(Продолжение. Начало на 5-й стр.).

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

Социально-экономическая ситуация

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

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

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

Медико-демографическая ситуация и состояние здоровья населения

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

Правительством Свердловской области принято постановление Правительства Свердловской области от 06.06.2001 г. № 393-ПП «О Концепции сбережения населения Свердловской области» (Собрание законодательства Свердловской области, 2001, № 6, ст. 726) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 04.06.2004 г. № 433-ПП («Областная газета», 2004, 9 июня, № 142—143), от 16.10.2006 г. № 890-ПП («Областная газета», 2006, 24 октября, № 356—357) и от 31.12.2008 г. № 1457-ПП («Областная газета», 2009, 27 января, № 18—19).

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

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

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

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

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

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

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

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

областной целевой программой «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011—2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 г. № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011—2015 годы» («Областная газета», 2010, 26 ноября, № 422—423/СВ) с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Свердловской области от 10.03.2011 г. № 213-ПП («Областная газета», 2011, 19 марта, № 81—84), от 27.05.2011 г. № 633-ПП («Областная газета», 2011, 15 июня, № 207—209), от 27.10.2011 г. № 1488-ПП («Областная газета», 2011, 22 ноября, № 436—437).

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

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

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

подростков — 137,4 тыс. человек (3,1 процента);

лиц трудоспособного возраста — 2766,3 тыс. человек (62,9 процента);

женщин фертильного возраста — 1179,8 тыс. человек (26,8 процента);

лиц старше трудоспособного возраста — 963,6 тыс. человек (21,9 процента);

пенсионеров — 1221,15 тыс. человек (27,8 процента).

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

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

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

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

Динамика основных демографических показателей

Таблица 1

Наименование показателя	2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год	2010 год, предварительно	Российская Федерация, 2009 год
Рождаемость (на 1000 населения)	10,4	10,7	11,5	12,4	12,8	13,2	12,4
Смертность (на 1000 населения)	16,6	15,3	14,7	14,7	14,3	14,1	14,2
Естественный прирост (на 1000 населения)	-6,2	-4,6	-3,2	-2,3	-1,5	-0,9	-1,8
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 сократились число и доля смертей от травм и отравлений (на 6,7 процента, или на 590 случаев, в том числе от транспортных несчастных случаев — на 19,3 процента, от случайных отравлений алкоголем — на 9,8 процента), но общая смертность остается еще достаточно высокой. Уменьшились число и доля смертей от болезней системы кровообращения (на 4 процента, или на 1429 случаев). Напротив, удельный вес и абсолютное число смертей от новообразований в сравнении с 2008 годом несколько возросли (на 0,72 процента, или на 73 случая).

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

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

Структура общей смертности населения Свердловской области в 2009 году

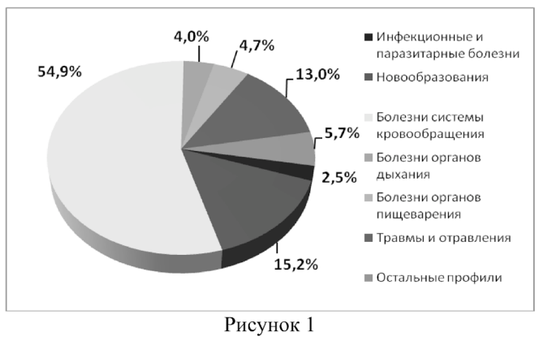

Рисунок 1

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

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

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

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

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

Таблица 2

Ожидаемая продолжительность жизни

		Все население			Городское население			Сельское население		
		Свердловская область	Уральский федеральный округ	Российская Федерация	Свердловская область	Уральский федеральный округ	Российская Федерация	Свердловская область	Уральский федеральный округ	Российская Федерация
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	4297,2	4296,4
Общий коэффициент рождаемости	число родившихся на 1000 человек населения	13,5	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 среднемноголетний уровень и выросло на 6 процентов по сравнению с 2008 годом.

Структура заболеваемости населения Свердловской области в 2009 году

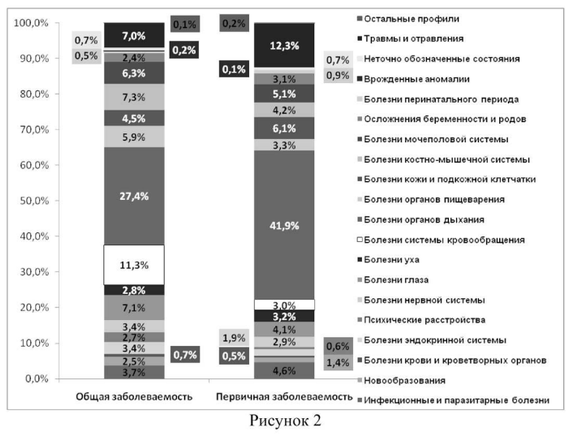

Рисунок 2

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В рамках Программы приоритетными направлениями модернизации здравоохранения Свердловской области являются:

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

2) совершенствование скорой медицинской помощи;

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

совершенствование специализированной медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения;

реализация мероприятий по совершенствованию онкологической помощи населению;

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

совершенствование специализированной хирургической помощи населению;

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

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

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

развитие противотуберкулезной медицинской помощи населению;

совершенствование медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией;

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

6) совершенствование педиатрической помощи;

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

Характеристика сети учреждений здравоохранения Свердловской области

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

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

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

Согласно классификации областных государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, расположенных на территории Свердловской области, по уровням в соответствии с программой модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации на 2009—2012 годы, предложенной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, учреждения здравоохранения в зависимости от видов и 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 федеральным медико-биологическим агентствам, негосударственными и частными медицинскими организациями. Кроме того, жителям села первичную медицинскую помощь оказывают врачи ОВП, медицинские работники ФАПов.

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

Высокотехнологичную медицинскую помощь население Свердловской области получает за счет средств федерального и областного бюджетов 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 общие врачебные 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 организованна в сельской местности.

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

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

Таблица 4

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

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

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

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 13.08.2009 г. № 919-ПП «О реорганизации учреждений здравоохранения психиатрической службы Свердловской области» (Собрание законодательства Свердловской области, 2009, № 8-1, ст. 1038) проведена реорганизация учреждений психиатрической службы 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, 2009, № 10-2, ст. 1364) с 2009 года начата поэтапная реорганизация службы. Суть реорганизации — оптимизация сети областных противотуберкулезных диспансеров путем их объединения по окружному принципу с сетью филиалов. Данные меры позволят эффективно использовать и профилизировать имеющиеся койки с разделением потоков больных по степени эпидемиологической опасности и в соответствии с технологическим уровнем учреждений. Завершение реорганизации планируется в 2012 году.

В 2010 году реорганизовано ГУЗ СО детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «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 детской клинической больницы восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» (Собрание законодательства Свердловской области, 2010, № 5-3, ст. 750).

Кроме того, Правительством Свердловской области принято решение о реорганизации 10 специализированных домов ребенка путем их слияния в ГУЗ СО «Специализированный дом ребенка» (постановление Правительства Свердловской области от 05.07.2010 г. № 1034-ПП «О реорганизации специализированных домов ребенка» (Собрание законодательства Свердловской области, 2010, № 7-3, ст. 1089) с изменениями, внесенными постановлением Правительства Свердловской области от 10.11.2010 г. № 1629-ПП.

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

Вывод по сети учреждений здравоохранения:

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

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

Кадровая ситуация

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

(Продолжение на 7-й стр.).