим на работу в учреждения здравоохранения, расположенные в населенных пунктах, не отнесенных к сельской местности. Всего расходы составили 13 554 700 рублей.

Министерством здравоохранения Свердловской области сформирована заявка на получение иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты в размере 1 000 000 рублей. В 2012 году 16 врачам, прибывшим на работу в сельскую местность, выплачены 16 000 000 рублей. В 2013 году планируется трудоустроить 42 врачей в медицинские учреждения, находящиеся в сельской местности и рабочих поселках.

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 26.01.2012 № 45-ПП «О порядке осуществления за счет средств областного бюджета денежных выплат отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Свердловской области и порядке предоставления из областного бюджета субсидий местным бюджетам на денежные выплаты отдельным категориям работников муниципальной системы здравоохранения в 2012 году» за счет средств областного бюджета осуществлялись денежные выплаты отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, из областного бюджета предоставлялись субсидии местным бюджетам на денежные выплаты отдельным категориям работников муниципальной системы здравоохранения.

В рамках приоритетного национального проекта «Доступное и комфортное жилье — гражданам России» совместно с учреждениями здравоохранения Свердловской области реализуется подпрограмма «Обеспечение жильем отдельных категорий граждан» областной целевой программы «Развитие жилищного комплекса в Свердловской области на 2011–2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1487-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Развитие жилищного комплекса в Свердловской области на 2011–2015 годы».

В 2012 году получили жилье 322 человека, работающих в учреждениях здравоохранения Свердловской области, им предоставлена субсидия в размере 193 486 398 рублей.

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 24.11.2008 № 1252-ПП «О подготовке кадров первичного звена здравоохранения Свердловской области в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации за счет средств областного бюджета обучаются 538 студентов. В 2012 году в вуз поступили еще 100 человек в соответствии с распоряжением Правительства Свердловской области от 16.08.2012 № 1623-ПП «О заключении долгосрочного государственного контракта на оказание образовательных услуг».

С 2012 года Министерством здравоохранения Свердловской области разработан и заключен с поступающими в медицинский вуз студентами трехсторонний договор о целевой контрактной подготовке, который строго регулирует договорные отношения в части обязательств по отработке выпускников после окончания высшего учебного заведения в учреждениях здравоохранения Свердловской области согласно потребности во врачебных кадрах. Таким образом, реализуется возможность направления студента после окончания ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Минздрава Российской Федерации» на работу в лечебные учреждения Свердловской области, что позволит решить кадровые проблемы, в том числе в сельской местности.

Министерством здравоохранения Свердловской области ежегодно утверждаются планы по повышению квалификации и переподготовке врачей и среднего медицинского персонала, работающих в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области. В 2012 году повышение квалификации прошли 1 825 врачей, профессиональную переподготовку 308 врачей. Профессиональную переподготовку в интернатуре прошли 59 врачей, в ординатуре — 15 врачей. В 2013 году повышение квалификации запланировано для 1230 врачей по всем специальностям, профессиональную переподготовку пройдут 42 врача.

Проводятся обучение по производственной программе подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования. В 2012 году прошли подготовку 22 человека.

На основании приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 15.02.2012 № 106-п «Об аттестации специалистов с высшим образованием, работающих в системе здравоохранения Свердловской области» проводится аттестация медицинских работников с высшим медицинским образованием. В 2012 году на базе Министерства здравоохранения Свердловской области прошли аттестацию с подтверждением и повышением квалификации 1 687 человек с высшим медицинским и фармацевтическим образованием. Ежегодно на базе ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж» проходят аттестацию более 5 000 специалистов со средним медицинским образованием.

В целях достижения полноты укомплектованности медицинскими организациями медицинскими работниками с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, улучшения качества подготовки медицинских работников и социальной поддержки молодых специалистов с медицинским образованием Министерством здравоохранения Свердловской области разработан проект государственной программы «Развитие кадров здравоохранения Свердловской области на 2013–2017 годы». Согласно проекту до 2017 года планируется принять дополнительно врачей более 1800 человек, среднего медицинского персонала — более 3 000 человек.

## Раздел 7. Состояние основных фондов и техническое оснащение ЛПУ

С 01 января 2012 года в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в государственную собственность Свердловской области приняты 117 муниципальных учреждений здравоохранения и принадлежащее им имущество, 259 земельных участков общей площадью 194,988 га. В настоящее время Министерству здравоохранения Свердловской области подведомственны 174 учреждения с общим количеством зданий 3452. В соответствии с Областным законом от 09 ноября 2011 года № 120-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственным полномочием Свердловской области по организации оказания медицинской помощи учреждениям здравоохранения муниципального образования «город Екатеринбург» остались в муниципальной собственности.

Работа с основными фондами проводится по следующим направлениям: актуализация государственной собственности в ЛПУ (в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 30.11.2012 № 1357-ПП «Об одобрении Стратегии управления государственным имуществом Свердловской области до 2015 года»);

эксплуатация зданий и сооружений (организация системы технического надзора за состоянием зданий и сооружений, организация и контроль службы эксплуатации за основными фондами (наличие структуры, организация работ персонала, календарные планы проведения эксплуатационных работ, ведение технической документации — паспортов зданий, приказов), реализация графика проведения технических осмотров, технического обслуживания (текущий и капитальный ремонт), санитарное содержание объектов), соблюдение правил противопожарной безопасности; мероприятия по организации доступной среды для маломобильных групп населения; подготовка помещений под монтаж тяжелой медицинской техники (наличие резерва электроэнергии); реализация региональных и областных целевых программ по строительству и капитальному ремонту; подготовка ЛПУ к работе в зимних условиях;

снижение затрат энергоресурсов (энергообследование, ведение энергопаспортов, реализация программ энергосбережения, лимитов топливно-энергетических ресурсов, ведение договоров энергосервисного обслуживания, передача инженерных сетей на баланс специализированных организаций, разграничение балансовой принадлежности, профессиональная подготовка по энергосбережению).

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

В целях повышения эффективного управления имуществом, находящимся в оперативном управлении государственных учреждений здравоохранения, и снижения бюджетных расходов, связанных с обслуживанием государственной собственности, Министерством здравоохранения Свердловской области издан приказ от 27.03.2012 № 288-п «О реализации распоряжения Правительства Свердловской области от 15.03.2012 № 381-ПП «О мерах по повышению эффективности бюджетных расходов в сфере здравоохранения Свердловской области».

В соответствии с приказом проводится инвентаризация наличия непрофильных активов и неиспользуемых площадей государственных учреждений здравоохранения, инвентаризация заключенных и действующих договоров аренды недвижимого имущества подведомственных учреждений, выявляются земельные участки, в отношении которых не проведены кадастровые работы, не зарегистрировано право Свердловской области; выявляются неиспользуемые объекты государственной собственности и непрофильные активы. Принимаются решения по перераспределению неиспользуемых площадей между государственными учреждениями здравоохранения; изучается возможность передачи неиспользуемых для ведения уставной деятельности объектов недвижимого имущества иным юридическим лицам областного или муниципального уровня собственности.

В целях контроля над состоянием учреждений здравоохранения в Министерстве здравоохранения Свердловской области создана система управления и надзора за техническим состоянием зданий и сооружений, в рамках которой осуществляется мониторинг эксплуатации объектов недвижимости. Определен порядок организации работ по капитальному и текущему ремонту объектов здравоохранения (приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 24.05.2012 № 577-п «Об утверждении порядка организации работ по капитальному и текущему ремонту объектов государственной собственности, переданных в оперативное управление государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области»).

Для улучшения материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения и санитарного благополучия в рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП, и областной целевой программы «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 № 1473-ПП, были запланированы средства в размере 2 002 799 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета — 1 454 931,1 тыс. рублей, за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области — 547 867,9 тыс. рублей.

По состоянию на 31 декабря 2012 года всего освоено 1 774 170,24 тыс. рублей, в том числе за счет средств федерального бюджета — 1 275 005,87 тыс. рублей, за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области — 499 164,38 тыс. рублей.

Проведены капитальные ремонты на 365 объектах 121 лечебного учреждения.

Завершается строительство Свердловского областного противотуберкулезного диспансера (в настоящее время располагается в приспособленных зданиях, являющихся историко-архитектурными памятниками 18–19 века, не удовлетворяющих требованиям санитарно-эпидемиологической и противопожарной безопасности).

В Верхней Салде завершено строительство родильного дома мощностью 700 родов в год. В декабре 2012 года завершены ремонтные работы в стационарном судебно-психиатрическом экспертном отделении для следственно-арестованных лиц Свердловской областной клинической психиатрической больницы № 1.

Выполнен ремонт стационара в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Махневская районная больница», открыт стоматологический кабинет в поселке Нейво-Индальский Кировградского городского округа, проведены работы по замене системы электроснабжения в стационаре поселка Баранчинский Кушвинского городского округа, открыто хосписное отделение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной онкологический диспансер» в городе Верх-Нейвинское, отремонтированы помещения родильного дома в городе Красноуральске, проведена замена оконных конструкций в Алапаевской центральной городской больнице.

10 ФАП, не соответствующих санитарным нормам, в 2012 году заменены на модульные, в 2013 году планируется заменить на модульные еще 20 ФАП.

В сентябре 2012 года заключен контракт по объекту «Станция переливания крови № 3» в городе Нижний Тагил на сумму 105 млн. рублей (всего стоимость строительства станции — 390 млн. рублей). Ввод станции переливания крови запланирован на 2013 год (в настоящее время станция занимает площадь 1700 м<sup>2</sup> вместо требуемых по нормативам 3000 м<sup>2</sup>).

Разрабатывается проектная документация на строительство детской многопрофильной больницы в городе Нижний Тагил.

Мероприятия по организации доступной среды для маломобильных групп населения проведены в 50 учреждениях на общую сумму 22 950 тыс. рублей. В учреждениях здравоохранения за 2012 год установлены пандусы, поручни, кнопки вызова медицинского персонала, расширены дверные проемы для удобства маломобильных групп населения.

В целях улучшения состояния автотранспорта службы скорой медицинской помощи, снижения доли автомобильной со сроком эксплуатации более 5 лет в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области в 2012 году поставлено 98 единиц автотранспорта. В 2013 году планируется закуп 87 автомобилей.

Во исполнение 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» все учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Свердловской области, прошли энергетическое обследование в установленные законодательством сроки. 73 учреждения провели энергоаудит за счет собственных средств, 100 учреждений — в рамках областной целевой программы «Энергосбережение в Свердловской области» на 2011–2015 годы. По окончании проведения энергетического обследования учреждений здравоохранения получили согласованные энергетические паспорта. Часть учреждений, которые проходили энергоаудит в рамках областной целевой программы, получили готовые энергопаспорта от Министерства энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области в первом квартале 2013 года.

В соответствии со статьей 25 главы 7 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» 75 процентов учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, имеют утвержденные программы в области энергосбережения и повышения энергетической эффективности. В остальных учреждениях проводится разработка программ по энергосбережению и повышению энергетической эффективности, которые указаны в энергетических паспортах организаций.

В рамках реализации государственной политики в сфере энергосбережения и повышения энергетической эффективности Министерство здравоохранения Свердловской области организовало в 2012 году для специалистов подведомственных учреждений повышение квалификации по вопросам энергосбережения на базе ГБУ СО «Институт энергосбережения». По результатам обучения слушатели получили удостоверение установленного образца о повышении квалификации. В соответствии с главой 5 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» государственные учреждения здравоохранения Свердловской области заключают со специализированными организациями энергосервисные контракты для осуществления энергосбережения и повышения энергетической эффективности использования энергетических ресурсов (техническое обслуживание приборов учета потребления энергоресурсов, узлов регулирования, источников бесперебойного питания, котельных, газовых генераторов, дизельных электростанций). В 2012 году энергосервисные контракты заключили 89 учреждений. Планируется, что в 2013 году энергосервисные контракты заключат еще 18 учреждений здравоохранения.

Министерством здравоохранения Свердловской области подготовлена и направлена для согласования информация о техническом состоянии коммунальных сетей и котельных, которые необходимо передать с баланса государственных учреждений здравоохранения Свердловской области в Министерство энергетики и жилищно-коммунального хозяйства Свердловской области и в ГУП СО «Облкоммуэнерго».

## Раздел 8. Реализация региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы

Региональная программа модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы (далее — Программа) была разработана и утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы», в процессе реализации Программы в нее был внесен ряд изменений.

Общий объем финансирования Программы за два года составил 18 861 941,86 тыс. рублей, в том числе за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования — 11 155 616,00 тыс. рублей, или 59,1 процента от финансирования всей Программы, за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области — 2 379 356,86 тыс. рублей, или 12,6 процента, за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования — 5 326 969,00 тыс. рублей, или 28,2 процента.

Программа включала в себя 3 задания и 14 мероприятий.

Задания 1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.

Мероприятие «Завершение строительства ранее начатых объектов». В Программу включено продолжение строительства 5 объектов здравоохранения за счет средств бюджета Свердловской области. В декабре 2011 года завершено строительство родильного дома в городе Верхняя Салда, освоение бюджетных средств составило 204,7 млн. рублей. Завершено строительство отделения для лиц, содержащихся под стражей, в Свердловской областной клинической психиатрической больнице. В сентябре 2012 года заключен контракт на строительство объекта «Станция переливания крови № 3» в городе Нижний Тагил на сумму 105 млн. рублей. В 2013 году будет завершено строительство областного противотуберкулезного диспансера. Всего расходы по данному мероприятию составили 688 927,4 тыс. рублей из областного бюджета.

Мероприятие «Проведение капитального ремонта». Капитальные ремонты проведены на 356 объектах в 148 учреждениях здравоохранения Свердловской области. Объем финансирования данного мероприятия за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования составил 1 454,9 млн. рублей. В лечебно-профилактические учреждения Свердловской области на проведение капитальных ремонтов перечислены денежные средства в сумме 1 454,9 млн. рублей, что составляет 100 процентов освоения запланированных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Мероприятие «Оснащение оборудованием». В рамках Программы в период 2011–2012 годов за счет федеральных средств для оснащения 141 учреждения здравоохранения закуплено, поставлено и принято в эксплуатацию 1 543 единицы медицинского оборудования. Приобретены аппаратно-программные комплексы, функционирующие с использованием спутниковых навигационных систем ГЛОНАСС/GPS, для оснащения 495 машин скорой помощи и 79 диспетчерских служб на сумму 28,5 млн. руб. Всего расходы по данному мероприятию составили 2 684 547,4 тыс. рублей за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Задан 2. «Внедрение современных информационных систем в здравоохранении». Исполнено 10 контрактов на поставку аппаратного и программного обеспечения в учреждения здравоохранения Свердловской области, поставлено оборудование и программное обеспечение на сумму 326 684,8 тыс. рублей. Поставлены персональные компьютеры и «тонкие клиенты» (9 987 единиц), считыватели смарт-карт (7 662 единицы), сканеры штрих-кодов (337 единиц), принтеры и многофункциональные устройства (2 660 единиц). Проведено проектирование локальных вычислительных сетей в 135 учреждениях здравоохранения. Организованы каналы связи с использованием широкополосного доступа к сети Интернет (в 126 учреждениях здравоохранения, 173 точки). Приобретены средства защиты, в том числе VPN-координаторы (238 единиц для 145 учреждений здравоохранения). Запись к врачу в электронном виде осуществляется в 150 учреждениях здравоохранения. Функционируют 4 телемедицинских консультационных центра («Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», «Свердловский областной онкологический диспансер», «Свердловская областная клиническая больница № 1» и «Областная детская клиническая больница») и 78 телемедицинских пунктов, дооснащение прошли 1 телемедицинский центр («Свердловская областная клиническая больница № 1») и 31 телемедицинский пункт. Всего расходы по данному мероприятию составили 349 807,9 тыс. рублей средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Задан 3. «Внедрение стандартов оказания медицинской помощи».

Мероприятие «Потенциальный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации». Внедрены 43 федеральных стандарта оказания медицинской помощи и 45 федеральных стандартов, на основе которых разработаны и введены 39 региональных медицинских стандартов в 119 медицинских организациях. Средний уровень заработной платы врачей, оказывающих стационарную медицинскую помощь в учреждениях, в которых внедрены стандарты медицинской помощи, составил 47 021 рубль (на 60,3 процента выше аналогичного периода 2011 года, дополнительные выплаты получали 4 564 врач), среднего медицинского персонала — 22 778 рублей (на 35,9 процента выше аналогичного периода 2011 года), дополнительные выплаты получали 12 521 средний медицинский персонал. Всего расходы по данному мероприятию составили 8 672 262,4 тыс. рублей, в том числе средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования — 3 722 468,7 тыс. рублей.

Мероприятие «Проведение диспансеризации 14-летних подростков». В Свердловской области диспансеризация подростков в возрасте 14 лет проведена в 2011 году с 01 сентября по 31 декабря (34 857 заключенных случаев). В 2012 году в соответствии с нормативными документами диспансеризация подростков в возрасте 14 лет проведена с 1 марта. Осмотрено 35 065 подростков. Всего расходы по данному мероприятию составили 55 723 тыс. рублей, в том числе средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования — 55 723 тыс. рублей.

Мероприятие «Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи». Согласно плану повышения квалификации специалистов и подготовке студентов на 2011–2012 годы в Программе предусмотрено 51 251 тыс. рублей из средств бюджета Свердловской области, средства освоены полностью. Повышение квалификации прошли 749 человек, из них в 2012 году — 364 человека.

Мероприятие «Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами». Средний уровень заработной платы врачей-специалистов поликлиник, получающих денежные выплаты стимулирующего характера в рамках Программы, составил 39 280 рублей (на 39,2 процента выше аналогичного периода 2011 года, выплаты получали 3 365 врачей), среднего медицинского персонала — 24 960 рублей (на 75,5 процента выше аналогичного периода 2011 года, дополнительные выплаты получают 3 559 средних медицинских работников). Всего расходы по данному мероприятию составили 1 529 814,1 тыс. рублей, в том числе средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования — 1 529 814,1 тыс. рублей.

## Раздел 9. Реализация федеральных и областных целевых программ

В 2012 году в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)» Свердловской области по Соглашению от 06.12.2012 № 17-07/ФЦП-23 предоставлена субсидия из федерального бюджета на софинансирование мероприятий региональной целевой программы в сумме 12 566,6 тыс. рублей, в том числе по подпрограммам:

«Сахарный диабет» — 1 402,2 тыс. рублей;

«Инфекции, передаваемые половым путем» — 2 350,2 тыс. рублей;

«Туберкулез» — 8 814,2 тыс. рублей.

В связи с тем, что денежные средства из федерального бюджета поступили в Свердловскую область 19 декабря 2012 года, кассовые расходы не произведены.

За счет остатков 2011 года в сумме 21 363 тыс. рублей в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2012 годы)» в 2012 году проведены мероприятия по подпрограммам:

«Сахарный диабет» на сумму 4609,6 тыс. рублей. В рамках централизованного закупки приобретены медикаменты и тест-полоски для больных сахарным диабетом, расходные материалы для инсулиновых помп, реагенты для биохимического экспресс-анализатора, реагенты для анализатора рефлектометра, сенсоры глюкозы для системы постоянного мониторинга глюкозы в режиме реального времени. За счет средств областного бюджета приобретены медикаменты и тест-полоски для эндокринологического отделения государственного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1»;

«Инфекции, передаваемые половым путем» на сумму 1 045,7 тыс. рублей. Приобретены тест-системы для иммуноферментного выявления антител. За счет средств областного бюджета приобретено медицинское оборудование — анализатор иммуноферментный, система для идентификации микроорганизмов и определения их чувствительности, микроскопы, тест-полоски для скрининга инфекции, передаваемые половым путем;

«Туберкулез» на сумму 11 826,6 тыс. рублей. Приобретены фиброbronхоскопы, анализаторы критических состояний, аппараты рентгенографические передвижные для противотуберкулезных диспансеров. За счет средств областного бюджета приобретены медикаменты, оборудование и расходные материалы для противотуберкулезных диспансеров;

«Психические расстройства» на сумму 3 049,8 тыс. рублей. Приобретено медицинское оборудование для психиатрических больниц. В рамках централизованного закупки за счет средств областного бюджета приобретены медикаменты для больных, страдающих психическими расстройствами, проведен капитальный ремонт отделения в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Психиатрическая больница № 7».

Областная государственная целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 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» и разработана для решения задач, связанных с осуществлением полномочий Министерства здравоохранения Свердловской области в сфере здравоохранения:

1) совершенствование, в том числе разработка и внедрение, новых методов профилактики, диагностики, лечения при различных заболеваниях;

2) улучшение материально-технической базы государственных бюджетных и муниципальных учреждений здравоохранения, учреждений образования, физкультуры и спорта, Федеральной службы исполнения наказаний;

3) проведение информатизации системы здравоохранения;

4) обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия и осуществление профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мер.

В 2012 году реализовывался второй этап программы с утвержденным объемом финансовых средств в размере 1 357 564,9 тыс. рублей, в том числе в областном бюджете — 1 355 844,9 тыс. рублей и местных бюджетах — 1 720 тыс. рублей. Функции заказчика-координатора программы выполняет Министерство здравоохранения Свердловской области, функции заказчика — Министерство здравоохранения Свердловской области и Министерство строительства и развития инфраструктуры Свердловской области.

В областном бюджете на 2012 год утверждены бюджетные ассигнования на реализацию мероприятий программы по главным распорядителям бюджетных средств:

1) Министерство здравоохранения Свердловской области — 600 649 тыс. рублей;

2) Министерство строительства и развития инфраструктуры Свердловской области — 755 195,9 тыс. рублей на реализацию направления 10 «Строительство объектов здравоохранения» на 2011–2015 годы.

В 2012 году проводилась работа по размещению заказа на закупку товаров, работ и услуг для государственных нужд (составлялись технические задания для размещения заказов на поставку товаров, выполнение работ и услуг, проводились конкурсы (аукционы)).

За отчетный период в рамках Программы за счет областного бюджета исполнение составило 892 798,3 тыс. рублей, в том числе:

Министерством здравоохранения Свердловской области — 425 212,2 тыс. рублей, в том числе:

18 461,1 тыс. рублей по разделу 1 «Совершенствование оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями» направления 1 «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы на приобретение электрокардиостимуляторов для государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1». Министерством здравоохранения Свердловской области заключен контракт на сумму 33 788 тыс. рублей. Экономия составила 218 тыс. рублей. Кассовые расходы произведены не в полном объеме по причине того, что поставщик не выполнил свои обязательства. Остаток товаров поставлен в январе 2013 года;

8 346,8 тыс. рублей по разделу 2 «Вирусные гепатиты» направления 1 «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы на приобретение лекарственных препаратов для противовирусной терапии у больных хроническими вирусными гепатитами, остро нуждающихся в проведении лечения, для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1». Министерством здравоохранения Свердловской области заключен контракт на сумму 8 346,8 тыс. рублей;

21 181,5 тыс. рублей по разделу 3 «ВИЧ-инфекция» направления 1 «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы на приобретение проточного цитодиффузиона для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» на сумму 3 681,5 тыс. рублей. Перечислена субсидия государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» в размере 17 500 тыс. рублей. Учреждением приобретены диагностические средства для оценки клинического состояния ВИЧ-инфицированных пациентов. Кассовое исполнение учреждения составило 17 500 тыс. рублей;

4 836,6 тыс. рублей по разделу 4 «Инфекции, передаваемые половым путем» направления 1 «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Кожно-венерологический диспансер» Министерством закуплены микроскопы, иммуноферментный анализатор, система для идентификации микроорганизмов и определения их чувствительности.

11 200 тыс. рублей по разделу 4 «Онкология» направления 1 «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы для Свердловского областного онкологического диспансера приобретен эндозидоскопический комплект для абдоминальных операций, автоматический анализатор газов и электролитов. Перечислена субсидия государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Онкологический диспансер № 2» города Нижний Тагил — 200 тыс. рублей для приобретения цифрового колпоскопа и государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Онкологический диспансер № 3» города Каменска-Уральского — 4000 тыс. рублей для приобретения ультразвукового видеогастрокопа, ламинарного бокса, функциональных кроватей;

8 169,9 тыс. рублей по разделу 6 «Психические расстройства» направления 1 «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы перечислена субсидия государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Психиатрическая больница № 7» города Нижний Тагил в сумме 8 480 тыс. рублей для проведения капитального ремонта. Остаток средств в размере 310,1 тыс. рублей израсходован в начале 2013 года;

7 784,8 тыс. рублей по разделу 7 «Сахарный диабет» направления 1 «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы приобретены реагенты для анализатора-рефлектометра для определения гликолизированного гемоглобина в количестве 30 наборов, инсулиновые дозаторы, сенсоры глюкозы для системы постоянного мониторинга глюкозы в режиме реального времени для государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1»;

35 532,8 тыс. рублей по разделу 8 «Туберкулез» направления 1 «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы. Министерством здравоохранения Свердловской области приобретены программные средства (для ведения сетевых баз данных) на сумму 2 692,8 тыс. рублей. Перечислены субсидии на сумму 32 840 тыс. рублей государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер № 2» города Серов и государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер № 3» город Нижний Тагил для приобретения оборудования. Приобретена компьютерная техника с общестатным программным обеспечением, копировально-множительная техника, проекторы и средства факсимильной связи для учреждений здравоохранения;

2 719,7 тыс. рублей по направлению 2 «Предупреждение распространения в учреждениях уголовно-исполнительной системы, расположенных на территории Свердловской области, ВИЧ-инфекции и туберкулеза»;

132 183,0 тыс. рублей по направлению 3 «Вакцинопрофилактика» на 2011–2015 годы на оплату средств иммунопрофилактики. Приобретены вакцины в рамках национального календаря профилактических прививок для областных учреждений здравоохранения Свердловской области;

31 326,4 тыс. рублей по направлению 4 «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, алкоголизма и токсикомании на территории Свердловской области» на 2011–20

(Продолжение. Начало на 1–11-й стр.)

здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной онкологический диспансер» приобретены расходные материалы для утилизации медицинских отходов;

3 150 тыс. рублей по направлению 9 «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений и детско-юношеских спортивных школ Свердловской области на 2011–2015 годы» перечислена субсидия муниципальным образованиям города Асбеста, Краснотурьинска, Нижний Тагил, Екатеринбург для обеспечения деятельности медицинских кабинетов в учреждениях дополнительного образования детей (детско-юношеские спортивные школы);

12 413 тыс. рублей по направлению 9 «Совершенствование организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений и детско-юношеских спортивных школ Свердловской области на 2011–2015 годы» перечислена субсидия государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Врачебно-физкультурный диспансер № 2» города Каменска-Уральского, государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Врачебно-физкультурный диспансер» города Ревады;

15 112,5 тыс. рублей по направлению 10 «Строительство объектов здравоохранения на 2011–2015 годы» на строительство нового корпуса государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Станция переливания крови № 1». Первоначально главным распорядителем средств областного бюджета являлось Министерство строительства и архитектуры Свердловской области. После внесения изменений в постановление Правительства Свердловской области от 15.06.2012 № 661-ПП «О внесении изменений в областную целевую программу «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011–2015 годы», утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП» главным распорядителем средств является Министерство здравоохранения Свердловской области. Контракт № 0162200011812001550-233137 заключен 21 сентября 2012 года на сумму 105 236 тыс. рублей. Экономика составила 38 404 тыс. рублей. По условиям контракта объем финансирования в 2012 году составил 30 000 тыс. рублей, кассовые расходы — 15 112,5 тыс. рублей. Оставшаяся сумма контракта в размере 113 640 тыс. рублей будет оплачена в 2013 году;

7 404 тыс. рублей по направлению 11 «Здоровье работающего населения Свердловской области на 2011–2015 годы». Оплачен контракт по созданию автоматизированной системы управления базами данных «Условия труда и состояние здоровья работников Свердловской области»;

467 786,1 тыс. рублей по направлению 10 «Строительство объектов здравоохранения» Министерством строительства и развития инфраструктуры Свердловской области направлено на подключение в водоснабжение, оплату кадастровых услуг государственному бюджетному учреждению здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер», частичную оплату строительно-монтажных работ по договору с ЗАО «Корпорация «Атомстройкомплекс», оплатить строительно-монтажные работы для судебно-психиатрического экспертного отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница».

В рамках государственной целевой программы «Безопасность жизнедеятельности населения Свердловской области» в 2012 году Министерство здравоохранения Свердловской области в 2011 году являлось заказчиком по 1 подпрограмме «Комплексные меры противодействия распространению наркомании, алкоголизма, и токсикомании на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы. На 2012 год запланировано денежных средств в размере 400 тыс. рублей, исполнение составило 360 тыс. рублей. Проведены мероприятия по проведению социологического исследования среди населения 12 муниципальных образований в Свердловской области с целью изучения наркоситуации.

Министерство здравоохранения Свердловской области также участвовало в реализации региональной комплексной программы «Старшее поколение» (заказчик-координатор — Министерство социальной политики Свердловской области), утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 31.03.2011 № 349-ПП «Об утверждении региональной комплексной программы «Старшее поколение» на 2011–2013 годы».

Освоение средств в 2012 году составило 95,4 процента, в том числе по мероприятиям:

12 600,0 тыс. рублей, в том числе 6800,0 тыс. рублей на капитальный ремонт государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (выполнены работы первой очереди по благоустройству реабилитационной зоны и устройству наружного освещения реабилитационной зоны, замена окон в главному корпусе) и 5 800,0 тыс. рублей на приобретение оборудования;

16 000,0 тыс. рублей на зобупротирование 2000 ветеранов труда; 200,0 тыс. рублей на меры по совершенствованию коммунальных связей и развитию интеллектуального потенциала пожилых людей. Реализованы информационные программы, адаптированные для пожилых пациентов, велась постоянно действующая рубрика в средствах массовой информации «Проблемы здоровья пожилых», «Активное долголетие», еженедельная рубрика «Качественное долголетие» в программе «Рецепты телекомпании «ОТВ».

Проведены комплексные медицинские осмотры инвалидов и участников Великой Отечественной войны. Процент осмотра осмотров инвалидов и умерших инвалидов и участников Великой Отечественной войны и труженников тыла составил 91 и 87,8 процента соответственно.

## Раздел 10. Финансовое обеспечение здравоохранения Свердловской области в 2012 году

Объем консолидированных государственных финансовых средств на здравоохранение в 2012 году утвержден в сумме 58 243 768,3 тыс. рублей. Исполнение составило 57 872 625,8 тыс. рублей, или 99,4 процента к утвержденному плану, что по сравнению с 2011 годом больше на 13 191 143,9 тыс. рублей, или на 29,5 процента. Расходы в расчете на одного жителя области составили в 2012 году 13 466,8 рубля и увеличились на 3297,4 рубля в сравнении с 2011 годом (приложение 7).

Финансовые средства для реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи в 2012 году составили 44 855 372,8 тыс. рублей, или 100,2 процента к утвержденному плану (приложение 9). Расходы на одного жителя Свердловской области составили в 2012 году 10 437,5 рубля и увеличились на 1 637,6 рубля по сравнению с 2011 годом (8 799,9 рубля).

Расходы областного бюджета на обязательное медицинское страхование неработающего населения составили в 2012 году 10 817,5 млн. рублей, что на 2702,8 млн. рублей, или на 33,3 процента, больше, чем в 2011 году.

Местные бюджеты здравоохранения на 2012 год исполнены в сумме 1 356,4 млн. рублей, что на 511,8 млн. рублей, или на 60,5 процента, больше, чем план года.

Сверх средств бюджетов и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области медицинским учреждениям области получены дополнительные средства от оказания платных медицинских и немедицинских услуг, добровольного медицинского страхования и других видов хозяйственно-договорной деятельности. В 2012 году эти средства составили 4 123,3 млн. рублей, что на 22,1 процента больше, чем в 2011 году. С учетом дополнительно заработанных средств единый фонд средств здравоохранения в 2012 году составил 61 995,9 млн. рублей, что на 13 936,2 млн. рублей, или на 29 процентов, больше, чем в 2011 году (приложение 8).

Структура единого фонда финансовых средств в 2012 году следующая: 40 процентов приходится на средства областного и местных бюджетов, 34 процента — на средства обязательного медицинского страхования, 4 процента — на средства федерального бюджета, выделенные в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», 13 процентов — на средства федерального бюджета, выделенные в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области, 2 процента — на средства федерального бюджета, выделенные на лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, 7 процентов — на внебюджетные источники.

Расходы в расчете на одного жителя на всех источниках финансирования составили в 2012 году 14 426 рублей и по сравнению с 2011 годом увеличились на 3 488 рублей, или на 31,9 процента.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения Свердловской области в 2012 году составила 23 274 рубля и увеличилась по сравнению с 2011 годом (19 177,3 рубля) на 21,4 процента, или на 4 096,7 рубля.

Можно выделить следующие причины положительной динамики этого показателя:

- 1) перевод муниципальных учреждений здравоохранения в собственность Свердловской области;
- 2) согласно Закону Свердловской области от 26 декабря 2011 года № 129-ОЗ «Об областном бюджете на 2012 год и плановый период 2013 и 2014 годов» увеличен фонд оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения с 01 октября 2012 года на 6 процентов;
- 3) реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»;
- 4) в рамках мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы работникам учреждений здравоохранения ежемесячно осуществлялись выплаты стимулирующего характера.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата врачей государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения Свердловской области в 2012 году составила 45 659,1 рубля и увеличилась по сравнению с 2011 годом (37 549,6 рубля) на 21,6 процента, или на 8 109,5 рубля.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата среднего медицинского персонала в 2012 году составила 22 203,0 рубля и увеличилась по сравнению с 2011 годом (18 625,7 рубля) на 19,2 процента, или на 3 577,3 рубля.

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата младшего медицинского персонала государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения составила в 2012 году 10 924,7 рубля и увеличилась по сравнению с 2011 годом (8 987 рублей) на 21,6 процента, или на 1937,7 рубля.

## Раздел 11. Реализация указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» и от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» на территории Свердловской области в 2012 году

Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» устанавливает целевые значения показателей по тем причинам смертности, которые в наибольшей степени влияют на медико-демографическую ситуацию (смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, новообразований, туберкулеза, дорожно-транспортных происшествий, младенческая смертность). Кроме того, указ содержит ряд поручений, направленных на развитие тех секторов социальной сферы и здравоохранения, которые определяют уровень популяционного здоровья (наркологической службы, фармацевтической промышленности, профилактики заболеваний и здорового образа жизни, обеспеченности кадрами).

Для выполнения поручений и достижения целевых значений показателей, установленных Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», проведены следующие мероприятия:

1) разработан проект областной межведомственной комплексной программы «Формирование здорового образа жизни у населения Свердловской области» на 2013–2017 годы. Программа предусматривает дальнейшее развитие системы профилактики, популяризацию принципов здорового образа жизни среди населения, отказа от вредных привычек, сокращение потребления алкоголя и табака среди населения;

2) подготовлено предложение в Стратегию лекарственного обеспечения России до 2025 года, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации». Стратегия включает в себя меры по совершенствованию системы обеспечения лекарствами, эффективности и безопасности лекарственного обеспечения, фармакологического надзора, ввода на рынок инновационных лекарств;

3) разработан комплекс мер, направленных на преодоление кадрового дефицита врачей и средних медицинских работников и повышение уровня их профессиональной подготовки;

4) в рамках модернизации наркологической службы проведены ремонты и приобретены медицинская аппаратура и оборудование для наркологических отделений областных психиатрических и наркологических больниц. Проведено информатизация наркологических кабинетов и отделений. С целью создания системы медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркозависимостью, открыто реабилитационное отделение на 25 коек в городе Карпинске; создано государственное автономное учреждение здравоохранения «Наркологический реабилитационный центр «Урал без наркотиков» с консультативным отделением и стационаром на 60 коек в городе Екатеринбург;

5) в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации разработан проект Программы развития здравоохранения Свердловской области на 2013–2020 годы.

Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» ставит задачу повышения заработной платы работникам бюджетной сферы, в том числе медицинским работникам. 30 процентов ресурсов для этого повышения должны быть изысканы внутри самих отраслей — за счет повышения эффективности деятельности, использования площадей, рациональной расстановки кадров и других мероприятий. В соответствии с указом предусмотрено повышение средней заработной платы следующим категориям работников:

1) врачам, работникам медицинских организаций, имеющим высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, — до 200 процентов от средней заработной платы в Свердловской области;

2) среднему и младшему медицинскому персоналу, социальным работникам — до 100 процентов от средней заработной платы в Свердловской области.

Численность указанных категорий работников составляет в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения 68,1 тыс. человек, или 79 процентов общей численности работающих в этих учреждениях.

По оценке Министерства здравоохранения Свердловской области за 2012 год заработная плата врачей составила 45 659 рублей, или 177,8 процента средней заработной платы в Свердловской области. Данный уровень заработной платы достигнут в том числе за счет реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», системного ежегодного повышения заработной платы и выполнения в 2011–2012 годах региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области. Средняя заработная плата средних медицинских работников составила 22 203 рубля, или 86,5 процента к средней заработной плате в Свердловской области, младшего медицинского персонала — 10 925 рублей, или 42,5 процента к средней заработной плате в Свердловской области.

Источниками повышения заработной платы и достижения ее целевых значений в период 2013–2018 годов являются:

1) средства системы обязательного медицинского страхования, а именно учреждение Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляющее увеличение финансового обеспечения расходов, осуществляемых в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также межбюджетные трансферты из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ государственных гарантий;

2) средства областного и местных бюджетов. В соответствии с Законом Свердловской области от 07 декабря 2012 года № 104-ОЗ «Об областном бюджете на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов» на повышение заработной платы работников государственных учреждений здравоохранения предусмотрено 3 млрд. рублей;

3) средства от иной приносящей доход деятельности;

4) средства, полученные за счет оптимизации и сокращения неэффективных расходов — не менее 30 процентов от средств, необходимых на повышение заработной платы.

На период 2013–2015 годов предусмотрено ежегодное с 01 октября каждого года повышение заработной платы: в 2013 году — врачей, среднего и младшего медицинского персонала, а также социальных работников учреждений здравоохранения на 19 процентов, в 2014 и 2015 годов — среднего и младшего медицинского персонала, а также социальных работников учреждений здравоохранения — на 15 процентов, врачей — на 10 процентов.

Цели и задачи совершенствования оплаты труда в здравоохранении установлены Планом мероприятий («дорожной картой») изменений в здравоохранении, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р, и соответствуют Программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012–2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 № 2190-р.

Главными целями совершенствования системы оплаты труда в здравоохранении являются:

- 1) обеспечение достойной оплаты труда в бюджетном секторе экономики как результат повышения качества оказания государственных (муниципальных) услуг;
- 2) развитие кадрового потенциала и снижение дефицита медицинских работников;
- 3) повышение престижности и привлекательности работы в здравоохранении.

Для достижения поставленных целей необходимо обеспечить:

- 1) взаимосвязь между повышением оплаты труда каждого работника и достижением конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг;
- 2) структурные изменения отрасли с привлечением на повышение заработной платы не менее трети средств, получаемых за счет реорганизации неэффективных организаций;
- 3) приведение квалификационных требований к работникам и нормирование труда в соответствие с современными требованиями к качеству оказания услуг.

Реализация указов Президента Российской Федерации объявлена Губернатором Свердловской области приоритетной задачей для всех без исключения органов исполнительной власти Свердловской области, промышленности и социальной сферы, государственных и муниципальных организаций. Утвержденный ряд областных нормативных актов, для реализации указов созданы межведомственные рабочие группы.

В состав группы по реализации Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» вошли представители Министерства здравоохранения Свердловской области, Министерства социальной политики Свердловской области, Министерства агропродовольственного комплекса и продовольствия Свердловской области, Министерства финансов Свердловской области, Министерства промышленности и науки Свердловской области, Министерства физической культуры, спорта и молодежной политики Свердловской области, Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, Законодательного собрания Свердловской области, Общественной палаты Свердловской области, органов местного самоуправления, профсоюзов, государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральская государственная медицинская академия», государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования «Свердловский областной медицинский колледж», Департамента общественной безопасности Свердловской области, Управления государственной инспекции по безопасности дорожного движения Главного управления Министерства внутренних дел России по Свердловской области, Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий. Разработаны поэтапный план мероприятий и целевые индикаторы к каждому показателю указа с распределением по годам и ответственным исполнителем.

## Раздел 12. Основные нормативные правовые акты Свердловской области, принятые в 2012 году, в сфере здравоохранения

В 2012 году в Свердловской области в сфере здравоохранения было принято: законов Свердловской области — 4, постановлений Законодательного Собрания Свердловской области — 2, постановлений Правительства Свердловской области — 67, указов Губернатора Свердловской области — 2, распоряжений Правительства Свердловской области — 1.

### 1. Законы Свердловской области:

1) от 05 октября 2012 года № 78-ОЗ «О внесении изменений в Областной закон «О статусе лечебно-оздоровительных местностей и курортов Свердловской области»;

2) от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области»;

3) от 07 декабря 2012 года № 98-ОЗ «О внесении изменений в Законы Свердловской области о наделении органов местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, государственными полномочиями Российской Федерации и государственных полномочиями Свердловской области»;

4) от 07 декабря 2012 года № 103-ОЗ «О внесении изменений в Закон Свердловской области «О наделении органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственным полномочием Свердловской области по организации оказания медицинской помощи и в утвержденную им Методику».

### 2. Постановления Законодательного Собрания Свердловской области:

1) от 18.04.2012 № 249-ПЗС «Об информации Правительства Свердловской области об организации детской оздоровительной кампании на территории Свердловской области в 2012 году»;

2) от 26.06.2012 № 431-ПЗС «Об исполнении Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи за 2011 год».

### 3. Указы Губернатора Свердловской области:

1) от 04.07.2012 № 484-УГ «О создании автономной некоммерческой организации «Медицинский реабилитационный центр для лечения наркозависимых «Урал без наркотиков»»;

2) от 17.09.2012 № 781-УГ «О внесении изменений в Указ Губернатора Свердловской области от 04 июля 2012 года № 484-УГ «О создании автономной некоммерческой организации «Медицинский реабилитационный центр для лечения наркозависимых «Урал без наркотиков»».

### 4. Постановления Правительства Свердловской области:

1) от 26.01.2012 № 45-ПП «О порядке осуществления за счет средств областного бюджета денежных выплат отдельным категориям медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Свердловской области и Порядке предоставления из областного бюджета субсидий местным бюджетам на денежные выплаты отдельным категориям работников муниципальной системы здравоохранения в 2012 году»;

2) от 01.02.2012 № 67-ПП «О порядке и условиях осуществления денежных выплат по оказанию дополнительной медицинской помощи врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врач-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами общей практики (семейных врачей) в 2012 году»;

3) от 08.02.2012 № 97-ПП «О создании государственного казенного учреждения Свердловской области «Финансово-хозяйственное управление»;

4) от 08.02.2012 № 98-ПП «О порядке осуществления денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи государственной системы здравоохранения при отсутствии на территории муниципального образования учреждений и подразделений скорой медицинской помощи муниципальной системы здравоохранения и порядке предоставления из областного бюджета субсидий местным бюджетам на денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи муниципальной системы здравоохранения в 2012 году»;

5) от 13.02.2012 № 113-ПП «О предоставлении в 2012 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах, расположенных на территории Свердловской области»;

6) от 21.02.2012 № 149-ПП «О реорганизации ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1»;

7) от 21.02.2012 № 150-ПП «О реорганизации ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница»;

8) от 21.02.2012 № 154-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 20.12.2011 № 1730-ПП «О внесении изменений в региональную программу модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы»;

9) от 29.02.2012 № 201-ПП «Об утверждении составов наблюдательных советов государственных автономных учреждений здравоохранения Свердловской области»;

10) от 15.02.2012 № 261-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О Порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»;

11) от 15.03.2012 № 262-ПП «О внесении изменений в постановление Правительства Свердловской области от 28.12.2011 № 1835-ПП «О мерах по реализации Закона Свердловской области от 09 ноября 2011 года № 120-ОЗ «О наделении органов местного самоуправления муниципальной образования «город Екатеринбург» государственным полномочием Свердловской области по организации оказания медицинской помощи»;

12) от 21.03.2012 № 290-ПП «О внесении изменений в состав Наблюдательного совета государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Озеро Чусовское», утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 17.04.2009 г. № 417-ПП «О создании государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Озеро Чусовское» путем реорганизации»;

13) от 03.04.2012 № 336-ПП «Об итогах реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Свердловской области в 2011 году и задачах на 2012 год»;

14) от 12.04.2012 № 366-ПП «О реорганизации ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Шестовских Л.Г.»;

15) от 25.04.2012 № 406-ПП «Об обеспечении реализации полномочий Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, на территории Свердловской области в 2012 году»;

16) от 25.04.2012 № 412-ПП «О реорганизации ГБУЗ СО «Ижнесергинская центральная районная больница»;

17) от 25.04.2012 № 413-ПП «О реорганизации ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница»;

18) от 04.05.2012 № 473-ПП «О внесении изменений в региональную программу модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 24.03.2011 № 309-ПП «Об утверждении региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011–2012 годы»;

19) от 16.05.2012 № 530-ПП «О реорганизации ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1»;

20) от 16.05.2012 № 531-ПП «О реорганизации ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1»;

21) от 22.05.2012 № 550-ПП «О внесении изменений в Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно и на льготных условиях в аптечных организациях, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О Порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета»;

22) от 29.05.2012 № 590-ПП «Об утверждении Порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств областного бюджета»;

23) от 29.05.2012 № 591-ПП «Об утверждении Положения об организации целевой контрактной подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием в образовательных учреждениях высшего профессионального образования медицинского профиля, оплата расходов за обучение которых до 01 января 2012 года осуществлялась за счет средств местных бюджетов муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области (как полностью, так и частично), или за счет средств муниципальных учреждений здравоохранения муниципальной системы здравоохранения»;

24) от 29.05.2012 № 606-ПП «О признании утратившим силу постановления Правительства Свердловской области от 27.12.2011 г. № 1807-ПП «О порядке выписки и отпуска лекарственных препаратов, содержащих коден и его соли»;

25) от 29.05.2012 № 607-ПП «Об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год»;

26) от 06.06.2012 № 614-ПП «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемфилий, мукослизидом, гиподифзарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом и после трансплантации органов и (или) тканей»;

27) от 06.06.2012 № 615-ПП «Об осуществлении организационных мероприятий по обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемфилий, мукослизидом, гиподифзарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей»;

28) от 14.06.2012 № 643-ПП «Об мерах по реализации в 2012 году постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2010 № 1140

«О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной и муниципальной систем здравоохранения»;

29) от 14.06.2012 № 644-ПП «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2010 № 1141 «О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на мероприятия, направленные на проведение пренатальной (дорождовой) диагностики нарушения развития ребенка»;

30) от 14.06.2012 № 645-ПП «Об организационных мероприятиях по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального и областного бюджетов в 2012 году»;

31) от 14.06.2012 № 649-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год»;

32) от 15.06.2012 № 661-ПП «О внесении изменений в областную целевую программу «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1473-ПП»;

33) от 15.06.2012 № 683-ПП «О внесении изменений в Перечень дорогостоящих, в том числе высокотехнологичных, видов медицинской помощи, предоставляемых населению Свердловской области в медицинских организациях за счет средств областного бюджета, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 26.04.2011 № 463-ПП «О порядке оказания дорогостоящих, в том числе высокотехнологичных, видов медицинской помощи в Свердловской области за счет средств областного бюджета»;

34) от 12.07.2012 № 785-ПП «О мерах социальной поддержки по лекарственному обеспечению граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, страдающих отдельными социально значимыми заболеваниями, мукполисахаридом II типа»;

(Продолжение. Начало на 1–12-й стр.)

66) от 26.12.2012 № 1565-ПП «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2012 год, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 14.06.2012 № 649-ПП»;

67) от 26.12.2012 № 1566-ПП «О внесении изменений в Программу реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Свердловской области в 2012–2013 годах, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 02.08.2012 № 833-ПП».

5. Распоряжение Правительства Свердловской области от 30.03.2012 № 536-РП «Об утверждении Плана мероприятий по переходу в 2013 году здравоохранения в Свердловской области на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования» («Областная газета», 2012, 06 апреля, № 136–137).

Раздел 13. Основные направления деятельности здравоохранения Свердловской области по укреплению здоровья населения и повышению доступности и качества медицинской помощи в 2013 году

Приоритетными направлениями деятельности отрасли «здравоохранение» в 2013 году являются:

- 1) завершение мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области к 01 июля 2013 года, освоение финансовых средств программы в полном объеме, достижение запланированных целевых показателей программы;
2) достижение целевых показателей и выполнение поручений указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и от 07 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;
3) разработка и реализация Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области» в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации»;
4) разработка и реализация программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на 2013–2020 годы в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р;
5) реализация мероприятий по переходу на программно-целевой принцип планирования бюджета. Разработка государственной программы «Развитие здравоохранения Свердловской области» на период до 2020 года;
6) дальнейшая информатизация здравоохранения, повышение обеспеченности медицинскими работниками компьютерной техникой, расширение доступа в интернет, возможной обмена медицинскими данными. Создание единой региональной медицинской информационной системы, интегрированной в федеральную. Обеспечение для населения возможности электронной записи на прием к врачу;
7) комплексная работа по устранению кадрового дефицита (привлечение специалистов и закрепление их на рабочих местах, решение жилищных проблем медицинских работников, использование мер социальной поддержки,

рациональное планирование целевого набора абитуриентов в Уральскую государственную медицинскую академию);

8) реализация механизмов поэтапного (до 2018 года) перехода к эффективному контракту, основанному на принципе прямой зависимости уровня заработной платы от эффективности деятельности каждого работника;

9) построение системы ведомственного контроля, разработка критериев деятельности для каждого учреждения здравоохранения, профиля помощи, структурного подразделения лечебно-профилактического учреждения, каждого специалиста медицинского профиля;

10) повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения (освобождение от непрофильных активностей лечебно-профилактического учреждения, отказ от непрофильной деятельности, рациональное планирование и расстановка кадров, реструктуризация и перепрофилирование коечного фонда, реорганизация учреждений, изменение типа учреждений, открытие отделений неотложной помощи и кабинетов доврачебного приема в поликлинике);

11) реализация Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.12.2012 № 1485-ПП;

12) совершенствование системы оказания медицинской помощи по ее видам, профилям и условиям оказания с целью достижения установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.12.2012 № 1485-ПП, критериев доступности и качества медицинской помощи;

13) внедрение федеральных порядков и стандартов оказания медицинской помощи с тем, чтобы любой гражданин независимо от места проживания мог реализовать свое право на бесплатное получение медицинской помощи равного объема и качества при наличии медицинских показаний;

14) приоритетное развитие службы охраны здоровья матери и ребенка, в том числе совершенствование трехуровневой системы перинатальной помощи и маршрутизации беременных, амбулаторной помощи детям, выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела, внедрение специализированных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения (хирургии новорожденных, высоких репродуктивных технологий), мероприятия по снижению числа абортов и сохранению репродуктивного здоровья подростков;

15) создание системы медицинской реабилитации с целью эффективного восстановления потенциала здоровья, сокращения уровня инвалидизации и других неблагоприятных последствий утраты здоровья: разработка и внедрение эффективных реабилитационных технологий, создание отделений и центров реабилитации, оснащение их реабилитационным оборудованием;

16) создание службы паллиативной помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»; организация амбулаторных и стационарных отделений паллиативной помощи, выездных отделений и отделений на дому;

17) расширение системы профилактики, в том числе первичной, участие здравоохранения в формировании единого профилактического пространства, культуры здорового образа жизни. Проведение диспансеризации населения Свердловской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.12.2012 № 1006н «О диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В результате реализации вышеперечисленных мероприятий ожидается улучшение медико-демографической ситуации в Свердловской области, повышение качества и доступности медицинской помощи для граждан, повышение уровня удовлетворенности пациентов оказанной им медицинской помощью.

Приложение № 1 к Докладу

Количество случаев заболеваний по группам населения, всего и впервые зарегистрированных в 2003–2012 годах в Свердловской области

Table with columns: Группы населения, 2003 год, 2004 год, 2005 год, 2006 год, 2007 год, 2008 год, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год, Средне-многолетний показатель (2003–2012 годы), Рост (снижение) показателя 2012 года к среднему-многолетнему, в процентах.

Приложение № 2 к Докладу

Динамика общей заболеваемости по группам населения за 2003–2012 годы (на 1000 человек соответствующей возрастной группы населения) в Свердловской области

Table with columns: Группы населения, 2003 год, 2004 год, 2005 год, 2006 год, 2007 год, 2008 год, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год, Средне-многолетний показатель (2003–2012 годы), Рост (снижение) показателя 2012 года к среднему-многолетнему, в процентах.

Приложение № 3 к Докладу

Динамика первичной заболеваемости по группам населения за 2003–2012 годы (на 1000 человек соответствующей возрастной группы населения) в Свердловской области

Table with columns: Группы населения, 2003 год, 2004 год, 2005 год, 2006 год, 2007 год, 2008 год, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год, Средне-многолетний показатель (2003–2012 годы), Рост (снижение) показателя 2012 года к среднему-многолетнему, в процентах.

Приложение № 4 к Докладу

Общая заболеваемость всего населения Свердловской области по классам болезней за 2002–2011 годы (на 1000 человек соответствующей группы населения)

Table with columns: Классы болезней по Международной классификации болезней X пересмотра, 2003 год, 2004 год, 2005 год, 2006 год, 2007 год, 2008 год, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год, Средне-многолетний показатель (2003–2012 годы), Рост (снижение) показателя 2012 года к среднему-многолетнему, в процентах, Российская Федерация (2011 год).

Приложение № 5 к Докладу

Структура общей заболеваемости всего населения по классам болезней в Свердловской области

Table with columns: Классы болезней по Международной классификации болезней X пересмотра, 2007 год, 2008 год, 2009 год, 2010 год, 2011 год. Sub-columns: Структура общей заболеваемости, в процентах, Ранговое место.

Приложение № 6 к Докладу

Структура первичной заболеваемости всего населения по классам болезней в Свердловской области

Table with columns: Классы болезней по Международной классификации болезней X пересмотра, 2007 год, 2008 год, 2009 год, 2010 год, 2011 год. Sub-columns: Структура общей заболеваемости, в процентах, Ранговое место.

Приложение № 7 к Докладу

Консолидированные государственные финансовые средства на здравоохранение Свердловской области в 2010–2011 годах

Table with columns: Наименование источников финансирования, Утверждено на 2011 год (тыс. рублей), Исполнено в 2011 году (тыс. рублей), Утверждено на 2012 год (тыс. рублей), Исполнено в 2012 году (тыс. рублей), Отклонения по исполнению к 2011 году (тыс. рублей, процентов).

Приложение № 8 к Докладу

Структура единого фонда финансовых средств здравоохранения Свердловской области за 2003–2012 годы, млн. рублей

Table with columns: Источники финансирования здравоохранения Свердловской области, 2008 год, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год.

Приложение № 9 к Докладу

Объем финансовых средств, направленных на здравоохранение Свердловской области и реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011–2012 годы по источникам финансирования

Table with columns: Наименование расходов, Утверждено на 2011 год (в тысячах рублей), Исполнено за 2011 год (в тысячах рублей), Утверждено на 2012 год (в тысячах рублей), Исполнено за 2012 год (в тысячах рублей), Отклонение к 2011 году (в тысячах рублей, процентов).

(Окончание на 14-й стр.)

(Окончание. Начало на 1–13-й стр.).

Приложение № 10 к Докладу

Обеспеченность врачами кадрами всех специальностей (на 10 000 человек населения)

Table with columns for year (2008-2012) and rows for various districts and regions, showing medical staff density.

Приложение № 11 к Докладу

Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 000 человек населения)

Table with columns for year (2008-2012) and rows for various districts and regions, showing average medical staff density.

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

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08.11.2013 № 1366-ПП г. Екатеринбург

О внесении изменений в некоторые правовые акты Правительства Свердловской области в сфере охраны здоровья граждан

В соответствии со статьей 101 Областного закона от 10 марта 1999 года № 4-03 «О правовых актах в Свердловской области», Законом Свердловской области от 01 июля 2013 года № 60-03 «О внесении изменений в Закон Свердловской области «Об охране здоровья граждан в Свердловской области» Правительство Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ: 1. Внести в Положение об условиях и порядке выплаты, возврата единовременного пособия на оздоровление...

2. Внести изменение в постановление Правительства Свердловской области от 28.08.2013 № 1063-ПП «Об установлении условий, на которых несовершеннолетние проходят медицинские осмотры...

3. Внести изменение в постановление Правительства Свердловской области от 28.08.2013 № 1063-ПП, заменив в наименовании и по тексту слова «образовательные учреждения»...

4. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на Первого Заместителя Председателя Правительства Свердловской области В.А. Власова.

Председатель Правительства Свердловской области Д.В. Паслер.

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

08.11.2013 № 1367-ПП г. Екатеринбург

О реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Асбест»

Руководствуясь статьями 52, 57–59 Гражданского кодекса Российской Федерации, статьей 56 Областного закона от 10 апреля 1995 года № 9-03 «Об утверждении государственной собственности Свердловской области, постановлением Правительства Свердловской области от 15.12.2010 № 1792-ПП «Об утверждении Порядка создания, реорганизации, изменения типа и ликвидации государственного казенного и бюджетного учреждения Свердловской области»...

ПОСТАНОВЛЯЕТ: 1. Реорганизовать государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Асбест»...

2. Определить, что: 1) государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» реализует основные цели деятельности реорганизуемых государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Асбест»...

3. Считать государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» правопреемником имущественных и неимущественных прав и обязанностей реорганизуемых государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Асбест»...

4. Министерству здравоохранения Свердловской области (А.Р. Белявский): 1) осуществлять функции и полномочия учредителя государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест»; 2) утвердить Устав государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест»; 3) издать приказ о мероприятиях, необходимых для реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Асбест»...

5. Министерству по управлению государственным имуществом Свердловской области (А.В. Пьянков) внести соответствующие изменения в Реестр государственного имущества Свердловской области, постановлением Правительства Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Асбест»...

6. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» (В.В. Бердников): 1) осуществить необходимые действия, связанные с реорганизацией государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Асбест» в форме слияния и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская городская больница город Асбест» в форме слияния и государственной регистрации образованного в результате реорганизации государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест» и Устава государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест»;

7. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Председателя Правительства Свердловской области А.Р. Салихова.

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

Table with columns for year (2008-2012) and rows for various districts and regions, showing population and other metrics.

Термины, используемые в докладе «О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2012 году»

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) — вирус, вызывающий заболевание — ВИЧ-инфекцию, последняя стадия которой известна как синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Внутрибольничная инфекция — любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в стационар или обращения в лечебное учреждение для медицинской помощи, или инфекционное заболевание сотрудника лечебного учреждения вследствие его работы в данном учреждении вне зависимости от проявления симптомов заболевания во время либо после пребывания в лечебном учреждении.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) — специализированный агентство Организации Объединенных Наций, ответственность которого касается вопросов международного здравоохранения и общественного здоровья. Всемирная организация здравоохранения способствует развитию служб здравоохранения, предупреждению и контролю заболеваний, улучшению условий окружающей среды, координации и развитию биомедицинских исследований, планированию и внедрению программ по здравоохранению.

Гестоз — осложнение беременности, проявляющееся триадой основных клинических симптомов: повышенным артериальным давлением, отеками, появлением белка в моче.

Естественное движение населения — изменение численности населения естественным, биологическим путем, путем рождений и смертей.

ИКБ (Болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз) — природно-очаговое, трансмиссивное, инфекционное, полисистемное заболевание, отличающееся большим полиморфизмом клинических проявлений.

Коэффициент суммарной рождаемости показывает, сколько в среднем детей родила бы женщина на протяжении всего репродуктивного периода (15–49 лет) при сохранении в каждом возрасте уровня рождаемости того года, для которого вычислены возрастные коэффициенты. Для простого воспроизводства населения необходимо, чтобы коэффициент суммарной рождаемости находился в пределах 2,1–2,3.

Летальность — статистический показатель (в процентах), отражающий отношение умерших от какого-либо заболевания (травмы) к числу больных данным заболеванием (травмой). Больничная летальность — статистический показатель (в процентах), отражающий отношение умерших в данном лечебном учреждении к числу всех выписанных и умерших больных.

Материнская смертность — частота случаев смерти женщин, наступившей в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью. Показатель материнской смертности рассчитывается на 100 тыс. новорожденных, родившихся живыми.

Младенческая смертность — количество случаев смерти детей в возрасте до одного года в расчете на 1000 новорожденных, родившихся живыми. Составляющие показатели младенческой смертности являются показателями ранней и поздней неонатальной смертности, постнеонатальной смертности.

Нозологическая форма — отдельное самостоятельное заболевание, характеризующееся определенной причиной, одноклеточным механизмом развития, типичными внешними проявлениями и специфическими нарушениями функций органов и тканей организма.

Общая заболеваемость — частота всех болезней, выявленных в течение года, как впервые, так и ранее зарегистрированных, при первичном обращении в календарном году. Показатель общей заболеваемости рассчитывается на 1000 человек населения либо на 100 тысяч человек населения.

ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция) — группа острозаразных вирусных заболеваний верхних дыхательных путей, передающихся воздушно-капельным путем и характеризующихся симптомами инфекционного токсикоза. ОРВИ — самая распространенная на земном шаре группа заболеваний, объединяющая грипп, паргрипп, респираторно-синцициальную инфекцию, риновирусную и аденовирусную инфекции и другие катаральные воспаления верхних дыхательных путей. В процессе развития вирусное заболевание может осложниться бактериальной инфекцией.

ОРЗ (острое респираторное заболевание) — объединяет группу инфекционных заболеваний верхних дыхательных путей, передающихся воздушно-капельным путем. В тех случаях когда доказана вирусная природа болезни, ОРЗ называют ОРВИ (острая респираторная вирусная инфекция).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении — число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся или числу сверстников определенного возраста, если предположить, что на всем протяжении их жизни смертность в каждой возрастной группе будет такой, какой она была в том году, для которого и производилось исчисление.

Первичная заболеваемость — совокупность впервые выявленных заболеваний в календарном году. Показатель первичной заболеваемости рассчитывается на 1000 человек населения либо на 100 тысяч человек населения.

Перинатальная смертность — смертность плодов с 22 недель беременности и новорожденных в возрасте до 7 дней жизни, рассчитанная на 1000 новорожденных, родившихся живыми и мертвыми.

Перинатальный период — период с 22 недель внутриутробной жизни плода до 7 дней жизни новорожденного.

Постнеонатальный период — период жизни ребенка от 28 дней до 1 года.

Ранняя неонатальная смертность — частота случаев смерти детей в возрасте от рождения до 7 дней жизни. Показатель ранней неонатальной смертности рассчитывается на 1000 новорожденных, родившихся живыми.

Скрининг — один из методов динамического наблюдения за определенными параметрами здоровья различных групп населения, который нацелен на полный охват данным наблюдением всех членов исследуемой группы.

Служба — структура, объединяющая организации и специалистов, профессионально занимающихся диагностикой, лечением, профилактикой определенных нозологических форм и патологических состояний.

Смертность населения — частота случаев смерти, рассчитанная на 1000 человек населения.

Смертность трудоспособного населения — частота случаев смерти трудоспособного населения, рассчитанная на 1000 человек трудоспособного населения.

СПИД (синдром приобретенного иммунного дефицита, англ. AIDS) — состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции и характеризующееся падением числа CD4+ лимфоцитов, множественными оппортунистическими инфекциями, неинфекционными и опухолевыми заболеваниями.

Уровень госпитализации — отношение числа госпитализированных в медицинское учреждение (либо во все медицинские учреждения данного административно-территориального образования) по поводу какого-либо заболевания либо всех заболеваний к численности населения, обслуживаемого данным медицинским учреждением (либо всеми медицинскими учреждениями данного административно-территориального образования). Обычно данный показатель рассчитывается на 1000 человек населения.

Фертильный возраст — возраст женщины от 15 до 49 лет включительно.

Кроводача — донорская процедура, в результате которой донор сдает 450 мл цельной крови, что считается дозой крови.