

(Продолжение. Начало на 3-й стр.)

пациента и медицинской работница. Основным принципом организации первичной медико-санитарной помощи является территориально-участковый принцип.

По состоянию на 01 января 2012 года в Свердловской области численность учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, составляло 193 лечебно-профилактических учреждения, из них 20 самостоятельных поликлиник.

Вышеуказанные медицинские организации включают следующее количество структурных подразделений: 595 фельдшерско-акушерских пунктов (далее — ФАП), 278 общих врачебных пунктов (далее — ОВП), 28 врачебных амбулаторий, из которых 4 — самостоятельные юридические лица, 18 участковых больниц, из которых 2 — самостоятельные юридические лица.

Амбулаторно-поликлиническая служба является центральным звеном в оказании первичной медико-санитарной помощи. В оказании данного вида помощи участвуют участковые врачи-терапевты и педиатры, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, а также соответствующий средний медицинский персонал.

Кадры участковой службы Свердловской области представлены 636 участковыми терапевтами, 238 врачами общей практики, 559 педиатрами. Средний медицинский персонал участковой службы составляет 1 702 человека.

Укомплектованность штатных должностей участковых врачей физическими лицами составляет 61,2 процента. Среди врачей ОВП укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 91,2 процента. По педиатрической службе укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 63,9 процента.

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая лечебными учреждениями, представляется доврачебной и первичной врачебной помощью.

Служба скорой медицинской помощи Свердловской области представлена в 68 учреждениях, из них 8 самостоятельных станций, 60 подразделений в составе центральных районных больниц, центральных городских больниц, городских больниц, участковых больниц, 3 отделения скорой медицинской помощи Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации (Заречный, Новоруальск, Лесной), Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области.

В области 2 крупные станции скорой медицинской помощи с количеством выездов более 100 тыс. в год: города Екатеринбург и Нижний Тагил. Большинство учреждений скорой медицинской помощи (89 процентов) маломощные (количество выездов менее 25 тыс. в год).

Большинство отделений скорой медицинской помощи расположено в зданиях больниц, при этом более 50 процентов из них не имеют полного набора помещений. Сельские скорые чаще совмещены с приемным покоем больницы. Из 8 самостоятельных станций скорой медицинской помощи Свердловской области 7 имеют капитальные здания и одна (в городе Алапаевск) находится в деревянном здании.

По состоянию на 01 января 2012 года в Свердловской области работали 456 врачей скорой помощи, которые сконцентрированы в крупных городах. Укомплектованность врачами составляет 58,5 процента, при этом самая высокая в Екатеринбурге — 65 процентов. За последние 5 лет число врачей скорой медицинской помощи в Свердловской области увеличилось на 20 человек. В области работает 2 822 фельдшера. Укомплектованность фельдшерами составляет 80 процентов. За последние 5 лет число фельдшеров скорой помощи в области увеличилось на 300 человек.

В ступонем режиме оказывают помощь 353 бригады, из них фельдшерских бригад — 234 (66 процентов), врачебных общепрофильных — 60 (17 процентов), специализированных — 59 (17 процентов), из которых 19 реанимационных (17 в Екатеринбурге, 1 в Реваде, 1 в Нижнем Тагиле). Количество реанимационных бригад увеличилось на одну (в 2011 году была организована в городе Нижний Тагил).

Согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.11.2004 г. № 179 «Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи» фельдшерская бригада скорой медицинской помощи должна состоять из двух фельдшеров и водителя. В 2006 году 86 процентов бригад состояли из одного фельдшера. В полном составе работает 53 процента фельдшерских бригад.

В Свердловской области в отделениях и станциях скорой медицинской помощи по данным на 01 января 2012 года на оснащении состояли 657 санитарных машин, из них: 304 (46 процентов) — машины класса «А», 299 — машины класса В (45,3 процента), 54 — реанимобили класса С (8,5 процента), из них 47 базируются в Екатеринбурге.

40 процентов отделений скорой медицинской помощи имеют аппараты для проведения искусственной вентиляции легких, 50 процентов отделений — аппараты-пульсоксиметры. Дефибрилатор имеет на оснащении 70 процентов подразделений, но только в семи (Екатеринбург, Ревад, Богданович, Карпинск, Качканар, Верх-Нейинский, Алапаевск) из них (11 процентов) — наружный автоматический дефибрилатор, который в режиме дефибриляции может использоваться фельдшерами.

В рамках областной государственной целевой программы «Спасение жизни людей и защита их здоровья при чрезвычайных ситуациях на территории Свердловской области» на 2008–2010 годы было выделено финансирование для закупки программного комплекса автоматизации диспетчерской службы скорой медицинской помощи и средств вычислительной техники. В настоящее время оборудование установлено на всех станциях и отделениях скорой медицинской помощи Свердловской области. Центральный сервер установлен в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области (далее — ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области», что позволяет в режиме реального времени видеть работу подразделений скорой медицинской помощи круглосуточно.

Служба скорой медицинской помощи работает как в режиме повседневной деятельности, так и в режиме чрезвычайной ситуации.

С 2008 года бригады скорой медицинской помощи Свердловской области выезжают ежегодно более 1,3 млн. выездов. Обращаемость на 1000 жителей в 2012 году составила 314,7 выезда. Самая высокая обращаемость в сельских территориях — 371,9 выезда на 1000 населения. Доля больных, госпитализированных в экстренном порядке бригадами скорой помощи, возросла с 20,4 процента в 2002 году до 27,6 процента в 2012 году. Досрочная летальность среди больных, госпитализированных бригадами скорой медицинской помощи в Свердловской области, в течение последних трех лет относительно стабильна и колеблется от 0,9 до 1,3 процента.

Существенно возросло финансирование деятельности скорой медицинской помощи — стоимость 1 выезда возросла с 887,9 рубля в 2007 году до 1693 рублей в 2012 году.

При существующем федеральном нормативе транспортной доступности для бригад скорой медицинской помощи 20 минут среднее время ожидания бригад скорой медицинской помощи в Свердловской области в 2011 году составило 23,8 минуты в городе Екатеринбурге, 25 минут — в сельских территориях. Самое высокое среднее время ожидания в Свердловской области — 40 минут в поселке Лая Горноуральского городского округа.

В 2011 году бригады скорой медицинской помощи Свердловской области оказали помощь 8 784 пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. С 2009 года число дорожно-транспортных происшествий, обслуживаемых бригадами скорой медицинской помощи, увеличилось на 7 процентов (с 8 867 в 2009 году до 6 280 дорожно-транспортных происшествий в 2012 году). Все федеральные дороги в Свердловской области оснащены траассовыми пунктами ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области» для оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

В 5 территориях области (Екатеринбург, Серов, Камensk-Уральский, Нижний Тагил, Первоуральск) проводится тромболитическая терапия на догоспитальном этапе (в машине скорой медицинской помощи) больным с острым инфарктом миокарда.

### Параграф 2. Второй уровень — межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи преимущественно в экстренной и неотложной форме

В 2011 году Министерством здравоохранения Свердловской области было принято решение об организации 16 межмуниципальных медицинских центров (далее — ММЦ) в 10 муниципальных образованиях в Свердловской области: в городском округе Красноуральск, Серовском городском округе, городе Нижний Тагил, «Город Камensk-Уральский», Асбестовском городском округе, городском округе Первоуральск, городском округе Ревад, городском округе Красноуральск, Муниципальном образовании город Ирбит, Муниципальном образовании город Алапаевск.

В 2012 году дополнительно организованы еще 10 центров. Таким образом, в настоящее время на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области созданы 26 межмуниципальных медицинских центров (Муниципальное образование город Алапаевск — 1; Асбестовский городской округ — 2; Муниципальное образование город Ирбит — 1; муниципальное образование «Город Камensk-Уральский» — 4; городской округ Красноуральск — 1; город Нижний Тагил — 1; городской округ Красноуральск — 3; городской округ Первоуральск — 4; городской округ Ревад — 1; Серовский городской округ — 2). За этими центрами закреплено население всех муниципальных образований в Свердловской области.

Основной целью организации ММЦ является повышение доступности и качества оказания населению Свердловской области специализированной медицинской и первичной специализированной помощи.

При выборе территорий и лечебных учреждений для работы в качестве ММЦ Министерством здравоохранения Свердловской области руководствовались в первую очередь следующими принципами.

Закрепление за ММЦ территорий городских округов и муниципальных образований с численностью населения до 250 тыс. человек (исключение составляет ММЦ Нижнего Тагила — за ним закреплено 711 тыс. человек населения).

Обеспечение транспортной доступности и удаленность прикреплённых лечебно-профилактических учреждений от ММЦ не более 150 км.

Функции ММЦ были возложены на поликлинические и стационарные отделения государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, на базе которых развернуты специализированные отделения и организованы консультативные приемы по 10 основным профилям.

Профиль ММЦ был определен с учетом объективно сложившейся структуры лечебно-профилактических учреждений, имеющегося кадрового потенциала и материально-технического оснащения.

Были выбраны 10 основных профилей: терапия, кардиология, неврология, хирургия, травматология, урология, акушерство, гинекология, неонатология, педиатрия.

Из 26 ММЦ 18 являются многопрофильными (выполняют функцию по 10 и более профилям), 7 врачей — монопрофильными, выполняют функцию по одному или двум профилям. К примеру, городская больница № 3 города Первоуральска — офтальмологический профиль; городская больница № 4 города Первоуральска — неврологический и оториноларингологический профили; детская городская больница № 3 города Нижнего Тагила — инфекционный и пульмонологический профили.

По каждому выбранному профилю для ММЦ определены задачи: консультативно-диагностическая помощь пациентам как на своей базе, так и тяжелым пациентам в прикреплённых лечебно-профилактических учреждениях с возможным использованием телемедицинской связи;

межмуниципальные медицинские центры должны обеспечивать экстренную госпитализацию и лечение пациентов с целью проведения патогенетической терапии и хирургических операций.

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения хирургические службы центров оснащены лапароскопическим оборудованием, С-дугами, оборудованием для реанимационно-анестезиологических и реанимационных отделений. В настоящее время все ММЦ оснащены современным диагностическим

оборудованием, в том числе компьютерными томографами, ультразвуковыми аппаратами с доплероскопическим датчиком. В структуре специализированных отделений имеются блоки интенсивной терапии для проведения динамического наблюдения за тяжелыми больными, применяется реабилитационное оборудование.

В целях улучшения ранней диагностики острого инфаркта миокарда за счет средств областного бюджета Министерством здравоохранения Свердловской области приобретено оборудование для дистанционной регистрации и передачи электрокардиограмм из наиболее отдаленных ФАПов, ОВП, бригад скорой медицинской помощи в кардиологические центры Свердловской области с целью своевременной диагностики острого инфаркта миокарда. С 01 апреля 2012 года на базе региональных сосудистых центров ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии и «Областная клиническая больница № 1» организована консультативно-кардиографическая служба для приема и расшифровки электрокардиографических исследований, переданных в системе теле-ЭКГ. За 2012 год проанализировано более 16 тыс. электрокардиограмм, переданных от пациента по системам телефонной связи, из них более 4 тыс. больных с острым коронарным синдромом были госпитализированы в неотложном порядке в лечебно-профилактические учреждения муниципальных образований.

В 2012 году для трех первичных сосудистых отделений (в городах Камensk-Уральск, Красноуральск, Ирбит) в рамках региональной программы модернизации здравоохранения приобретены ангиографические установки для организации отделений рентгенодиагностической диагностики и лечения. В отделениях ММЦ Камensk-Уральск и Красноуральск в декабре 2012 года проведено 30 операций на сосудах сердца и 120 коронароангиографий.

По профилю «неврология» ММЦ обеспечивают:

дифференциальную диагностику неотложных неврологических состояний пациентов прикреплённых территорий;

оказание неотложной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, включая проведение проб, близкая к последующей реабилитации; организационно-методическую работу по внедрению вторичной профилактики сосудистых заболеваний и формированию регистров больных.

В 2012 году в ММЦ пролечено более 161 тыс. пациентов, из них 29,8 тыс. больных из учреждений здравоохранения, закрепленных за ММЦ, что составляет 18,5 процента от общего количества пролеченных больных (каждый пятый — это пациент из прикреплённого муниципального образования), это 39 процентов больше, чем в 2011 году. Наибольшее количество больных в ММЦ были госпитализированы в Восточном, Северном и Горнозаводском управленческих округах Свердловской области. Наибольшее количество госпитализаций выполнено в акушерские, хирургические, травматологические и неврологические отделения. В 2012 году в 2,5 раза увеличилось количество госпитализированных больных офтальмологического профиля (2011 год — 199 пациентов; 2012 год — 491 пациент), в 3 раза увеличилось количество госпитализированных больных неврологического профиля (2011 год — 299 пациентов; 2012 год — 811 пациент).

Во всех ММЦ организованы амбулаторные консультативные приемы врачей-специалистов (кардиологи, неврологи, травматологи, урологи, акушеры-гинекологи, педиатры). В целях обеспечения доступности оказания медицинской помощи в ММЦ организована электронная запись на консультативный прием, что значительно упрощает организацию работы и повышает ее эффективность. В течение 2012 года получили консультативную помощь врачи-специалисты (кардиологи, неврологи, травматологи, урологи, акушеры-гинекологи, педиатры) более 80 тыс. пациентов. Наибольшее количество посещений ММЦ из прикреплённых территорий было зарегистрировано у акушера-гинеколога (9 186 посещений), травматолога (7 690), хирурга (5 869).

В 2012 году в работу ММЦ внедрена практика выездных поликлиник для обслуживания населения наиболее отдаленных и труднодоступных территорий. За 2012 год центрами организовано 68 выездов бригад специалистов в закрепленные муниципальные образования. Работа ММЦ осуществляется при курации главных муниципальных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области, специалистов областных учреждений здравоохранения.

Основной задачей акушерско-гинекологической службы является создание условий, способствующих рождению здорового ребенка. С 2011 года в Свердловской области сформирована трехуровневая система оказания перинатальной помощи. На сегодня функционируют 28 (50,9 процента) учреждений первого уровня, 25 (45,5 процента) — второго и 2 (3,6 процента) — третьего (Федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, специализированная перинатальная больница № 10 в г. Б. Горнозаводском управленческом округе Свердловской области (принимает более 7 тыс. родов в год) межмуниципальным перинатальным центром определена ГБУЗ СО «Демидовская центральная городская больница», в Западном управленческом округе Свердловской области (принимает более 7,5 тыс. родов в год) — межмуниципальный перинатальный центр ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск», в Южном управленческом округе Свердловской области (принимает более 7,5 тыс. родов в год) — межмуниципальный перинатальный центр ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», в Восточном управленческом округе Свердловской области (принимает более 5,6 тыс. родов в год) межмуниципальными перинатальными центрами являются ГБУЗ СО «Ирбитская Центральная городская больница» и «Детская клиническая больница № 10» — городской перинатальный центр, город Екатеринбург. Закрепленные территории формирования перинатальной помощи на территории Свердловской области стало введение в эксплуатацию областного перинатального центра в декабре 2010 года, который на сегодня работает на полную мощность и принимает более 6000 родов в год.

### Параграф 3. Третий уровень — региональный, для оказания специализированной помощи высокотехнологичной, медицинской помощи

В 2012 году специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям Свердловской области оказывали 17 медицинских учреждений, расположенных на территории Свердловской области (государственные учреждения здравоохранения, муниципальные учреждения здравоохранения, ведомственные учреждения здравоохранения. В 2012 году высокотехнологичную медицинскую помощь по 20 профилям, в 2012 году такая помощь была оказана 23 794 пациентам.

Показатель удовлетворенности населения в оказании высокотехнологичной медицинской помощи составил 85,5 процента. Развитие высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет внедрения новых технологий и увеличения объема услуг оказываемых этой категорией.

В 2012 году было увеличено количество операций по эндопротезированию в ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (в 2011 году — 546 операций, в 2012 году — 645). В ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» (далее — ГБУЗ СО «СОКБ № 1») в 2012 году проведено эндопротезирование 165 пациентам (в 2011 году — 120 пациентов), число сокращения ортопедии на проведение эндопротезирования в 2012 году были получены лицензии тремя медицинскими учреждениями города Екатеринбурга (муниципальное бюджетное учреждение (далее — МБУ) «Центральная городская клиническая больница № 23», МБУ «Центральная городская клиническая больница № 24», МБУ «Городская больница № 3» (травмотологическая)).

В конце 2011 года внедрена технология коллдерной имплантации в ГБУЗ СО «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Чункум». В 2012 году выполнено 25 операций, в 2013 году планируется выполнить еще 25 операций.

Увеличилось количество операций по трансплантации органов и тканей (в 2011 году в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» была проведена 71 операция, в 2012 году — 89).

В 2013 году планируется ввод в эксплуатацию отделения вспомогательных репродуктивных технологий в ГБУЗ СО «Клинический диагностический центр охраны здоровья матери и ребенка», где в настоящее время ведутся ремонтные работы, обучены специалисты.

С 2009 года в областном бюджете предусматривается финансирование на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях иной формы собственности в случае недостаточности возможностей областных государственных учреждений здравоохранения. В 2012 году высокотехнологичную медицинскую помощь на данных условиях оказывали организации, расположенные в городе Екатеринбург: общество с ограниченной ответственностью Медицинское объединение «Новая больница» (316 операций стентирования коронарных сосудов), муниципальное автономное учреждение «Городская клиническая больница № 40» (110 нейрохирургических вмешательств), МБУ «Центральная городская больница № 7» (750 курсов стационарного лечения амбулаторных пациентов), закрытое акционерное общество «Метротрастовая научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» (300 офтальмологических операций).

С целью повышения удовлетворенности населения в получении высокотехнологичной медицинской помощи в Свердловской области принимаются меры для развития и расширения перечня оказываемых видов такой помощи. В 2013 году и последующих годах планируется введение новых технологий в сердно-сосудистой хирургии, нейрохирургии, онкологии.

### Количество пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, человек

№ п/п	Медицинские организации	Таблица 2		
		2010 год	2011 год	2012 год
1.	Федеральные медицинские учреждения (за счет средств федерального бюджета)	4373	4376	5057
2.	Областные медицинские учреждения (за счет софинансирования из федерального бюджета)	1365	2310	1237
3.	Медицинские учреждения Свердловской области (за счет средств областного бюджета и муниципальных бюджетов)	10292	13920	17000
Итого		16630	20606	23294

Направление жителей Свердловской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в другие субъекты Российской Федерации, где расположены федеральные медицинские учреждения, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2011 г. № 1690 «Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи» (в 2012 году прошли лечение 5 057 человек, в 2011 году — 4 376 человек). В листе ожидания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи — 7637 взрослых и 161 ребенок (80 процентов из числа ожидающих находятся в эндопротезировании суставов).

В государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области за счет софинансирования из федерального бюджета в 2012 году прошли лечение 1 237 пациентов по профилям: сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия, онкология, трансплантация (в 2011 году — 2310 пациентов).

Таким образом, количество пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь ежегодно увеличивается (таблица 2).

### Параграф 4. Кадровые ресурсы системы здравоохранения Свердловской области

Состояние и перспективное развитие здравоохранения в значительной степени зависит от подготовки, профессионального уровня и обеспеченности системы медицинскими кадрами как главным ресурсом здравоохранения.

Результативность и эффективность деятельности медицинских организаций Свердловской области, обеспечение населения Свердловской области качественной и эффективной медицинской помощью и улучшение качественных показателей состояния его здоровья в значительной степени определяются кадровым потенциалом, уровнем профессиональной квалификации медицинских и фармацевтических работников.

Обеспечение подготовки медицинских и фармацевтических кадров, их непрерывного профессионального развития, совершенствование деятельности имеющейся в Свердловской области системы последипломного и дополнительного образования медицинских и фармацевтических кадров оказывает прямое влияние на повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения.

По состоянию на 01 января 2012 года численность кадровых ресурсов здравоохранения Свердловской области по всем врачебным специальностям составила 51 527 человек, из них врачей — 13 319 человек и специалистов со средним медицинским образованием — 38 208 человек.

С 2010 года имеет место положительная динамика по обеспечению врачами: в 2010 году — 38,5 на 10 тыс. населения, в 2011 году — 37,9. Показатель укомплектованности врачебных должностей физическими лицами по Свердловской области составляет 52 процента и остается стабильным с 2010 года.

Укомплектованность терапевтами составляет 56 процентов, педиатрами — 64 процента, кардиологами — 57 процентов, фтизиатрами — 61 процент, анестезиологами-реаниматологами — 32 процента, хирургами — 56 процентов, невропатологами — 35 процентов. Показатель совместительства среди врачей составляет 1,8, который остается стабильным с 2009 года.

Дефицит врачебных кадров в амбулаторном звене в 2012 году состави 2 889 человек, в стационаре 2 882 человека.

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием в 2011 году составляла 93 на 10 тыс. населения. Укомплектованность средним медицинским персоналом по штатным ставкам составляет 67 процентов, медицинскими сестрами — 67 процентов, медицинскими сестрами по функциональной диагностике — 56 процентов. Коэффициент совместительства равен 1,4.

Соотношение физических лиц врачей и среднего медицинского персонала в 2012 году составляет 2,9.

Средний возраст врачей составляет 47 лет, среднего медицинского персонала — 43 года.

### Раздел 2. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи в Свердловской области

#### Глава 1. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Свердловской области

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Свердловской области будут осуществляться по следующим направлениям:

1) создание межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи.

2) создание специализированной амбулаторной медицинской помощи по наиболее востребованным профилям в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи, на втором уровне — межмуниципальные медицинские центры специализированной медицинской помощи, для оказания преимущественно экстренной и неотложной медицинской помощи, на третьем — консультативно-диагностическая специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, которая организована в областных медицинских центрах.

Задания фельдшерско-акушерских пунктов, не подлежащие ремонту, планируется полностью заменить на модульные в 2012 году возведение 11 модульных зданий для размещения фельдшерско-акушерских пунктов, в 2013 году планируется возведение 20 модульных пунктов.

С целью дальнейшего повышения качества медицинской помощи, оказания первичной помощи ФАПам, планируются структурные преобразования по следующим направлениям:

развитие семейной медицинской помощи путем замены ФАПов на ОВП в населенных пунктах с численностью населения, превышающей 1000 человек;

приведение в соответствие с требованиями Территориального стандарта помещений и оснащения оборудованием ФАПов;

формирование квалифицированного кадрового потенциала сельского здравоохранения в соответствии с требованиями Территориального стандарта помещений и оснащения оборудованием ФАПов;

повышение квалификации, подготовка и переподготовка кадров для работы в сельской местности;

внедрение телекоммуникационных технологий в практику работы первичного звена здравоохранения сельской местности и удаленных районов.

Приоритетной задачей для сельского здравоохранения является профилактика заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, профилактика по разработке и утверждению приказов, регулирующих проведение мероприятий по раннему выявлению заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, в том числе медицинских осмотров всех видов, диспансеризации и диспансерного наблюдения, лечения пациентов на амбулаторном этапе;

4) развитие новых форм оказания медицинской помощи: стационарозамещающей и выездной медицинской помощи.

В целях достижения максимальной доступности медицинской помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах Свердловской области, где отсутствуют фельдшерско-акушерские пункты, будет продолжена работа 224 домовых хозяйств первой помощи с назначением ответственных лиц, проведение обучения по программе первой помощи (само- и взаимопомощи), с оснащением необходимыми средствами для оказания первой помощи — аптечкой для оказания первой помощи, ведомственными средствами для оказания первой врачебной помощи.

сельскому населению будет организована работа бригад специалистов выездных поликлиник для оказания консультативной помощи как взрослому населению, так и детям на базе ОВП и ФАПов. Выездные бригады организованы на базе консультативно-диагностических и межмуниципальных центров, центральных районных больниц. За 2012 год проведено более 450 выездов, осмотрено более 17 тыс. пациентов разного возраста.

С 2008 года в Свердловской области на базе районных больниц развернуты телемедицинские пункты, которых на сегодня 78. Посредством дистанционных телемедицинских технологий будут проводиться консультации врачей и пациентов в отдаленных территориях Свердловской области.

С 2012 года на базе ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии и ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» организована консультативно-кардиологическая служба для приема, регистрации и расшифровки электрокардиографических исследований, переданных в системе теле-ЭКГ. На базе ММЦ организована работа круглосуточных кардиодиспетчерских для приема теле-ЭКГ с ОВП, ФАПов и отделений скорой медицинской помощи.

В 2013 в последующие годы запланировано увеличение числа посещений к врачам выездных медицинских бригад, увеличение активного привлечения медицинских работников ФАПов к подворовым обходам с целью раннего выявления заболеваний и профилактики обострения хронических заболеваний у хронических больных. Будет активизирована патронажная работа.

В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (приведение календаря онкологических заболеваний, профилактика заболеваний, наблюдение хронических больных, контроль за приемом лекарственных средств больными туберкулезом).

Запланировано повышение доступности медицинской помощи сельскому населению путем организации выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы, развитие сети офисов общей врачебной практики в соответствии с численностью проживающего населения, приближение первичной медицинской помощи к месту жительства населения.

Будет продолжено развитие сети ФАПов, врачебных амбулаторий с постом скорой помощи и дневным стационаром, а также офисов врача общей практики. При этом важная роль отведена обеспечению медицинского персонала, работающего на селе, санитарным транспортом для выездной работы.

Немаловажным фактором эффективной работы системы раннего выявления заболеваний и состояний является обеспечение возможностей для осуществления лечебно-профилактическими учреждениями первичного звена здравоохранения всех видов профилактических, скрининговых осмотров и диспансеризации населения, в том числе укрепление материально-технической базы этих учреждений.

Наряду с развитием сети учреждений первичного звена планируется значительно увеличить применение передвижных медицинских технологий (передвижные врачебные амбулатории, передвижные центры здоровья, передвижные флюорографы, передвижные маммографы и иные). В результате формируются законченное звено системы здравоохранения. Будет востребована единая модель организации выездных бригад центральных городских или районных больниц, а также городских поликлиник.

Выездные бригады должны быть оснащены портативным диагностическим оборудованием: УЗИ, электрокардиографами, анализаторами и иным оборудованием. Таким образом, решается главная проблема сельского здравоохранения — проведение профилактических, периодических осмотров и диспансеризации сельского населения.

Основными структурными элементами в процессе выявления факторов риска нефункциональных заболеваний в рамках системы оказания первичной медико-санитарной помощи должны быть кабинеты /отделения медицинской профилактики и кабинеты доврачебного приема, функционирующие в каждой поликлинике. В этих структурах всег лицам, обратившимся в поликлинику, должны определяться факторы риска нефункциональных заболеваний, рассматриваться сформированный сердно-сосудистой риск, а также выполняться его факторная коррекция. Направление граждан в кабинеты /отделения медицинской профилактики и кабинеты доврачебного приема осуществляется специалистами поликлиник, сотрудниками структур при первичном обращении в календарном году, а также путем самостоятельного обращения граждан.

Кроме сети фельдшерско-акушерских пунктов, офисов врачей общей практики и врачебных амбулаторий система оказания первичной медико-санитарной помощи должна быть представлена:

городскими поликлиниками с участковой терапевтической службой, врачами специалистами, кабинетом (отделением) профилактики, центром здоровья, дневным стационаром, отделением неотложной помощи;

межмуниципальными центрами, оказыва