

(Продолжение. Начало на 5-й стр.)

Смертность (на 1000 населения)	16,6	15,3	14,7	14,7	14,3	14,1	14,2
Естественный прирост (на 1000 населения)	- 6,2	- 4,6	- 3,2	- 2,3	- 1,5	- 0,9	- 1,8
Смертность в трудоспособном возрасте (на 1000 трудоспособного населения)	8,7	7,5	6,9	6,8	6,5	6,2	6,39
Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	10,4	8,7	7,8	7,6	6,4	6,1	8,14
Материнская смертность (на 100000 родившихся живыми)	30,5	36,1	19,9	33,0	21,2	17,5	22,0
Ожидаемая продолжительность жизни, лет	64,6	66,5	67,5	67,8	68,4	-	68,7
Суммарный коэффициент рождаемости	1,269	1,296	1,385	1,488	1,546	-	1,537

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

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

Снижается смертность трудоспособного населения Свердловской области — на 25,2 процента за 5 лет. В сравнении с 2008 годом в 2009 году показатель смертности снизился на 5,9 процента и составил 6,4 случая на 1000 трудоспособного населения (Российская Федерация, 2009 год — 6,39). Удельный вес лиц трудоспособного возраста в числе умерших всех возрастов ежегодно уменьшается (с 33,3 процента в 2005 году до 28,3 процента в 2009 году), что свидетельствует о положительных изменениях в общей структуре смертности.

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

Структура общей смертности населения Свердловской области в 2009 году



Рисунок 1

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

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

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

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

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

Таблица 2

Ожидаемая продолжительность жизни

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

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

Таблица 3

Прогноз основных демографических показателей на 2011–2012 годы

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

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

- 1) смертность от болезней системы кровообращения ниже на 5,5 процента (757,17 случая и 801,0 случая на 100000 населения соответственно);
- 2) смертность от новообразований выше на 7,1 процента (221,54 случая и 206,9 случая на 100000 населения соответственно);
- 3) смертность от несчастных случаев, отравлений и травм выше на 4,0 процента (164,7 случая и 158,3 случая на 100000 населения соответственно).

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

Структура заболеваемости населения Свердловской области в 2009 году

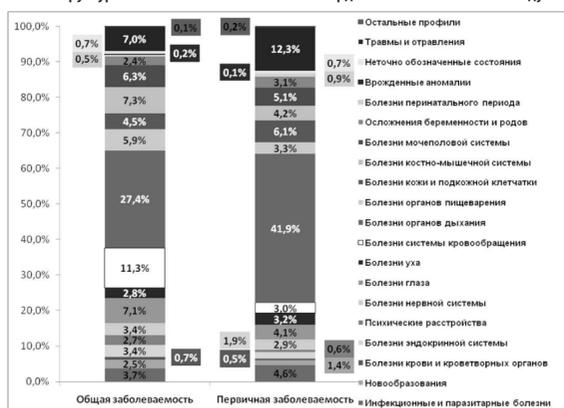


Рисунок 2

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

В структуре заболеваемости на 1 месте — болезни органов дыхания (27,4 процента), на 2 месте — болезни системы кровообращения (12 процентов), на 3 месте — болезни костлясти системы (7,3 процента), на 4 — болезни глаза (7,15 процента), на 5 — травмы и отравления (7 процентов). В классе сердечно-сосудистых болезней растет заболеваемость артериальной гипертензией (63,9 случая на 1000 населения), хотя уровень ее ниже среднероссийского на 7,3 процента. Заболеваемость инфарктом миокарда в Свердловской области в 2009 году составила 1,6 случая на 1000 населения, заболеваемость острыми нарушениями мозгового кровообращения — 3,4 случая на 1000 населения.

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

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

Значительно выше среднероссийского уровня заболеваемости населения отдельными социально значимыми болезнями: туберкулезом — 106,5 случая на 100000 населения (Российская Федерация — 82,6), ВИЧ-инфекцией — 105,1 случая на 100 000 населения (Российская Федерация — 42,6 случая), алкоголизмом и наркоманией — 127,2 случая и 47,8 случая на 100 000 населения (Российская Федерация — 112,5 случая и 17,8 случая). Заболеваемость по классу «новообразования» составила 35,1 случая на 100 000 населения (Российская Федерация — 35,9 случая), увеличившись по сравнению с 2008 годом на 3,2 процента.

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

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

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

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

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

В рамках Программы приоритетными направлениями модернизации здравоохранения Свердловской области являются:

- 1) развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактической направленности здравоохранения, дальнейшее укрепление сети и развитие общеврачебных практик;
- 2) совершенствование скорой медицинской помощи;
- 3) совершенствование специализированной (стационарной) медицинской помощи, в том числе: совершенствование специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения; реализация мероприятий по совершенствованию онкологической помощи населению; реализация мероприятий по совершенствованию медицинской помощи по классу «внешние причины», включая специализированную травматологическую помощь; совершенствование специализированной хирургической помощи населению;
- 4) совершенствование медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе: развитие наркологической помощи населению, в том числе развитие сети наркологических кабинетов; совершенствование психиатрической помощи, организация и развитие сети кабинетов кризисных состояний, кабинетов социально-психологической помощи и телефонов доверия; развитие противотуберкулезной медицинской помощи населению; совершенствование медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией;
- 5) модернизация службы охраны здоровья матери и ребенка в Свердловской области;
- 6) совершенствование педиатрической помощи;
- 7) совершенствование оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи жителям Свердловской области.

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

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

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

Согласно классификации областных государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, расположенных на территории Свердловской области, по уровням в соответствии с программой модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации на 2009–2012 годы, предложенной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, учреждения здравоохранения в зависимости от видов и объемов предоставляемых медицинских услуг распределены по уровням:

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

- 4 уровень — 72 государственных и муниципальных учреждения здравоохранения — юридические лица, оказывающие первичную медико-санитарную медицинскую помощь;
- 5 уровень — 16 государственных и муниципальных учреждений здравоохранения — юридические лица из числа учреждений здравоохранения 4 уровня, расположенные в сельской местности.

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 4

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Кадровая ситуация

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

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

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

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

Таблица 5

Показатель обеспеченности медицинскими кадрами на 10 000 человек населения	2005 год	2006 год	2007 год
--	----------	----------	----------