

(Продолжение. Начало на 5—16-й стр.).

ведет к увеличению амбулаторных посещений в целом (с 8802589 в 2009 году до 9116840 в 2012) и к повышению доли профилактических посещений (с 3364872 в 2009 году до 3735890 в 2012 году).

В настоящее время в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации: от 03.12.2009 г. № 946н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями», от 20.04.2010 г. № 255н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями», от 12.04.2010 г. № 228н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы», от 01.06.2010 г. № 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» в Министерстве здравоохранения Свердловской области изданы соответствующие приказы по организации медицинской помощи детям по данным профилям.

Так, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2010 г. № 228н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы» и приказом министра здравоохранения Свердловской области от 07.02.2011 г. № 94н «Об организации медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 г. № 946н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями», от 20.04.2010 г. № 255н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями», от 12.04.2010 г. № 228н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях эндокринной системы», от 01.06.2010 г. № 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» в Министерстве здравоохранения Свердловской области изданы соответствующие приказы по организации медицинской помощи детям по данным профилям.

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.11.2010 г. № 1007н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при хирургических заболеваниях», от 03.06.2010 г. № 418н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям при уроandroлогических заболеваниях», от 06.12.2010 г. № 1074н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями» Министерством здравоохранения Свердловской области разработано соответствующие приказы, которые в настоящее время находятся в стадии согласования.

В Свердловской области утверждены отраслевые медико-экономические стандарты, в соответствии с которыми всем детям оказывается медицинская помощь. К 2012 году Свердловской область готова к внедрению федеральных стандартов.

Круглосуточная стационарная помощь детскому населению в Свердловской области осуществляется в 65 лечебных учреждениях (2009—2010 годы) на 5483 койках всех профилей. При этом два из них — это учреждения первого уровня, где оказывается высокоспециализированная помощь детям, в том числе и высокотехнологичная. Одно из них — крупнейшее в Уральском федеральном округе государственное учреждение здравоохранения Областная детская клиническая больница № 1, рассчитанная на 564 койки, в том числе 30 реанимационных коек с областным реанимационно-консультативным центром для детей старше года (из них 12 коек для новорожденных с областным реанимационно-консультативным центром для новорожденных), и располагающее 15 отделениями по следующим профилям: гастроэнтерология (30 коек), эндокринология (30 коек), нефрология (35 коек), гематология (5 коек), педиатрия (30 коек), патология новорожденных (50 коек), хирургия (58 коек), в том числе уникальное для всего Уральского региона — отделение хирургии новорожденных (25 коек), урология (30 коек), травматология-ортопедия (25 коек), торакальная хирургия (25 коек), онкология (16 коек), неврология (25 коек), терапия (105 коек) (которое в 2010 году сокращено). Второе муниципальное учреждение «Городская детская клиническая больница № 9», рассчитанная на 615 коек, в том числе 20 реанимационных коек, располагающие 11 отделениями, как правило, дополняю по профилям Областную детскую клиническую больницу № 1: гастроэнтерология (45 коек), пульмонология (50 коек), нефрология (60 коек), хирургия (110 коек), в том числе комбустиология), травматология-ортопедия (100 коек), челюстно-лицевая хирургия (35 коек), инфекционные болезни (45 коек), отоларингология (60 коек), офтальмология (50 коек), неврология (60 коек).

Еще два учреждения, где также оказывается специализированная помощь детям и планируется проведение высокотехнологичной помощи — это учреждения второго уровня — ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», рассчитанная на 430 коек, и ОГУЗ «Свердловская областная специализированная детская больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии», рассчитанная на 90 коек. В рамках настоящей Программы на технологии восстановительного лечения заложено средств 42 275,0 тыс. рублей, при этом на ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» 29 997 тыс. рублей, на ОГУЗ Свердловская областная специализированная детская больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии» — 12 276,0 тыс. рублей.

В целом на базе учреждений первого и второго уровня специализированная педиатрическая помощь оказывается на 564 койках, детская хирургия (в том числе хирургия новорожденных) развернута на 345 и дополнительно 30 кардиохирургических койках, развернутых во «взрослом» ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», помощь новорожденным (второй этап выхаживания новорожденных и недоношенных детей) — на 50 койках (еще 25 коек второго этапа выхаживания новорожденных — на базе ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации», оказывающей высокотехнологичную помощь новорожденным как Уральского федерального округа, так и Свердловской области).

Первичная стационарная медико-санитарная помощь осуществляется в 22 муниципальных лечебных учреждениях третьего уровня, 12 из которых являются самостоятельными детскими больницами, при этом педиатрическая помощь в целом развернута на 1052 койках, хирургическая (детская хирургия) — на 145 койках, патология новорожденных — на 324 койках; и 49 муниципальных лечебных учреждениях четвертого уровня, среди которых три учреждения являются самостоятельными детскими больницами, остальные — стационарными учреждениями для «взрослых и детей». В целом в учреждениях 4 уровня педиатрическая помощь оказывается на 1233 койках, койки детской хирургии в этих учреждениях не развернуты и неотложная хирургическая помощь детям оказывается в общехирургических и травматологических отделениях, койки патологии новорожденных в этих учреждениях также отсутствуют. Последнее обусловлено тем, что в данных учреждениях целесообразно разворачивать реанимационные отделения для новорожденных, а без таковых иметь отделения второго этапа выхаживания не имеет смысла.

Проведенный анализ коечного фонда для второго этапа выхаживания новорожденных показал, что в среднем на управленческий округ Свердловской области с примерно одинаковой численностью населения — 500-550 тыс. населения, кроме Центрального, численность населения которого составляет 1300 тыс. человек, приходится от 40 до 50 коек (всего — 199 коек). Исключение составляет Восточный управленческий округ Свердловской области, где в настоящее время койки для выхаживания новорожденных отсутствуют. В городе Екатеринбурге с прилегающими к нему территориями (условно Центральный округ) работает 125 коек данного профиля. Специализированная медицинская помощь новорожденным всей области осуществляется на 50 койках ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1, Областного перинатального центра с 2010 года (с 2011 года планируется открытие и высокотехнологичной медицинской помощи в условиях данного учреждения) и, в ряде случаев, на койках ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации». Таким образом, в целом в Свердловской области в настоящее время в государственных и муниципальных лечебных учреждениях на 55 000 родов развернуто 434 койки для второго этапа выхаживания новорожденных с учетом 25 коек хирургии новорожденных.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.06.2010 г. № 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» количество коек патологии новорожденных и недоношенных детей определено из расчета не менее 10 коек на 1000 родов, то есть в Свердловской области должно быть не менее 540 коек данного профиля. Следовательно, дефицит коек на сегодняшний день с учетом имеющихся коек хирургии новорожденных (их 25) составляет 106 коек. Министерство здравоохранения Свердловской области намерено решить эту задачу в оптимально короткие сроки. В 2011 году увеличено количество коек 2 этапа выхаживания в межтерриториальных перинатальных центрах в соответствии с количеством прикрепленных родов. В 2012 году в городе Ирбите на базе межтерриториального перинатального центра будет развернуто 30 коек патологии новорожденных и недоношенных детей, что позволит обеспечить койками второго этапа и реанимационно-анестезиологическое отделение новорожденных детей Восточного управленческого округа Свердловской области. Таким образом, в 2012 году с учетом использования коечного фонда данного профиля ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» дефицит коек для оказания медицинской помощи новорожденным в Свердловской области будет практически устранен. Кроме этого, необходимо учитывать внедрение современных технологий, что позволяет сокращать пребывание пациента на койке и позволит оптимизировать коечный состав и эффективно его использовать с учетом имеющихся подготовленных медицинских кадров.

Вместе с тем окружающей принцип оказания специализированной медицинской помощи новорожденным и недоношенным, как правило, в городах, где располагают перинатальные центры (Екатеринбург, Красноуральск, Нижний Тагил, Асбест, Камensk-Уральский, Первоуральск) или ближайших к ним (Лесной, Кушва, Ревда), а также главная направленность педиатрической службы в плане необходимости постоянного снижения показателя младенческой смертности заставляют особое внимание уделять организации отделений анестезиологии и реанимации государственных учреждений здравоохранения и муниципальных ЛПУ, оказывающих данный вид помощи, а также выездных реанимационных бригад из реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

К 2012 году число реанимационных коек для новорожденных в учреждениях родовспоможения и медицинских организациях педиатрического профиля Свердловской области с учетом палат интенсивной терапии, а также коек ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» составят 161. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.06.2010 г. № 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи» количество реанимационных коек для новорожденных должно составлять 4 койки на 1000 родов, то есть для Свердловской области это количество должно составлять 216 коек и, таким образом, на сегодняшний день имеется дефицит в 55 коек (по рекомендуемым нормативам) без палат интенсивной терапии (их 56). При открытии коек реанимационно-анестезиологических отделений в городе Ирбите (6 коек реанимационных коек в Свердловской области будет достаточно с учетом их эффективного использования и использованием современных технологий в выхаживании маловесных детей).

Учитывая, что не все учреждения родовспоможения Свердловской области располагают отделениями реанимации и палатами интенсивной терапии для новорожденных, в ряде случаев потребуются перевод детей в учреждение более высокого уровня. Наиболее оптимально осуществлять это с помощью выездных реанимационных бригад реанимационно-консультативного блока отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных государственных учреждений здравоохранения и муниципальных ЛПУ, оказывающих данный вид помощи. В Свердловской области в настоящее время успешно работают 4 таких бригады: реанимационно-консультативный центр новорожденных ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 работает на всю Свердловскую область (располагает авиатранспортом ОГУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области»), ГБУЗ СО «Краснотурьинская детская городская больница» — работает на весь (крайне отдаленный) Северный управленческий округ Свердловской области (располагает авиатранспортом филиала Территориального центра медицины катастроф Свердловской области), МУЗ «Детская городская больница № 10» города Екатеринбург (городской перинатальный центр) работает на город Екатеринбург и прилегающие к нему территории; МУЗ «Детская городская больница № 2» города Нижний Тагил работает на город Нижний Тагил. Все перечисленные учреждения, помимо выездной работы, осуществляют мониторинг состояния новорожденных с обеспечением консультативной помощи в режиме онлайн. Анализ оказания медицинской помощи новорожденным показывает, что для оптимизации своевременной транспортировки нуждающихся в реанимационной помощи новорожденных в учреждения более высокого уровня следует в 2011 году организовать выездную реанимационную бригаду для новорожденных для всего Горнозаводского управленческого округа Свердловской области. В 2012 году при открытии перинатального центра в городе Ирбите необходимо предусмотреть организацию работы выездной реанимационной бригады для обеспечения такого вида помощи в Восточном управленческом округе Свердловской области.

Особо должен быть рассмотрен вопрос с оказанием хирургической помощи новорожденным. В настоящее время хирургическая помощь новорожденным оказывается исключительно в ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 в отделеении на 25 коек (исключение составляют новорожденные, требующие неотложного оперативного вмешательства, направляемые в кардиохирургическое отделение ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1»). С учетом значительного роста распространенности пороков развития и увеличения числа детей, родившихся с низкой и экстремально

низкой массой тела, у которых риск наличия пороков выше, чем в популяции в целом, с учетом большой очередности в данное отделение, с учетом реальной возможности оказания данного вида помощи (диагностические, лечебные технологии, подготовленные квалифицированные кадры) целесообразно увеличение количества коек отделения хирургии новорожденных с 25 до 40.

Коечный фонд для оказания круглосуточной медицинской первичной медико-санитарной помощи в 2009 году составлял 2 285 коек. Это значительно больше, чем требуется по нормативу (норматив — 1 555 коек) территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи. Отсутствие необходимости при современном развитии медицинских технологий в госпитализации ребенка в круглосуточный стационар, новые диагностические технологии и изменившиеся подходы к лечению детей позволяют сократить длительность госпитализации детей, оптимизировать круглосуточный коечный фонд первичной медико-санитарной медицинской помощи детям и развить стационарными учреждениями технологий.

Для реализации поставленной задачи уже в 2010 году были приведены в соответствие с потребностью с учетом оказания помощи детям в межмуниципальных центрах прикрепленных территорий койки лечебных учреждений третьего уровня и учреждений четвертого уровня. В целом к началу 2011 года в Свердловской области коечный фонд для оказания педиатрической помощи детям составят 2115 коек. К 2012 году планируется развернуть 1939 педиатрических коек в муниципальных учреждениях здравоохранения. Большое количество коек против установленного норматива связано с обеспечением педиатрическими койками для оказания круглосуточной помощи детям в отдаленных и малочисленных территориях (там, где койки по нормативу не положены) — от 2 до 5 коек для оказания неотложной помощи и подготовке пациента к транспортировке в педиатрическое отделение. Всего в 2012 году по всем профилям планируется развернуть 5215 коек для оказания медицинской помощи детям.

Уменьшение коечного фонда круглосуточных педиатрических отделений позволит расширить места дневных педиатрических стационаров. Так, в 2009 году количество коек в дневных стационарах составляло 638, в 2012 году будет составлять 909. Для педиатрической службы Свердловской области это перспективное направление. Проведение диагностических мероприятий, подбор терапии при многих заболеваниях в настоящее время не требует круглосуточного пребывания ребенка в условиях стационара и вполне может быть проведено в дневном стационаре. Еще одним положительным моментом развития формы дневного стационара является возможность в большем объеме оказать квалифицированную педиатрическую помощь подросткам 15—17 лет.

Оптимизация коечного фонда для оказания педиатрической помощи детям позволит более обособленно госпитализировать детей в круглосуточные стационары, что, в свою очередь, будет способствовать улучшению показателей работы стационаров. При этом планируется уменьшить среднюю продолжительность пребывания ребенка на койке с 10,6 до 9,9 дня, уровень госпитализации с 7,4 до 6,6; повысить среднегодового занятости койки с 280 до 313 дней.

Хирургическая помощь детям Свердловской области оказывается в учреждениях первого уровня — 345 коек и 3 уровня — 145 коек на базе 11 специализированных отделений и центров. Имеется еще 53 общехирургических отделения ЦРБ и ЦБ, где неотложная и, очень ограниченно, плановая помощь оказывается детям во «взрослых» отделениях. В целом, в Свердловской области обеспечены койками детской хирургии составляет 7 коек на 10 000 детского населения и, несомненно, должна быть увеличена. В связи с этим Министерством здравоохранения Свердловской области ставит перед собой следующие задачи: создание детского хирургического отделения в городе Ирбите для детей Восточного управленческого округа Свердловской области, лицензирование детских хирургических коек в городе Асбест (10 коек), городе Первоуральске (10 коек), городе Тугульме (5 коек), развитие различных видов высокотехнологичной медицинской помощи в ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1, МУ «Городская детская клиническая больница № 9». Для достаточной обеспеченности врачей детской хирургии планируется подготовка по данной специальности не менее 25—40 молодых детских хирургов ежегодно, численность которых должна составлять не менее 25—40 новорожденных с хирургической патологией в областном перинатальном центре. Вместе с тем квалификация детских хирургов Свердловской области находится на достаточно высоком уровне и они вполне могут справиться с задачей внедрения стандартов оказания специализированной и высокотехнологичной помощи детям с хирургической патологией в 2011—2012 годах.

ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по травматологии и ортопедии, хирургии (трансплантации органов и тканей), онкологии, гематологии, абдоминальной хирургии, урологии, педиатрии, торакальной хирургии, анестезиологии и реаниматологии, детской онкологии, заборе генетических стволых клеток. С 2011 года ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1 планируется получение лицензии на оказание высокотехнологичной медицинской помощи: неонатологии и детской хирургии в периоде новорожденности. Предполагается пролечить по данному виду высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета субъекта (в рамках Территориальной программы государственных гарантий) в 2011 году 350 больных, в 2012 году — 400, в 2013 году — 420 больных.

Большой блок работы Министерства здравоохранения Свердловской области связан с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье».

В Свердловской области осуществляется неонатальный скрининг новорожденных на 5 наследственных заболеваний (галактоземия, адреногенитальный синдром, врожденный фенилкетоз, фенилкетонурия, муковисцидоз).

В 2009 году было 56 тыс. новорожденных проведен неонатальный скрининг, охват скринингом составил 99,7 процента. При обследовании количество выявленных больных составило 45 (в том числе с адреногенитальным синдромом — 12; врожденным фенилкетозом — 21; фенилкетонурией — 7; муковисцидозом — 5). Таким образом, частота наследственных заболеваний у новорожденных составила: фенилкетонурия — 1:8000; врожденный фенилкетоз — 1:2700; муковисцидоз — 1:11300; адреногенитальный синдром — 1:4700.

Всем новорожденным с выявленной патологией назначено необходимое лечение и питание. В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» для проведения аудиологического скрининга детей первого года жизни Свердловской области было выделено 23 единицы медицинского оборудования, в том числе 20 систем тестирования отоакустической эмиссии скрининговой и 3 единицы диагностического оборудования для сурдологического центра. Данным оборудованием было обеспечено 19 медицинских организаций, в том числе 2 перинатальных центра в городах Камensk-Уральском и Первоуральске, 5 родильных домов, 12 детских поликлиник, областного детского сурдологического центр ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «НПЦ «Бонум». Поставка оборудования обеспечила качественно новый подход к организации аудиологического скрининга детей первого года жизни.

Для реализации данного направления помимо нормативных документов определен порядок проведения аудиологического скрининга в учреждениях здравоохранения и формы отчетности; обучен 61 человек медицинского персонала работе на оборудовании для проведения аудиологического скрининга, в том числе 6 человек — на кафедре сурдологии Российской медицинской академии постдипломного обучения, г. Москва; 40 человек — на семинаре, проводимом ООО «Исток-Аудио-Трейдинг», 15 человек — на рабочем месте в ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «НПЦ «Бонум». На базе ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «НПЦ «Бонум» организован областной детский сурдологический центр, который оказывает специализированную помощь детям с нарушением слуха, а также проводит отбор на кохлеарную имплантацию; 20 муниципальными образованиями в Свердловской области в течение 2009 года за счет муниципальных бюджетов приобретена скрининговая система для проведения аудиологического скрининга детей первого года жизни; открыты сурдологические кабинеты в городах Нижний Тагил, Камensk-Уральском, Первоуральске, Серове, Екатеринбурге, которые ведут смешанные приемы (взрослые и дети) сурдолога. Прием детей с нарушениями слуха организован в ГУЗ Областная детская клиническая больница № 1, в ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «НПЦ «Бонум», Екатеринбургском диагностическом центре. В 2009 году организовано направление детей на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (операция кохлеарной имплантации) в ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи». Проведено оперативное лечение 23 детям Свердловской области, в том числе 11 детям до трех лет жизни. С 2011 года планируется проведение кохлеарной имплантации на базе НПЦ «Бонум».

Особое внимание уделяется проведению диспансерного обследования детей первого года жизни. Выполнение стандарта обследования увеличилось из года в год. Так, количество оплаченных родовых сертификатов в 2008 году (талон № 3-1, № 3-2) составляло 70 процентов, в 2009 году — 85 процентов, в 2011—2012 годах планируется довести этот показатель до 95 процентов. По итогам летней оздоровительной кампании 2009 года всеми формами оздоровления охвачено 388 646 человек, что составило 49,1 процента от общей численности детского населения от 0 до 17 лет. Число детей, прошедших долечивание в областных больницах восстановительного лечения в срок до 6 месяцев после стационарного лечения, составило 2 200 в 2009 году, 2 416 детей в 2010 году. В 2011 и 2012 годах планируется оздоровить 2 600 и 2 650 детей соответственно.

В Свердловской области в течение многих лет мерами социальной поддержки — полноценным питанием — обеспечиваются беременные женщины, кормящие матери и дети в возрасте до трех лет, а также специализированными продуктами лечебного питания обеспечиваются дети, страдающие фенилкетонурией, галактоземией и лейцинозом. На эти цели в 2009 году были израсходованы финансовые средства в размере 384,31 тыс. рублей.

Кроме того, в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 02.04.2008 г. № 262-ПП «Об обеспечении проживающих в Свердловской области больных целиакией специализированными продуктами лечебного питания» («Областная газета», 2008, 12 апреля, № 120—121) в Свердловской области решен вопрос о бесплатном обеспечении специализированными продуктами лечебного питания детей с целиакией (дети и взрослые) с установленным диагнозом целиакия. В 2009 году всего закуплено специализированных продуктов лечебного питания без глютена на общую сумму 1 522 тыс. рублей. Всего в 2009 году были обеспечены специализированными продуктами лечебного питания без глютена 256 детей.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Свердловской области ежегодно государственными и муниципальными лечебными учреждениями Свердловской области проводится диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. В 2009 и 2010 годах планируемые работы выполнены полностью. В 2011—2012 годах эта работа будет продолжена.

В плане оказания паллиативной помощи детям, страдающим неизлечимыми, ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями, с целью повышения качества жизни пациентов, психологической, социальной и духовной поддержки пациентов и членов их семей в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения в Свердловской области рассматривается вопрос о создании хосписа для детей: выбрано здание, имеется проектно-сметная утвержденная документация. Ориентировочно в 2012 году такой центр будет введен в строй с объемом финансирования 38 375,8 тыс. рублей.

В Свердловской области с 2009 года проводится значительная работа по реализации Концепции по совершенствованию организации медицинской помощи учащимся общеобразовательных учреждений в Свердловской области на период до 2025 года. Разработана и внедрена в практику отраслевой территориальный стандарт «Организация медицинского обеспечения обучающихся» общеобразовательных учреждений в Свердловской области», в соответствии с которым начался активный процесс лицензирования медицинских кабинетов школ. Решается вопрос об оснащении школьных медицинских кабинетов медицинским оборудованием (в рамках программы ОГЦП). В 2009 году все ставки медицинских работников школ были переданы детским поликлиникам муниципальных учреждений здравоохранения, что позволило организовать плановое обучение медицинских работников образовательных учреждений, осуществлять контроль их деятельности, а также обеспечить единый подход во внедрении организационных, медицинских и профилактических технологий в школах.

Составлен регистр медицинских работников образовательных учреждений Свердловской области. Он показал, что, как правило, в общеобразовательных учреждениях работают фельдшеры. Их количество составляет 417 человек (60 процентов необходимого количества), из них имеет сертификат специалиста 87 процентов, а высшую категорию — 64 процента. Потребность в медицинских сестрах составляет 908 человек (в городах — 750 должностей и в сельской местности — 158 должностей), а укомплектованность — всего 30 процентов. Сертифицированные кадры среднего медицинского персонала составляют 78 процентов, а с высшей категорией — 39 процентов. Врачебные кадры школ составили 107 человек (в основном, в крупных городах), из них сертифицированных специалистов 97 процентов, с высшей категорией — 31 процент. В 2009 году улучшился процент укомплектованности медицинскими кадрами образовательных учреждений: фельдшерами, врачами и медицинскими сестрами — до 60 процентов. Однако кадровая проблема по-прежнему сохраняет свою актуальность и в настоящее время связана у медицинских работников в первую очередь с заработной платой.

Направление 14. Совершенствование оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи жителям Свердловской области

Высокотехнологичная медицинская помощь жителям Свердловской области оказывается за счет средств федерального бюджета и за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации. На территории Свердловской области к учреждениям I уровня, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, относятся:

1) федеральные государственные учреждения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств федерального бюджета:

ФГУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (по профилям: акушерство и гинекология, в том числе экстракорпоральное оплодотворение; неонатология); ФГУН «Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д.Чкалина» (по профилям: травматология и ортопедия, в том числе эндопротезирование суставов); ФГУ «Уральский НИИ дерматологии и иммунопатологии» (по профилю: дерматовенерология); ФГУ «Уральский НИИ фтизиопульмонологии» (по профилям: торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология);

ФГУ «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» (по профилю: офтальмология); 2) государственные учреждения здравоохранения Свердловской области, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь на условиях софинансирования из средств федерального бюджета:

ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» (по профилям: сердечно-сосудистая хирургия, трансплантология);

ГУЗ «Областная детская клиническая больница № 1» (по профилю онкология);

ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» (по профилям: онкология, нейрохирургия);

3) учреждения здравоохранения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь за счет консолидированного бюджета Свердловской области:

ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1» (по профилям: сердечно-сосудистая хирургия, абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, оториноларингология, офтальмология, урология, нейрохирургия, трансплантология);

ГУЗ «Областная детская клиническая больница № 1» (по профилям: педиатрия, абдоминальная хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, онкология, гематология, урология);

ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» (по профилям: онкология, нейрохирургия);

ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии» (по профилю: сердечно-сосудистая хирургия);

ГУЗ «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войны» (по профилям: травматология и ортопедия, офтальмология, нейрохирургия);

МУ «Городская клиническая больница № 40», город Екатеринбург (по профилю: нейрохирургия);

МУ «Детская городская клиническая больница № 9», город Екатеринбург (по профилю: оториноларингология);

ЗАО «Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза» (по профилю: офтальмология);

ООО «Медицинское объединение «Новая больница» (по профилю: сердечно-сосудистая хирургия);

ООО «Городская больница № 41» (по профилю: сердечно-сосудистая хирургия);

Высокотехнологичная медицинская помощь в пяти первых учреждениях из пункта 3 оказывается за счет средств областного бюджета на основе государственного задания; в остальных — за счет средств областного бюджета по государственным контрактам, заключенным с Министерством здравоохранения Свердловской области по итогам открытых конкурсов (аукционов).

Объемы видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых в учреждениях I уровня в Свердловской области за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области по лицензированным профилям высокотехнологичной медицинской помощи на период 2009—2013 годов, представлены в таблице 67.

Таблица 67

Наименование учреждения	Профиль высокотехнологичной медицинской помощи	Виды высокотехнологичной медицинской помощи (по перечню, опубликованному на официальном сайте Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации в разделе «Банк документов»)	Объемы оказываемой ВМП				
			2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год
1	2	3	4	5	6	7	8
ГУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1»		1) микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	5	7	10	15	20
		2) микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	2	4	10	26	26
		3) реконструктивно-пластические лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и прямой кишке	17	19	90	89	89
		4) реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	3	3	28	15	15
		5) реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, операции на надпочечниках с использованием робототехники	3	2	60	55	55
		Итого по профилю	30	35	198	200	205
Акушерство и гинекология		1) хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение женщин с гигантскими опухольями гениталий, распространяющимися формами эндометриоза с вовлечением тазовых лимфатических узлов, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	0	18	20	20	25
		2) хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дня, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержание мочи, соединительно-ткаными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции: сакрогинекопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов	0	12	12	13	13
		3) инвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение женщин с миомой матки, аденомиозом (узловой формой) с применением реконструктивно-пластических операций, эмболизации маточных артерий и УЗ-абляции под МРТ-контролем	0	2	3	5	5
		4) хирургическое лечение женщин с распространенным эндометриозом, пороками развития и опухольями гениталий, пролапсом гениталий с использованием робототехники	0	0	15	17	17
		Итого по профилю	0	32	50	55	60
Нейрохирургия		1) микрохирургические и эндоскопические вмешательства при пораженных межпозвоночных дисках шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезом и сп					