

(Продолжение. Начало на 1–10-й стр.)

3) создание отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе неотложную стационарную, медицинскую помощь, из расчета 1 реабилитационная койка на 15 коек по профилю (неврологических, травматологических, ортопедических, кардиологических, онкологических);

4) реорганизацию и перепрофилирование специализированных центров медицинской реабилитации на базе существующих медицинских организаций (больниц восстановительного лечения) из расчета 30 коек на 600 тыс. человек населения;

5) создание модульных отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую и стационарную помощь, на базе межмуниципальных центров.

В системе медицинской реабилитации важное место отводится санаторно-курортному лечению, позволяющему целенаправленно и высокоэффективно осуществлять оздоровление населения. Санаторно-курортное лечение является важным звеном оказания III этапа медицинской реабилитации, особенно в лечении ряда хронических заболеваний, таких как туберкулез, врожденные и приобретенные дефекты опорно-двигательного аппарата, заболевания желудочно-кишечного тракта и другие. Наиболее эффективно пребывание в санаторно-курортных условиях сказывается на результатах лечения и реабилитации детей.

В рамках мероприятий по совершенствованию организации и оказания санаторно-курортного лечения предполагается провести актуализацию профилей санаториев в соответствии с потребностями III этапа медицинской реабилитации, необходимости ее преемственности с медицинскими организациями, оказывающими стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь. В результате реализации мероприятий Подпрограммы 5 снизится заболеваемость населения, особенно у часто и длительно болеющих детей и подростков, пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, болезнью органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, увеличится продолжительность трудоспособного возраста.

Основной целью Подпрограммы 5 является снижение инвалидизации населения. Для достижения указанной цели планируется разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, а также поддержка развития инфраструктуры учреждений медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Задача 1. Разработка и внедрение новых моделей организации реабилитационного лечения, поддержка и развитие инфраструктуры системы медицинской реабилитации взрослого населения

Необходимо обеспечить доступность для населения Свердловской области реабилитационной помощи при наиболее распространенных и одновременно инвалидизирующих заболеваниях нервной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата. Особую категорию среди всех групп населения представляют дети, особенно дети-инвалиды.

В Свердловской области осуществляются свою деятельность 6 больниц восстановительного лечения (в том числе 5 — государственной и 1 — муниципальной формы собственности), в них 363 койки круглосуточного стационара и 4 койки дневного стационара для лечения заболеваний центральной нервной системы, 158 коек круглосуточного стационара и 4 койки дневного стационара для лечения травм, заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 355 коек круглосуточного стационара для лечения соматической патологии. ГБУЗ СО «ОДКБВЛ «НПЦ «Бонум» располагает 266 койками для детей. Кроме того, при детских многопрофильных больницах имеется 35 коек круглосуточного стационара и 36 — дневного для оказания реабилитационной помощи детям.

Медицинская помощь по медицинской реабилитации, оказываемая больницами восстановительного лечения взрослому населению в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области в 2012 году запланирована в объеме 8 705 госпитализаций и 122 290 койко-дней. Объем государственного задания на 2012 год по оказанию государственной услуги по медицинской реабилитации детей — 7 228 госпитализаций, 85 652 койко-дня, 15 318 пациенто-дней. Объем субсидии бюджетных средств на предоставление медицинской помощи на II этапе медицинской реабилитации составляет около 300 млн. рублей, в том числе — ГАУЗ СО «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Озеро Чусовское» — 12 млн. рублей, ГАУЗ СО «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маяк» — 33,135 млн. рублей, ГБУЗ СО «Центр восстановительного лечения и медицинской реабилитации «Санаторий Рущ» — 35 млн. рублей, ГАУЗ СО «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка» — 14 млн. рублей, ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ детской дерматологии и аллергологии» — 38,484 млн. рублей, ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ «Бонум» — 166,509 млн. рублей.

Таким образом, при наличии достаточного коечного фонда в больницах восстановительного лечения отмечается практически полное отсутствие реабилитационных отделений по основным профилям в ММЦ, ЦГБ и ЦРБ и неотлаженность единой системы маршрутизации пациентов в межмуниципальных и региональных центрах реабилитации (больницы восстановительного лечения) для больных, нуждающихся в медицинской реабилитации III-III этапов по трем основным профилям («неврология», «кардиология», «травматология»).

С 2013 года планируется создание и развитие единой системы оказания специализированной, максимально индивидуализированной, управляемой помощи по медицинской реабилитации при основных инвалидизирующих заболеваниях и повреждениях органов и систем.

Эффективная система медицинской реабилитации позволит обеспечить балансированность объемов государственных гарантий предоставления населению медицинской помощи и повысить эффективность использования коечного фонда (улучшить показатели работы койки, оборота койки, снизить среднюю длительность пребывания пациента в стационаре и продолжительность временной нетрудоспособности), усовершенствовать оказание реабилитационной помощи непосредственно после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с первых минут пребывания в условиях стационара.

В период до 2020 года планируется:

1) создание трехэтапной системы оказания медицинской помощи больным, нуждающимся в медицинской реабилитации, по пяти профилям: «неврология», «кардиология», «травматология», «онкология» и «педиатрия».

2) этап — оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных клинических отделениях стационаров по профилю оказываемой медицинской помощи при наличии подтвержденной результатами обследования перспектив восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.

3) этап — оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, нуждающимся в постоперационной помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспектив восстановления функций (реабилитационного потенциала) в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров, реабилитационных центров, а также выездными бригадами на дому.

4) этап — оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, перемещения и общения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, ФАП, стационаров одного дня, врачебно-физкультурных диспансеров, центров реабилитации, санаторно-курортных учреждений;

5) организация маршрутизации пациентов, нуждающихся в амбулаторной, стационарной и санаторно-курортной помощи, путем закрепления муниципальных образований в Свердловской области за медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь на I, II и III этапах реабилитации;

6) разработка «сквозного» стандарта, предусматривающего поэтапную реабилитацию пациентов, которые перераспределяются по этапам в соответствии с тяжестью дефекта и реабилитационным прогнозом;

7) разработка карты реабилитационного отделения многопрофильного стационара ММЦ, затем на уровне реабилитационного центра (больницы восстановительного лечения), затем в условиях санатория и возвращении к труду; пациентов с неблагоприятным реабилитационным прогнозом и стойкой утратой трудоспособности, не имеющих перспектив возвращения к труду, нуждающихся в обслуживании выездной реабилитационной бригадой;

8) подготовка и переподготовка кадров для планируемых отделений реабилитации многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, а также центров реабилитации на базе больниц восстановительного лечения, оказывающих реабилитационную помощь на I, II и III этапах реабилитации по профилям «неврология», «кардиология», «травматология»;

9) расчет и планирование коечного фонда (за счет перепрофилирования койки, закрытия койки, создания койки) для отделений реабилитации многопрофильных лечебно-профилактических учреждений, перепрофилирование коек в соответствии с имеющимися потребностями в центрах реабилитации на базе больниц восстановительного лечения, оказывающих реабилитационную помощь на II этапе реабилитации по профилям «неврология», «кардиология» и «травматология» маршрутизацией пациентов.

Исходя из численности взрослого населения, наличия коек круглосуточного стационара в ЛПУ на прикреплённых территориях по профилям планируется организация отделений реабилитации на базе ММЦ по модульному принципу, предусматривающему возможность оказания в них как амбулаторной, так и стационарной помощи (таблица 3):

Таблица 3

Наименования управленческих округов, городов, в которых расположены ММЦ	Планируемое количество реабилитационных коек круглосуточного стационара		
	профиль «неврология»	профиль «заболевания костно-мышечной системы»	профиль «кардиология»
город Екатеринбург	30	30	30
Горнозаводской управленческой округ Свердловской области	15	15	15
город Нижний Тагил	15	15	15
Южный управленческой округ Свердловской области	10	10	10
город Каменск-Уральский	5	5	5
город Асбест	5	5	5
Восточный управленческой округ Свердловской области	10	10	10
город Алапаевск	5	5	5
город Ирбит	5	5	5
Западный управленческой округ Свердловской области	15	15	15
город Краснофлоск	5	5	5
город Первоуральск	5	5	5
город Рева	5	5	5
Северный управленческой округ Свердловской области	10	10	10
город Серов	5	5	5
город Красноуральск	5	5	5
Всего	90	90	90

Кроме того, на II этапе медицинской реабилитации помощь будет оказываться в центрах реабилитации — больницах восстановительного лечения, профиль реабилитационных коек которых будет оптимизирован следующим образом (таблица 4):

Таблица 4

Наименование центра реабилитации (больницы восстановительного лечения)	Планируемое количество реабилитационных коек круглосуточного стационара			Прикреплённые территории (муниципалитеты)
	профиль «неврология»	профиль «заболевания костно-мышечной системы»	профиль «кардиология»	
ГАУЗ СО «ЦВМР «Озеро Чусовское»	100	—	100	Западный управленческий округ Свердловской области, Южный управленческий округ Свердловской области, город Екатеринбург
ГАУЗ СО «ЦВМР «Санаторий Рущ»	65	65	65	Горнозаводской управленческой округ Свердловской области, Северный управленческий округ Свердловской области
ГАУЗ СО «ОСБ-ВЛ «Маяк»	100	—	100	Восточный управленческий округ Свердловской области, Южный управленческий округ Свердловской области
ГАУЗ СО «СВБЛ «Липовка»	—	200	—	Западный управленческий округ Свердловской области, Южный управленческий округ Свердловской области, город Екатеринбург
Всего	265	265	265	

Таким образом, на II этапе медицинской реабилитации взрослого населения помощь может оказываться на 355 койках круглосуточного стационара по каждому из профилей, из них 90 — при многопрофильных больницах ММЦ, 265 — в центрах реабилитации (больницах восстановительного лечения). При этом модульный принцип организации отделений медицинской реабилитации ММЦ позволит использовать их функциональные возможности при амбулаторном долечивании пациентов на III этапе медицинской реабилитации.

Сеть функционирующих санаторно-курортных предприятий и учреждений Свердловской области по состоянию на 01 января 2013 года составляет 57 здравниц: 12 санаториев, 42 санатория-профилактория, 1 санаторий для детей, 2 санаторно-оздоровительных лагеря круглосуточного пребывания. Общий коечный фонд санаторно-курортных организаций составляет 3 820 коек. Распределение по профилям:

- болезни глаз и придаточного аппарата — 20 коек;
- болезни костно-мышечной системы — 590 коек;
- болезни мочеполовой системы — 470 коек;
- болезни нервной системы — 620 коек;
- болезни органов дыхания — 510 коек;
- болезни органов пищеварения — 600 коек;
- болезни системы кровообращения — 350 коек;
- болезни уха — 50 коек;
- болезни эндокринной системы — 110 коек;
- болезни женской половой сферы — 160 коек;
- профпатологические заболевания — 160 коек;
- детские болезни (педиатрия) — 80 коек;
- общетерапевтические заболевания — 150 коек;
- ревматологические заболевания — 130 коек;
- болезни кожи — 20 коек.

В соответствии с Областным законом от 29 июля 1996 года № 28-ОЗ «О статусе лечебно-оздоровительных местностей и курортов Свердловской области», постановлениями Правительства Свердловской области от 07.04.1997 № 265-п «О реализации Областного закона «О статусе лечебно-оздоровительных местностей и курортов Свердловской области», от 05.12.1995 № 96-п «О лечебно-оздоровительных местностях и курортах Свердловской области», от 09.04.2004 № 251-ПП «О признании территорий лечебно-профилактических учреждений сельскохозяйственного производственного кооператива «Объединение «Уральская здравница» лечебно-оздоровительными местностями областного значения» к курортам и оздоровительным местностям отнесены:

- ЗАО «Триумф» (санаторий «Самоцвет») — бальнеогрязевый;
- ЗАО «Триумф» (Санаторий «Нижние Серги») — бальнеоклиматический;
- ГУП СО «Санаторий «Куриш» — бальнеоклиматический;
- ГУП СО «Санаторий «Обуховский» — бальнеологический;
- ГУП СО «Санаторий «Белый камень» — климатический;
- Объединение «Уральская здравница» (Санаторий «Сосновый бор» — бальнеологический; санаторий «Колосок» — климатический, санаторий «Юбилейный» — климатический, санаторий «Уралочка» — климатический).

В других санаторно-курортных организациях для лечения больных применяются привозные минеральные воды и сапропели.

Потребность в санаторно-курортном лечении жителей Свердловской области (только по результатам диспансеризации) составляет ежегодно не менее 100 тыс. человек. В период 2006–2010 годов ежегодно получали санаторно-курортное лечение от 40 до 50 тыс. человек. В 2011 году в санаторно-курортных организациях пролечено 51 107 человек, в том числе 8 270 детей (в санаториях пролечено 20 102 человека, в санаториях-профилакториях — 31 005 человек).

С 2011 года из областного бюджета ежегодно выделяется 90 млн. рублей для долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения, в том числе в условиях санатория, по профилям «кардиология», «неврология», «урология», «гастроэнтерология», «эндокринология», «травматология и ортопедия», «акушерство и гинекология».

Обеспечение санаторно-курортными путевками граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи (за счет средств федерального бюджета), производится за счет средств федерального бюджета через Государственное учреждение — Свердловское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации.

Обеспечение санаторно-курортными путевками лиц, подвергшихся воздействию радиации (Чернобыльская атомная электростанция, производственное объединение «Маяк»), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.03.2009 № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздрава России» и отражено в таблице 5.

Обеспечение санаторно-курортными путевками больных в противотуберкулезные санатории, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.03.2009 № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития России» (таблица 5):

Таблица 5

Наименование показателя	2010 год	2011 год	2012 год	Итого
Получено заявок на санаторно-курортные путевки, единиц	362	697	941	2000
Обеспечено санаторно-курортными путевками, человек	338	661	853	1852

Задача 2. Разработка и внедрение новых моделей организации реабилитационного лечения, поддержка и развитие инфраструктуры системы медицинской реабилитации детского населения

В состоянии здоровья детей и подростков России, являющихся интеллектуальными, кадровым, оборонным потенциалом общества и государства, сформировались устойчивые негативные тенденции. Среди этой возрастной группы населения растет заболеваемость, инвалидность, ухудшается физическое развитие, остается высоким уровень смертности.

Осуществление комплексных профилактических, лечебных и оздоровительных мероприятий позволяет добиться нормализации или прекращения прогрессирования заболеваний у детей.

Помощь детям на II этапе медицинской реабилитации будет оказываться на реабилитационных койках областных детских лечебных учреждений и ММЦ (таблицы 6 и 7):

Таблица 6

Наименования реабилитационных центров, управленческих округов, городов, в которых расположены ММЦ	Планируемое количество реабилитационных коек круглосуточного стационара		
	профиль «неврология»	профиль «заболевания костно-мышечной системы»	профиль «кардиология»
ГБУЗ СО «ОДКБ № 1»			20
ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ «Бонум»	192	73	
ММЦ Горнозаводского управленческого округа Свердловской области:	40		
город Нижний Тагил	40		
ММЦ Северного управленческого округа Свердловской области:	35		
город Красноуральск	20		
город Рева	15		
ММЦ Западного управленческого округа Свердловской области:	11		
город Первоуральск	6		
город Рева	5		
ММЦ Южного управленческого округа Свердловской области:	20		
город Каменск-Уральский	20		
Всего	298	73	20

В 2013 году планируется открытие 8 кабинетов мониторинга состояния здоровья и развития детей первого года жизни из групп перинатального риска, в том числе детей с экстремально низкой массой тела, низкой массой тела и недоношенных детей с формированием хронической и инвалидизирующей патологии.

Санаторно-курортное лечение является одним из ведущих направлений в реализации мероприятий по долечиванию больных детей после интенсивного стационарного лечения острых заболеваний, травм, отравлений, а также детей-инвалидов с последствиями травмы, операций и заболеваний.

Таблица 7

Наименования реабилитационных центров, управленческих округов, городов, в которых расположены ММЦ	Планируемое количество реабилитационных коек дневного стационара		
	профиль «неврология»	профиль «заболевания костно-мышечной системы»	профиль «кардиология»
ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ «Бонум»	20		20
ММЦ Западного управленческого округа (город Краснофлоск)			20
ММЦ Южного управленческого округа (город Асбест)			20
Всего	20		40

Потребность детей в Свердловской области в санаторно-курортном лечении значительно превышает фактические возможности. Ежегодно проходит лечение в санаторно-курортных организациях около 9 тыс. детей. Обеспечение санаторно-курортными путевками детей осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.03.2009 № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздрава России» (таблица 8).

Таблица 8

Наименование показателя	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	Итого
Получено заявок на санаторно-курортные путевки, единиц	6	318	265	256	785
Обеспечено санаторно-курортными путевками, детей	3	165	83	90	341

В период до 2020 года необходимо сформировать целенаправленную социальную политику поддержки и укрепления системы, обеспечивающей каждому гражданину Свердловской области необходимые и достаточные условия полноценного оздоровления.

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 5 представлены в приложении № 1 к Подпрограмме 5.

Мероприятия Подпрограммы 5 представлены в приложении № 2 к Подпрограмме 5.

Приложение № 1

к Подпрограмме 5

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 5

№ п/п	Цели, задачи и целевые показатели	Единица измерения	Значение целевого показателя											
			2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год		
1.	Цель 1. Снижение инвалидности в детском и трудоспособном возрасте													
1.1.	Задача 1. Разработка и внедрение новых моделей организации реабилитационного лечения, поддержка и развитие инфраструктуры системы медицинской реабилитации взрослого населения													
1.1.1.	Охват реабилитационной медицинской помощью взрослых пациентов (по основному профилю)	процентов	1,7	2,5	4,00	6,00	9,00	12,00	15,00	17,00	21,00	25,00		
1.1.2.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов, нуждающихся в III этапе медицинской реабилитации	процентов	3,50	6,00	9,00	13,00	17,00	21,00	26,00	31,00	36,00	45,00		
1.2.	Задача 2. Разработка и внедрение новых моделей организации реабилитационного лечения, поддержка и развитие инфраструктуры системы медицинской реабилитации детского населения													
1.2.1.	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процентов	68,00	70,00	72,00	73,00	74,00	75,00	78,00	80,00	82,00	85,00		

Приложение № 2

к Подпрограмме 5

Мероприятия Подпрограммы 5

№ п/п	Наименование мероприятия	Номер строки целевого показателя, на достижение которого направлено мероприятие
1.	Цель 1. Снижение инвалидности в детском и трудоспособном возрасте	
1.1.	Задача 1. Разработка и внедрение новых моделей организации реабилитационного лечения, поддержка и развитие инфраструктуры системы медицинской реабилитации взрослого населения	
1.1.1.	Оснащение первичных косметических отделений реабилитационным оборудованием	1.1.1
1.1.2.	Строительство грязелечебницы ГАУЗ СО «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Санаторий Рущ»	1.1.1, 1.1.2, 1.2.1
1.1.3.	Строительство спального корпуса ГАУЗ СО «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка» (для реабилитации травматологических пациентов)	1.1.1, 1.1.2, 1.2.1
1.2.	Задача 2. Разработка и внедрение новых моделей организации реабилитационного лечения, поддержка и развитие инфраструктуры системы медицинской реабилитации детского населения	
1.2.1.	Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей	1.2.1

Раздел 7. Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Глава 15. Паспорт Подпрограммы 6

Ответственный исполнитель Подпрограммы 6	Министерство здравоохранения Свердловской области
Цель Подпрограммы 6	Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания
Задача Подпрограммы 6	1. Организация оказания паллиативной помощи взрослым пациентам. 2. Организация паллиативной помощи детям
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 6	1. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым. 2. Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям
Этапы и сроки реализации Подпрограммы 6	Подпрограмма 6 реализуется в два этапа: I этап: 2013–2015 годы; II этап: 2016–2020 годы
Объемы финансирования Подпрограммы 6, тыс. рублей	Всего — 3 061 402,0 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год), из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 0; средства консолидированного бюджета Свердловской области по предварительной оценке: 3 061 402,0 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год); средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области по предварительной оценке: 0; средства юридических лиц по предварительной оценке: 0; средства из иных источников по предварительной оценке: 0
Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы 6	1. Увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых до 10 коек на 100 тыс. человек взрослого населения. 2. Увеличение обеспеченности паллиативными койками детей до 5,06 койки на 100 тыс. детей

(Продолжение на 12-й стр.)