(Продолжение. Начало на 5—7-й стр.)

сети учреждений противотуберкулезной службы.

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

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

Основные задачи ММЦ:

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

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

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

4) оказание консультативной и организационно-методической помощи врачам медицинских учреждений из прикрепленных территорий, формирование межмуниципального взаимодействия и взаимодействия муниципального и государственного секторов здравоохранения по управлению потоками пациентов, восстановление порядка направления пациентов с одного уровня оказания медицинской помощи на другой, формирование системы обратной связи по ведению больных между медицинскими учреждениями прикрепленных территорий и учреждениями вышестоящего уровня;

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

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

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

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

1) транспортная доступность не более часа;

2) зона закрепления не более 250 тыс. человек;

3) многопрофильность стационара;

4) наличие технологий и минимально необходимой численности медицинских кадров.

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

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

Будет завершено создание трехуровневой структуры оказания перинатальной помощи. Разработана схема прикрепления муниципальных образований в Свердловской области к учреждениям родовспоможения по уровням, что позволит выстроить вертикаль в оказании специализированной перинатальной помощи и определить маршрутизацию беременных. В каждой группе учреждений будут проведены мероприятия по оптимизации коечного фонда (по числу коек, структуре коечного фонда и показателям работы).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6) проведение ремонтов наркологических отделений учреждений здравоохранения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Мероприятие 4. Оснащение учреждений здравоохранения оборудованием

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

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

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

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

Планируется приобретение эндоскопического оборудования для межмуниципальных центров с целью оказания экстренной помощи хирургическим и реанимационным больным стрессовыми язвами, язвенной болезнью, осложнёнными кровотечениями, пациентам с желчно-каменной болезнью, различной протоковой патологией, осложнённой механической желтухой и для оказания плановой хирургической помощи с использованием эндоскопической техники.

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

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

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

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

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

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

1) оснащение противотуберкулезной службы области лечебно-диагностическим оборудованием, в том числе оборудованием отделений для больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, приобретение рентгенодиагностической техники для проведения флюорографических осмотров населения. Объем финансирования по направлению «Туберкулез» в рамках указанной программы на 2011 год составляет 10 816,0 тыс. рублей, на 2012 год — 23 320,0 тыс. рублей;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Сельское здравоохранение

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

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

С учетом соблюдения принципа этапности оказания медицинской помощи сельское население наравне с жителями городов получает стационарную медицинскую помощь на койках центральных и городских больниц, расположенных в городской местности, включая и областные больницы, расположенные в городе Екатеринбурге. По итогам 2009 года уровень госпитализации сельского населения на койки областных и муниципальных больниц составил 17,5 на 100 человек сельского населения и снизился на 6 процентов в сравнении с 2008 годом, при этом коечный фонд сельских больниц сокращен на 17,4 процента. Данные факты свидетельствуют, что при сокращении коечного фонда сельских больниц уровень госпитализации сельского населения снижается незначительно, в основном за счет сокращения необоснованных госпитализаций.

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

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

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

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

Таблица 10

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

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

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

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

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

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

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

В настоящее время 166 аптек и аптечных пунктов осуществляют лекарственное обеспечение сельского населения. В сельской местности, где отсутствуют аптечные учреждения, заключены договоры на адресную доставку лекарственных препаратов фельдшером ФАП или ОВП. В соответствии с пунктом 5 статьи 55 Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» на территории Свердловской области в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 г. № 1659-ПП «Об утверждении перечня медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных подразделений (амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, и перечня лекарственных препаратов (за исключением наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов), продажа которых может осуществляться медицинскими организациями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации» («Областная газета», 2010, 23 ноября, № 417—418) ЛПУ в срок до сентября 2011 года должны получить лицензию на фармацевтическую деятельность на ФАП и ОВП.

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

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

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

В целом на сельское здравоохранение предусматриваются следующие затраты: в 2011 году будет проведен текущий ремонт 960 кв. м ФАПов на сумму 3385 тыс. рублей и 5582 кв. м ОВП на сумму 22 600 тыс. рублей и капитальный ремонт 400 кв. м ФАП на сумму 5730 тыс. рублей; в 2012 году запланировано провести текущий ремонт 6150 кв. м ФАПов на сумму 23401 тыс. рублей, 5600 кв. м ОВП на сумму 22600 тыс. рублей и капитальный ремонт 1205 кв. м ФАПов на сумму 7700 тыс. рублей и 540 кв.м ОВП на сумму 1200 тыс. рублей.

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

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

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

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

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

Посещаемость центров здоровья составила в 2010 году — 14,3 на 1000 населения (Российская Федерация — 15 на 100 населения). Из числа обратившихся у 59 тыс. человек (93,8 процента) выявлены факторы риска, всем составлены индивидуальные планы по коррекции факторов риска и формированию здорового образа жизни. Выявляемость факторов риска заболеваний в центрах здоровья составила 960,5 на 1000 обратившихся взрослых (Российская Федерация — 667,0 на 1000 обратившихся взрослых) и 765,5 на 1000 осм