

(Продолжение. Начало на 5–6-й стр.)

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 составили: врачи — 31,1, работники со средним медицинским образованием — 89,7 (в Российской Федерации — соответственно 35,7 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	2008 год	2009 год
	Обеспеченность врачами	29,6	30,2	30,1	30,6
Обеспеченность средним медицинским персоналом	86,9	87,8	90,3	88,2	88,7

В 65 процентах муниципальных образований в Свердловской области показатели обеспеченности врачами варьируются в пределах от 10 до 20 врачей на 10 тыс. населения; в 35 процентах — от 20 до 30 врачей на 10 тыс. населения. 12 процентов муниципальных образований имеют показатель обеспеченности средним медицинским персоналом от 40 до 60 человек на 10 тыс. населения, 42 процента — от 60 до 80 человек на 10 тыс. населения, 15,6 процента — от 80 до 90 человек на 10 тыс. населения, а в 32,4 процента муниципальных образований этот показатель соответствует федеральному уровню или превышает его.

Сохраняется неравномерность распределения медицинских кадров по муниципальным образованиям в Свердловской области. Основная часть их сосредоточена в крупных городах (Екатеринбург и Нижний Тагил), в том числе врачей — 40 процентов от общего их количества в области, среднего медицинского персонала — 28,3 процента.

В системе областного здравоохранения занято 93 процента штатных врачебных должностей, показатель укомплектованности врачебных должностей физическими лицами в целом по области составляет 54 процента, коэффициент совместительства — 1,8. У средних медицинских работников укомплектованность должностей в целом по области равна 96 процентов, у младшего медицинского персонала — 66 процентов, коэффициент совместительства — 1,4. 722 фельдшера работают на врачебных ставках (13,7 процента от общего числа фельдшеров).

Удельный вес аттестованных врачей — 54 процента, специалистов среднего медицинского персонала — 70 процентов. Соотношение «врач/средний медицинский персонал» в Свердловской области стабильно в течение нескольких лет и составляет 1/2,9, в том числе в городах — 1/2,4, в сельской местности — 1/4,0 (в Российской Федерации — 1/2,8).

В здравоохранении Свердловской области имеется выраженный кадровый дефицит, особенно врачебных кадров. Имеет место неравномерное распределение врачебных кадров между учреждениями здравоохранения муниципальных образований, замещение врачебных должностей средним медицинским персоналом. По некоторым специальностям дефицит выражен особенно сильно (укомплектованность штатных должностей физическими лицами 55 процентов и менее): хирурги, нейрохирурги, патологоанатомы, травматологи, рентгенологи, анестезиологи-реаниматологи, врачи функциональной диагностики, эндокринологи, онкологи, психиатры-наркологи. Налицо старение врачебного корпуса: лишь 14,4 процента составляют врачи молодого возраста (до 30 лет), лица старше 56 лет составляют 21,6 процента.

В области мер по привлечению и улучшению кадровой ситуации. С целью снижения дефицита врачебных кадров в Свердловской области принято постановление Правительства Свердловской области от 24.11.2008 № 1252-ПП «О подготовке кадров первичного звена здравоохранения Свердловской области в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» (Собрание законодательства Свердловской области, 2008, № 11-3, ст. 1920).

Целевая подготовка специалистов с высшим медицинским образованием осуществляется в ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия». На условиях совместного финансирования за счет средств областного бюджета и бюджетов муниципальных образований в Свердловской области в ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» было принято:

- в 2006 году — 80 человек (в настоящее время обучаются 53 человека, из них на лечебно-профилактическом факультете — 41 человек, на педиатрическом факультете — 12 человек);
- в 2007 году — 80 человек (в настоящее время обучаются 67 человек, из них на лечебно-профилактическом факультете — 46 человек, на педиатрическом факультете — 21 человек);
- с 2008 года по 2010 год за счет средств областного бюджета в ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» было принято по 100 человек; из них ежегодно на лечебно-профилактический факультет — 70 человек, на педиатрический факультет — 30 человек.

Действует система заключения трехсторонних договоров на обучение между студентом, высшим учебным заведением и Министерством здравоохранения Свердловской области, в которых предусмотрены обязательства по отработке не менее 3 лет после окончания обучения (для студента) и обязательства по оплате обучения (для Министерства здравоохранения Свердловской области).

Целевая подготовка специалистов со средним медицинским образованием осуществляется в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования медицинского профиля, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области. Целевой прием организуется в пределах бюджетных мест, выделяемых Министерством здравоохранения Свердловской области по каждой специальности, по согласованию с органами управления здравоохранением муниципальных образований в Свердловской области. На эти места организуется отдельный конкурс в пределах до 30 процентов от общего количества бюджетных мест по каждой специальности. Студенты, обучающиеся по целевому договору, проходят производственную практику по месту заключения целевого договора. Доподлинная специализация проводится с учетом потребности учреждения-заказчика. В 2009 году по целевым договорам с учреждениями здравоохранения города и области обучалось 1515 человек.

Кроме того, для привлечения в отрасль молодых специалистов, особенно в сельскую местность, на территории Свердловской области с 1 января 2007 года установлена мера социальной поддержки — одновременное пособие на образование хозяйством медицинскому и фармацевтическому работнику. Единообразное пособие на образование хозяйством выплачивается молодым специалистам, поступившим в год окончания профессионального медицинского образовательного учреждения на работу в государственное или муниципальное учреждение здравоохранения Свердловской области, в размере 30 000 рублей — для поступивших на работу в государственное или муниципальное учреждение, расположенное в сельской местности, и 20 000 рублей — для поступивших на работу в государственную или муниципальное учреждение, расположенное в городском округе.

1 декабря 2010 года подведомственные учреждения здравоохранения Свердловской области переведены на новую систему оплаты труда.

В настоящее время Министерством здравоохранения Свердловской области подготовлен проект постановления Правительства Свердловской области «О концепции кадровой политики здравоохранения Свердловской области», который проходит согласование в министерствах и ведомствах согласно Регламенту Правительства Свердловской области.

Целью данной Концепции является укомплектование учреждений здравоохранения медицинскими кадрами на основе научно обоснованной кадровой потребности в соответствии с уровнем развития современного здравоохранения. В рамках программы реализации Концепции кадровой политики здравоохранения Свердловской области предусмотрено в первую очередь укомплектование медицинскими кадрами вновь созданных муниципальных центров, расположенных на всей территории области.

Реализация Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи

В реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году принимали участие 283 медицинских организации, в том числе 171 муниципальное медицинское учреждение (60,5 процента), 73 областных государственных медицинских организаций (25,7 процента), 18 — федеральных (6,7 процента), 21 — медицинская организация иной формы собственности (7 процентов). В системе обязательного медицинского страхования работало 154 лечебно-профилактических учреждения, или 77 процентов организаций.

Всего в реализации Территориальной программы государственных гарантий принимали участие 39 медицинских организаций федеральной и частной форм собственности, которые предоставляли населению первичную медико-санитарную, специализированную и высокотехнологическую медицинскую помощь. Из них: 18 медицинских организаций федеральной формы собственности, в том числе 5 федеральных НИИ, расположенных на территории Свердловской области, ФГУ «Академической научно-технической комплекс «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, 4 медико-санитарных части в закрытых административно-территориальных образованиях, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству, 2 медико-санитарных части, 2 госпитала и 4 поликлиники подчинения федеральных министерств и ведомств, 21 медицинская организация частной формы собственности (медицинские учреждения открытого акционерного общества «Российские железные дороги», медико-санитарные части промышленных предприятий, автономные некоммерческие организации).

В результате реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году выполнение объемных показателей по основным видам медицинской помощи составило: скорая медицинская помощь — 103 процента к плану, амбулаторная помощь — 98 процентов, стационарная помощь — 101 процент, стационарзамещающие технологии — 106 процентов.

Анализ реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году в динамике показывает повышение сбалансированности объемов медицинской помощи, ее структурной эффективности (сокращение объемов ресурсоемкой стационарной и скорой медицинской помощи и рост объемов амбулаторной и стационарзамещающей помощи). Данные показатели представлены в таблице 6.

Таблица 6

Выполнение объемов медицинской помощи по условиям ее предоставления в сравнении с федеральными нормативами

Условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Норматив объема на 2009 год	Фактическое выполнение по годам							
			2005 год	2006 год	2007 год	2008 год	2009 год			
Скорая медицинская помощь	вызовов на 1 жителя в год	0,318	0,318	0,32	0,322	0,328	0,316			
Амбулаторная помощь	посещений на 1 жителя в год	9,2	9,0	9,2	8,97	8,5	8,7			
Стационарная помощь	койко-дней на 1 жителя в год	2,812	3,294	3,133	3,105	2,928	2,809			
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов	койко-дней на 1 жителя в год	0,577	0,597	0,547	0,584	0,607	0,605			

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), а также сокращение числа койко-дней, предоставленных больными в стационарных медицинских учреждениях, в расчете на одного жителя (с 2,928 койко-дня в 2008 году до 2,809 койко-дня в 2009 году). Выше федерального норматива объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах (0,607 пациента-дня на 1 жителя в 2008 году и 0,605 пациента-дня на 1 жителя в 2009 году). Объем скорой медицинской помощи сократился в 2009 году по сравнению с 2008 годом на 4 процента.

По результатам комплексной экспертной оценки уровня реализации и эффективности территориальных программ в 2009 году, проведенной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Свердловская область имеет высокий (оптимальный) уровень реализации Территориальной программы государственных гарантий.

Тем не менее, сравнение фактических объемов амбулаторной помощи с нормативной потребностью выявило существенный дефицит объемов в первичном звене по терапии и педиатрии (участковая служба) и избыток посещений к профильным специалистам (эндокринология, гастроэнтерология, нефрология, аллергология), что свидетельствует о замещении части общепрактической и общепедиатрической помощи и рассеивании ее в силу дефицита между профильными приемами специалистов. При этом имеется дефицит посещений по специальностям «кардиология» и «ревматология».

Отмечается дефицит объемов посещений в психиатрической, наркологической и дерматовенерологической службах.

Также учитыва повышение норматива посещений по Территориальной программе государственных гарантий до 9,5 на 1 жителя, в 2011 году — до 9,7 посещения на 1 жителя дефицит объемов амбулаторной помощи увеличится еще 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 по педиатрии). Недостаточны объемы помощи в дневных стационарах по профилям «психиатрия» и «дерматовенерология», но имеется профицит объемов по физиатрии, что частично нивелирует дефицит объемов медицинской помощи и коек в противотуберкулезных стационарах.

Число мест в дневных стационарах в государственных и муниципальных медицинских учреждениях с 2005 года выросло на 14 процентов и составило 7456. В течение 2010 года 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 увеличение объемов стационарзамещающих технологий там, где они развиты недостаточно.

Несмотря на повышение сбалансированности объемов по видам и условиям оказания медицинской помощи, имеется дефицит объемов амбулаторной помощи, структурная несбалансированность объемов стационарной помощи.

С целью обеспечения сбалансированности объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания разработана система мероприятий, которая включает:

- повышение доступности и качества медицинской помощи на амбулаторном этапе и обеспечение сбалансированности объемов первичной медико-санитарной помощи. Этого планируется достичь путем разукрупнения врачебных участков и приведения количества участков и численности населения на участках в соответствие с нормативами укомплектования участков врачебными кадрами, открытия новых общих врачебных практик, стандартизации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов и улучшения их материально-технической базы. Все перечисленные мероприятия позволят повысить число посещений к терапевтам и врачам ОВП до нормативной потребности, снизить нагрузку на профильных специалистов — гастроэнтерологов, эндокринологов, нефрологов — и сбалансировать с потребностью объемы профильной амбулаторной помощи. Сбалансированность оказания специализированной амбулаторной помощи планируется обеспечить за счет открытия в ММЦ консультативных приемов для населения прикрепленных муниципальных образований по специальностям «кардиология», «ревматология», «неврология», «травматология-ортопедия». Рост объемов по психиатрии и наркологии планируется обеспечить за счет укомплектования психиатрической и наркологической служб врачами, создания на базе областных психиатрических учреждений консультативных отделов, которые будут оказывать амбулаторную консультативную помощь населению территорий, не имеющих участковых психиатров. В связи с включением в объемы Территориальной программы государственных гарантий с 2010 года объемов доврачебной помощи, оказываемой в ФАПх, значимо возросло число посещений по строке «прочие» и одновременно возросло число посещений в учреждениях здравоохранения V уровня. В 2009 году и ранее объемы посещений, оказываемые в ФАПх, в объемы амбулаторной помощи не включались;
- объемы помощи в дневных стационарах, которые планируется сбалансировать путем сокращения объемов по терапии и увеличения — по педиатрии, проведения мероприятий по развитию в области дневных стационаров педиатрического профиля;
- оптимизацию объема стационарной помощи по профилям, которую планируется проводить соответственно изменению структуры коечного фонда. В 2011–2012 годах планируется снижение объемов стационарной помощи по терапии и педиатрии в медицинских учреждениях III–IV уровня за счет сокращения средней длительности лечения в стационаре и неработающего коечного фонда. Напротив, в медицинских учреждениях II уровня городов Екатеринбург, Нижний Тагил и Каменска-Уральского планируется увеличение объемов общепрактической и педиатрической помощи за счет сокращения избыточных объемов «узких» профилей, перепрофилирования этих коек в общепрактические и педиатрические. Ожидаемая динамика этих показателей изложена в таблице 7.

Таблица 7

Итоги проведенных мероприятий по обеспечению сбалансированности объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий

Наименование показателя, виды медицинской помощи	Потребность (норматив)	2009 год (факт)	2012 год (прогноз)
Скорая медицинская помощь (вызовов на 1 жителя)	0,318	0,316	0,316
Амбулаторная помощь (посещений на 1 жителя)	9,7	8,69	9,7
Терапия участковая	1,83	1,584	1,713
ОВП	0,363	0,298	0,362
Педиатрия	1,176	1,572	1,377
Кардиология	0,14	0,08	0,122
Ревматология	0,08	0,0026	0,07
Акушерство-гинекология	0,699	0,610	0,699
Эндокринология	0,09	0,15	0,15
Психиатрия	0,01	0,03	0,01
Стационарная помощь (койко-дней на 1 жителя)	2,780	2,809	2,672
Число коек	37 700	41 165	36 979
Терапия	4 071	4 862	3 980
Педиатрия	1 555	2 230	1 625
Получившие новорожденных	550	517	545
Акушерство	1 138	1 316	1 197
Работа койки (всего)	326	300	318
Медицинская помощь в дневных стационарах (пациенто-дней на 1 жителя)	0,59	0,605	0,59
Терапия	0,140	0,255	0,152
Педиатрия	0,175	0,081	0,163

Таким образом, к 2013 году проведенные мероприятия позволят сбалансировать до уровня федерального норматива объемы амбулаторной помощи в целом, сбалансировать и повысить объемы посещений в первичном звене амбулаторной помощи, снизить необоснованную загруженность профильных специалистов. Объемы стационарной помощи в целом сбалансированы несколько ниже уровня федерального норматива за счет сокращения средней длительности пребывания пациентов на койке. Оптимизирован коечный фонд путем сокращения неэффективно работающих коек, повышена работа койки с 300 до 318 дней в году.

Информационное обеспечение здравоохранения

Оснащенность учреждений здравоохранения вычислительной техникой с 2005 года постепенно увеличивается, хотя одновременно растет износ и технологическое устаревание этого оборудования (таблица 8).

Таблица 8

Оснащенность учреждений здравоохранения вычислительной техникой

Наименование показателя	2010 (факт)
Персональные ЭВМ/рабочие станции, штук	8597
Тонкие клиенты, штук	504
Мобильные компьютеры, штук	390
Серверы, штук	351

В настоящее время 95,3 процента учреждений здравоохранения имеют доступ в Интернет, из них 34 процента учреждений здравоохранения имеют высокоскоростной широкополосный доступ в Интернет по выделенной линии от различных провайдеров без резервирования каналов доступа.

С 2007 года в Свердловской области развивается телемедицинская сеть на основе внедрения телемедицинских комплексов, которые работают сегодня в 32 телемедицинских пунктах и 4 телемедицинских центрах. Разработан и внедрен стандарт телемедицинского посещения с оплатой по установленному тарифу.

На 77,09 процента вычислительной техники учреждений здравоохранения установлена современная версия коммерческой операционной системы, на 7,95 процента — устаревшая версия коммерческой операционной системы, на 2,4 процента — бесплатная операционная система, на 1,71 процента — устаревшая версия операционной системы, требующая специальных навыков в использовании.

Прикладное программное обеспечение состоит в основном из пакета офисного программного обеспечения (23,2 процента от всего прикладного программного обеспечения в учреждениях здравоохранения), программного обеспечения для бухгалтерского учета (22 процента), правовых систем (20,2 процента), антивирусного программного обеспечения (18,3 процента), систем кадрового учета (10,8 процента).

В учреждениях здравоохранения Свердловской области функционирует ряд информационных систем, автоматизирующих: работу поликлиники (сбор баз данных посещений, формирование талоно-амбулаторного пациента, выписка лекарственных средств, формирование регистра прикрепленного населения с данными полисов обязательного медицинского страхования граждан);

формирование реестров и счетов на оплату для предъявления в страховые медицинские компании и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области (ведение баз данных пролеченных больных в крупноместном стационаре, дневном стационаре); работу врача общей практики (ведение баз данных посещений и манипуляций, формирование сегмента данных для загрузки в систему поликлиники, формирование реестра и счета на оплату для страховых медицинских организаций и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области);

персонифицированный учет выдачи лекарственных средств амбулаторным больным социально значимыми заболеваниями (эндокринология, психиатрия, фтизиопульмонология) (ведение баз данных больных, регистрация выдачи лекарственных средств, расчет и ведение остатков, наличия лекарственных средств в учреждении здравоохранения и службе).

В муниципальном образовании «город Екатеринбург» с 2011 года идет внедрение автоматизированной информационной системы, интегрирующей медицинские регистратуры по принципам централизованной архитектуры.

Решаются вопросы защиты информации в информационных системах учреждений здравоохранения, однако в 95 процентах случаев данная деятельность ограничивается организационно-распорядительной документацией.

Осуществляется ввод и корректировка первоочередных государственных и муниципальных услуг в сфере здравоохранения в Реестре государственных услуг Свердловской области.

Состояние материально-технической базы здравоохранения

Условием предоставления медицинских услуг и гарантом качества медицинской помощи является поддержание состояния основных фондов учреждений здравоохранения в соответствии с гигиеническими требованиями к устройству, оборудованию и эксплуатации больниц. Участие Свердловской области в отдельных направлениях приоритетного национального проекта «Здоровье» и реализация долгосрочных целевых программ способствовали росту фондооснащенности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, обособленных структурных подразделений ЦРБ.

Лечебно-профилактические учреждения Свердловской области занимают 3 058 зданий. Общая площадь зданий составляет 3264903 кв. м. Значительное количество зданий построено в первой половине XX века, а некоторые — до 1917 года. Данные паспортизации 2009 года свидетельствуют о том, что 66 процентов лечебно-профилактических учреждений размещены в зданиях, построенных по проекту. 34 процента — в приспособленных зданиях. Полностью благоустроены 67 процентов зданий. Из общего числа зданий медицинского назначения около 20 процентов имеют износ более 50 процентов. Общее количество зданий, требующих капитального ремонта, составляет 1134 единицы, 241 — требует реконструкции, преимущественно это здания фельдшерско-акушерских пунктов и комплексы зданий, размещенных в зданиях — памятниках истории.

Правительством Свердловской области направляются значительные объемы инвестиций для строительства объектов здравоохранения. В 2008 году велось строительство 19 объектов здравоохранения, освоены капитальные вложения в размере 2 588 992 тыс. рублей, в том числе из областного и местных бюджетов 2 174 057 тыс. рублей. В 2009 году осуществлялось строительство 6 объектов здравоохранения, объем капитальных вложений составил 1459582 тыс. рублей, из них средств областного бюджета 524 745 тыс. рублей. В 2010 году продолжалось строительство 9 объектов. Объем освоённых средств составляет 767 383,5 тыс. рублей, в том числе из бюджета области — 211 303 тыс. рублей.

Приоритетными объектами для завершения строительства за счет средств областного бюджета являются:

- Свердловской областной противотуберкулезный диспансер (располагается в приспособленных зданиях, являющихся историко-архитектурными памятниками XVIII–XIX веков, не удовлетворяющих требованиям санитарно-эпидемиологической и противопожарной безопасности. С 2007 года за счет средств областного бюджета ведется строительство нового комплекса зданий областного противотуберкулезного диспансера). В 2012 году запланирован ввод I очереди комплекса — поликлиники на 250 посещений с дневным стационаром на 40 коек и лечебно-диагностическим блоком;
- станция переливания крови в городе Нижний Тагил (здание построено в 1952 году, занимает площадь 1700 кв. м вместо требующих по нормативам 3000 кв. м. Строительство ведется с 2007 года, готовность объекта — около 70 процентов). Завершение строительства и ввод здания в эксплуатацию запланированы в 2013 году;
- стационарное судебно-психиатрическое экспертное отделение для следственно-арестованных лиц Свердловской областной клинической психиатрической больницы № 1 (размещено в обособленном здании общей площадью 217 кв. м, построено в 1916 году. Износ здания — 70 процентов. Общая площадь здания обустраивают низкую проектную способность отделения — 240 эксперта в год при потребности 320–340). Областной целевой программой по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011–2015 годы предусмотрено строительство в 2011–2012 годах нового корпуса отделения;
- поликлиника ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница» (строительство прекращено в 2000 году, в 2010 году Правительством Свердловской области принято решение о возобновлении строительства корпуса с размещением в нем поликлиники и отделения стационара). С вводом в эксплуатацию здания центральной районной больницы в городе Артемовском из старых корпусов будут переведены хирургическое, травматологическое, реанимационное отделения, операционный блок. Появятся дополнительные площади для работы специалистов амбулаторно-поликлинической службы;
- МУЗ «Центральная городская больница Североуральского городского округа» (завершение строительства в 2011 году первого пускового комплекса — лечебного корпуса на 154 койки);
- МУЗ «Верхнесалдинская центральная городская больница» — родильный дом (завершение строительства в 2011 году).

В то же время выделяемых Правительством Свердловской области средств недостаточно для приобретения медицинского оборудования и проведения капитального ремонта подразделений муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области, являющихся межмуниципальными центрами, а также других учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Приведение объектов в соответствие с действующим санитарным законодательством будет способствовать интенсификации лечебно-диагностического процесса, сокращению средних сроков пребывания больного в стационаре, то есть положительно влиять на рост медико-экономической эффективности учреждений.

В учреждениях здравоохранения Свердловской области на балансе находится порядка 250 000 единиц медицинского оборудования, из которых 24 процента имеют срок эксплуатации более 10 лет. Лишь 4 процента оборудования эксплуатируется менее 5 лет.

В Свердловской области работают 22 компьютерных томографа и 6 ангиографов. 4 томографа поступили в 2009 году рамках федеральной программы по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и находятся в крупных областных городах Нижний Тагил, Каменска-Уральском, Красноуральске, Ирбите. Треть от общего количества томографов устарели морально и физически.

Финансирование здравоохранения

Объем консолидированных государственных финансовых средств на здравоохранение в 2009 году был утвержден в сумме 36918,5 млн. рублей. Исполнение составило 33388,3 млн. рублей, или 90,4 процента к утвержденному плану, что по сравнению с 2008 годом меньше на 5048,4 млн. рублей, или на 13,1 процента. Сокращение расходов на здравоохранение в 2009 году произведено по всем источникам финансирования, за исключением средств федерального бюджета, выделенных в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». На 2010 год расходы на финансовое обеспечение системы здравоохранения Свердловской области утверждены в объеме 33 923 млн. рублей. В сравнении с исполнением 2009 года расходы на 2010 год увеличены на 535 млн. рублей.

Финансовые средства для реализации Территориальной программы

государственных гарантий в 2009 году составили 29169,9 млн. рублей, или 85 процентов к утвержденному плану.

Расходы на одного жителя области по Территориальной программе государственных гарантий составили в 2009 году 6 636 рублей. В соответствии с федеральными нормативами финансовая емкость Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году должна составлять не менее 40459,9 млн. рублей. Соответственно дефицит финансирования Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году составил 11290,0 млн. рублей, или 28 процентов.

На 2010 год согласно Федеральной программе государственных гарантий расходы на реализацию Территориальной программы государственных гарантий в Свердловской области должны составлять не менее 40475 млн. рублей. Утвержденный объем расходов Территориальной программы государственных гарантий на 2010 год составляет 32304 млн. рублей, или 7350,8 рубля на одного жителя области. В 2010 году Территориальная программа государственных гарантий по расходам была менее рекомендуемых федеральных нормативов на 8171 млн. рублей, или на 20 процентов. В сравнении с уровнем финансирования Территориальной программы государственных гарантий в 2009 году утвержденные расходы на реализацию Территориальной программы государственных гарантий в 2010 году увеличены на 3134 млн. рублей.

На 2010 год по Территориальной программе государственных гарантий были утверждены следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

- норматив затрат на одно посещение в амбулаторно-поликлиническую организацию — в среднем 193,26 рубля, в том числе 149,0 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;
- норматив затрат на один пациенто-день в дневном стационаре — в среднем 371,46 рубля, в том числе 325,4 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;
- норматив затрат на один койко-день в стационаре — в среднем