(Продолжение. Начало на 1—11-й стр.).

Глава 16. Характеристика сферы реализации Подпрограммы 6, основные проблемы и прогноз развития

Понятие паллиативной медицинской помощи как отдельного самостоятельного вида медицинской помощи введено статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях (в кабинетах паллиативной помощи и выездными бригадами паллиативной помощи) и в стационарных условиях, а также на дому медицинскими работниками. При этом непременным условием является наличие медицинских работников, прошедших обучение по оказанию такой помощи.

По результатам реализации I этапа Подпрограммы 6 в 2015 году в Свердловской области:

1) обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым прогностически составит 1,7 койки на 100 тыс. человек взрослого населения;

2) обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям прогностически составит 2,53 койки на 100 тыс. детей.

На первом этапе в первую очередь решается задача создания эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам.

По результатам реализации II этапа Подпрограммы 6 в 2020 году в Свердловской области:

1) обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым прогностически вырастет до 10 коек на 100 тыс. человек взрослого населения;

2) обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям прогностически вырастет до 5,06 койки на 100 тыс. детей.

Задача 1. Оказание паллиативной помощи взрослым пациентам

Анализ лечения больных с прогностически фатальным исходом показал, что симптоматическую терапию (после выписки из специализированных учреждений) в общесоматических стационарах получала незначительная часть пациентов. Основная масса больных лечилась амбулаторно, в основном наркотическими анальгетиками, которые бессистемно назначались участковыми терапевтами и хирургами. Вместе с тем часто таким больным требуется и купирование выраженного болевого синдрома, и психотерапевтическая и лекарственная коррекция. Таким образом, существует значительная разница между тем, что больные могли бы получать, и тем, что они получают в действительности. Все эти факторы значительно усугубляют обстановку в семьях пациентов.

В рамках Подпрограммы 6 планируется применить комплексный подход к решению этой проблемы с участием квалифицированного медицинского персонала и достаточным медико-психологическим обеспечением.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, модель оказания паллиативной помощи формируется как модель оказания помощи онкологическим больным, хотя необходимым признается и развитие паллиативной помощи для пациентов, страдающих от других заболеваний, таких как СПИД, сердечная недостаточность, респираторные заболевания, дегенеративные заболевания центральной нервной системы, заболевания сосудов головного мозга и других (в странах Европы и США онкологические пациенты в структуре больных, которым оказывается паллиативная помощь, составляют не более 50 процентов).

В настоящее время в Свердловской области развивается система оказания паллиативной помощи, ее формирование осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению», а именно, паллиативная медицинская помощь больным с неизлечимыми заболеваниями организуется в плановом порядке преимущественно по месту жительства граждан в следующих условиях:

1) амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной службы паллиативной помощи);

2) стационарно (отделение (койки) паллиативной помощи).

Создание отделений паллиативной медицины является оптимальным вариантом организации паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими или другими заболеваниями, поскольку, являясь структурным подразделением учреждения, отделение получает широкую возможность использования диагностической и клинической базы учреждения, проведения специальных методов поддерживающего лечения и реабилитационных мероприятий. При этом достигается решение как чисто медицинской задачи — более адекватного лечения больного, так и изменение его социального статуса.

Организация отделений (коек) паллиативной помощи осуществляется из расчета 100 коек на 1 000 тыс. человек взрослого населения с учетом территориальной доступности отделений (коек) для пациентов и их родственников.

Помимо развития сети стационарных отделений паллиативной помощи для пациентов необходимо обеспечить доступность амбулаторных форм паллиативной помощи. Основным звеном в системе амбулаторной паллиативной помощи станут кабинеты паллиативной помощи, организуемые в лечебно-профилактических учреждениях области из расчета на 20 тыс. человек прикрепленного взрослого сельского населения или на 100 тыс. человек прикрепленного взрослого городского населения.

Поскольку большинство больных хотели бы провести остаток своей жизни и умереть дома, целесообразным является и оказание помощи в домашних условиях. Помощь на дому должна оказывается специалистами кабинетов паллиативной помощи и выездной службы паллиативной помощи, организованной при специализированных учреждениях здравоохранения или учреждениях, имеющих отделения паллиативной помощи.

На сегодня в Свердловской области организованы выездная служба и стационарное отделение паллиативной помощи на базе ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», функционируют койки паллиативной помощи в лечебно-профилактических учреждениях муниципальных образований в Свердловской области.

Основными задачами выездной службы хосписной (паллиативной) помощи ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» являются:

1) оказание медицинской помощи на дому онкологическим больным в терминальной стадии заболевания;

2) оказание психологической помощи на дому больным и членам их семей;

3) взаимосвязь и преемственность в работе выездной службы с другими подразделениями ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер».

В соответствии с основными задачами организованы 3 выездные бригады в составе врача-анестезиолога, медицинской сестры, медицинского психолога. Выезды осуществляются ежедневно (5—6) по предварительному согласованию с пациентом или родственниками. Выездная служба хосписной (паллиативной) помощи взаимодействует с районными онкологами, участковыми терапевтами и руководителями прикрепленных поликлиник. В выездную службу направляются медицинские документы пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования IV клинической группы с верификацией патологии.

Показания к посещению специалистами отделения выездной службы: выраженный хронический болевой синдром, нарастание симптоматики, отягощающей состояние больного. Состав бригады формируется в зависимости от показаний.

За 12 месяцев 2012 года выездной службой осуществлено 1 472 выезда на дом, из них первичных — 214, повторных — 258, в том числе 134 выездных консультации медицинского психолога.

Анализ опыта работы выездной службы хосписной (паллиативной) помощи ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» свидетельствует о большой востребованности данного механизма оказания паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, а также о благоприятном эффекте деятельности таких бригад в отношении облегчения боли и другой симптоматики, качестве оказываемой помощи по оценкам самого больного и его родственников.

В 2013 году начнут работу выездные бригады паллиативной помощи на базе ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 2» (город Нижний Тагил) и ГБУЗ СО «Онкологический диспансер № 3» (город Каменск-Уральский).

Осенью 2012 года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.10.2012 № 1169-п «Об организации работы хосписного отделения ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» организовано стационарное отделение паллиативной помощи на 25 коек, территориально расположенное в городе Верх-Нейвинске. В отделение госпитализируются пациенты из всех муниципальных образований в Свердловской области. За период работы (с ноября 2012 года) в отделении пролечено около 100 человек, пациенты направляются по заявкам ЛПУ без периода ожидания. Предусмотрена возможность пребывания с пациентом его родственников.

На I этапе реализации Подпрограммы 6 планируется организовать кабинеты паллиативной помощи в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области, а также муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга, имеющих соответствующее прикрепленное население. К 2020 году число коек паллиативной помощи в лечебно-профилактических учреждениях области прогностически должно составить 100 коек на 1 000 тыс. человек взрослого населения.

Задача 2. Оказание паллиативной помощи детям

Организация паллиативной помощи детям в Свердловской области развивается по пути создания стационарных отделений паллиативной помощи; акцент при оказании амбулаторной паллиативной помощи делается на работу выездных служб паллиативной помощи, организованных в ЛПУ по окружному принципу.

В настоящее время в Свердловской области имеется высокая потребность в развитии данного вида помощи детям. С 2012 года уже работает отделение выездной консультативной помощи детям с паллиативными состояниями в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1».

С марта 2012 года во исполнение приказа Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.03.2012 № 180-п «Об организации отделения выездной консультативной помощи детям с паллиативными состояниями» приступило к работе отделение выездной консультативной помощи детям с паллиативными состояниями в составе одной бригады (врач-педиатр, медицинская сестра, специалист по социальной работе). С 01 мая 2012 года работают 2 бригады. В настоящее время выезды осуществляются по всем районам города Екатеринбурга.

Под наблюдением находятся 96 детей, из них: с неврологическими заболеваниями — 77; с врожденными пороками развития и наследственными заболеваниями — 9; онкологическими заболеваниями — 2 ребенка; с прочими заболеваниями — 8 детей.

В зависимости от тяжести состояния определяется частота и кратность наблюдения пациентов врачом-педиатром, медицинскими сестрами.

За 2012 год 187 семей получили консультативную помощь на дому. Осуществлено 1 150 выездов по адресам, в среднем по 4 выезда в день.

За 2 месяца 2013 года проведено 205 выездов.

В течение I этапа реализации Подпрограммы 6 планируется ввести в эксплуатацию стационарное отделение паллиативной помощи детям в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» и организовать выездную службу паллиативной помощи детям в ЛПУ, расположенных во всех управленческих округах Свердловской области.

В рамках реализации Подпрограммы 6 планируется:

1) разработать нормативные правовые акты, определяющие порядок и правила оказания паллиативной помощи взрослым и детям на территории Свердловской области;

2) создать отделения (развернуть койки) паллиативной помощи из расчета 100 коек на 1 000 тыс. человек взрослого населения, а также отделения паллиативной помощи для детей; оснастить отделения оборудованием, средствами обслуживания и ухода, специализированным автотранспортом;

3) организовать кабинеты паллиативной медицинской помощи в ЛПУ из расчета 1 кабинет на 20 тыс. человек взрослого сельского населения, или на 100 тыс. человек взрослого городского населения;

4) организовать выездную службу паллиативной помощи в крупных городах области (взрослую и детскую);

5) обеспечить службу паллиативной помощи квалифицированными кадрами, в том числе провести обучение специалистов по вопросам оказания паллиативной помощи;

6) организовать взаимодействие с заинтересованными структурами (реабилитационные центры, общественные организации, добровольческие и волонтерские движения, представители духовенства и иными).

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий I этапа задачи 2 Подпрограммы 6 являются:

1) увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых до уровня 1,7 койки на 100 тыс. человек взрослого населения;

2) увеличение обеспеченности паллиативными койками детей до уровня 2,53 койки на 100 тыс. человек детского населения.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий II этапа задачи 2 Подпрограммы 6 являются:

1) увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых до уровня 10 коек на 100 тыс. человек взрослого населения;

2) увеличение обеспеченности паллиативными койками детей до уровня 5,06 койки на 100 тыс. человек детского населения.

Цели, задачи и целевые показатели Подпрограммы 6 представлены в приложении № 1 к Подпрограмме 6.

Мероприятия Подпрограммы 6 представлены в приложении № 2 к Подпрограмме 6.

Приложение № 1

к Подпрограмме 6

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 6

№ п/п	Цели, задачи и целевые показатели	Единицы 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. Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания											
1.1.	Задача 1. Оказание паллиативной помощи взрослым пациентам											
1.1.1.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	коек на 100 тыс. человек взрослого населения	x	x	1,25	1,5	1,7	4,4	6,1	7,0	8,5	10
1.2.	Задача 2. Оказание паллиативной помощи детям											
1.2.1.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	коек на 100 тыс. детей	x	x	2,53	2,53	2,53	3,16	3,79	3,79	4,43	5,06

№ п/п	Наименование мероприятия	Номер строки целевого показателя, на достижение которого направлено мероприятие
1.	Цель 1. Повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания	
1.1.	Задача 1. Оказание паллиативной помощи взрослым пациентам	
1.1.1.	Организация и обеспечение работы отделений (коек) паллиативной медицинской помощи в ЛПУ области для взрослых	1.1.1.
1.1.2.	Организация и обеспечение работы кабинетов паллиативной медицинской помощи в ЛПУ области для взрослых	1.1.1.
1.1.3.	Организация и обеспечение работы выездной службы паллиативной медицинской помощи для взрослых	1.1.1.
1.2.	Задача 2. Оказание паллиативной помощи детям	
1.2.1.	Организация и обеспечение работы отделений (коек) паллиативной медицинской помощи в ЛПУ области для взрослых	1.1.2
1.2.2.	Организация и обеспечение работы кабинетов паллиативной медицинской помощи в ЛПУ области для взрослых	1.1.2
1.2.3.	Организация и обеспечение работы выездной службы паллиативной медицинской помощи для взрослых	1.1.2

Раздел 8. Подпрограмма 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Глава 17. Паспорт Подпрограммы 7

Ответственный исполнитель Подпрограммы 7	Министерство здравоохранения Свердловской области.
Цели Подпрограммы 7	1. Совершенствование и перспективное развитие системы обеспечения здравоохранения Свердловской области медицинскими кадрами. 2. Планирование подготовки специалистов с медицинским образованием с использованием современных технологий
Задачи Подпрограммы 7	1. Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в Свердловской области с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах. 2. Достижение полноты укомплектованности медицинских учреждений медицинскими работниками с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах. 3. Обеспечение мер социальной поддержки медицинских работников. 4. Приведение оплаты труда медицинских работников в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи, переход на «эффективный контракт». 5. Пропаганда престижа профессии. 6. Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников. 7. Регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы здравоохранения Свердловской области. 8. Мониторинг медицинских кадров
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы 7	1. Обеспеченность населения врачами. 2. Обеспеченность средним медицинским персоналом. 3. Обеспеченность врачами сельского населения. 4. Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения. 5. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала. 6. Укомплектованность штатных врачебных должностей, должностей среднего и младшего медицинского персонала физическими лицами. 7. Коэффициент совместительства. 8. Доля врачей, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий. 9. Доля средних медицинских работников, получивших жилье, из нуждающихся в улучшении жилищных условий. 10. Доля медицинских и фармацевтических организаций, перешедших на «эффективный контракт» с работниками. 11. Число врачей, привлеченных на работу в Свердловскую область. 12. Число среднего медицинского персонала, привлеченного на работу в Свердловскую область. 13. Количество врачей, прошедших обучение по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего и дополнительного профессионального образования. 14. Количество специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, прошедших обучение по программам дополнительного профессионального образования в образовательных учреждениях среднего и дополнительного профессионального образования. 15. Число студентов, завершивших обучение в рамках целевой подготовки. 16. Число интернов, завершивших обучение в рамках целевой послевузовской подготовки. 17. Число ординаторов, завершивших обучение в рамках целевой послевузовской подготовки. 18. Число трудоустроившихся интернов, завершивших обучение в рамках целевой послевузовской подготовки. 19. Число трудоустроившихся ординаторов, завершивших обучение в рамках целевой послевузовской подготовки. 20. Отношение количества приступивших к работе медицинских и фармацевтических работников по завершении обучения в рамках целевой послевузовской подготовки (интернатура) к общему количеству медицинских и фармацевтических работников, завершивших обучение в рамках целевой послевузовской подготовки (интернатура). 21. Отношение количества приступивших к работе медицинских и фармацевтических работников по завершении обучения в рамках целевой послевузовской подготовки (ординатура) к общему количеству медицинских и фармацевтических работников, завершивших обучение в рамках целевой послевузовской подготовки (ординатура). 22. Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Свердловской области. 23. Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях Свердловской области. 24. Доля аккредитованных специалистов
Этапы и сроки реализации Подпрограммы 7	Подпрограмма 7 реализуется в один этап — с 2013 по 2020 год
Объемы финансирования Подпрограммы 7, тыс. рублей	Всего — 6 275 085,3 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год), из них: средства федерального бюджета по предварительной оценке: 29500,0 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год); средства консолидированного бюджета Свердловской области по предварительной оценке: 5 752 422,3 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год); дополнительная потребность в средствах: 493 163,0 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 7	Реализация Подпрограммы 7 позволит обеспечить выполнение задач по укомплектованию учреждений здравоохранения Свердловской области медицинскими кадрами, профессиональной подготовке кадров, соответствующих современному развитию отрасли

Глава 18. Характеристика сферы реализации Подпрограммы 7, основные проблемы и прогноз развития

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

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 оказывают прямое влияние на повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения.

По состоянию на 01 января 2013 года численность кадровых ресурсов здравоохранения Свердловской области по всем специальностям составила 55 455 человек, из них врачей — 15 868 человек, специалистов со средним медицинским образованием — 39 587 человек.

Сохраняется неравномерность распределения медицинских кадров по муниципальным образованиям в Свердловской области. Основная часть их сосредоточена в городах Екатеринбурге и Нижний Тагил, в том числе врачей — 40 процентов от общего их количества в области, специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием — 29 процентов.

Показатель обеспеченности населения врачами (на 10 тыс. человек населения) в 2012 году составил 35,2. В сравнении с 2011 годом достигнуто увеличение численности врачей на 31 человека. Тем не менее дефицит врачебных кадров в амбулаторном звене в 2012 году составил 2889 человек, в стационаре — 2882 человека.

Показатель укомплектованности врачебных должностей физическими лицами по Свердловской области вырос с 52 процентов в 2010—2011 годах до 57 процентов на 01 января 2013 года.

На сегодня укомплектованность терапевтами составляет 62 процента, педиатрами — 68,7 процента, кардиологами — 65 процентов, фтизиатрами — 63,6 процента, анестезиологами-реаниматологами — 46,6 процента, хирургами — 57,6 процента, невропатологами — 65,3 процента. Коэффициент совместительства среди врачей составляет 1,8 и остается стабильным с 2009 года.

В целях сокращения дефицита кадров в амбулаторно-поликлиническом звене с 2014 года предусмотрено проведение работы по предоставлению единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн. рублей выпускникам образовательных учреждений высшего профессионального образования, обучающимся за счет средств областного и федерального бюджетов, прибывшим на работу в первичное звено амбулаторно-поликлинической службы медицинских учреждений.

В целях организации работы по укомплектованию государственных учреждений здравоохранения Свердловской области медицинскими кадрами сформирована потребность в специалистах с высшим и средним медицинским образованием, укомплектование которыми планируется провести в первоочередном порядке в 2013—2015 годах. Согласно проведенному мониторингу в первую очередь за период 2013—2015 годов необходимо укомплектовать 3048 должностей.

Наиболее востребованными в Свердловской области являются следующие специальности: педиатрия, терапия, кардиология, неврология, хирургия, отоларингология, офтальмология, наркология, фтизиатрия, онкология. По этим специальностям в первую очередь предусмотрено прохождение целевой послевузовской подготовки студентами ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации» (интернатура, ординатура).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием в 2010 году составляла 90,9 на 10 тыс. населения, 2011 году — 90,7, 2012 году — 95,7. Укомплектованность средним медицинским персоналом по штатным ставкам на сегодня составляет 67 процентов, в том числе укомплектованность медицинскими сестрами — 67 процентов, медицинскими сестрами по функциональной диагностике — 56 процентов. Коэффициент совместительства равен 1,5.

Соотношение физических лиц врачей и среднего медицинского персонала в 2012 году составило 1/2,5. Средний возраст врачей — 47 лет, среднего медицинского персонала — 43 года.

Уровень квалификации специалистов характеризуется следующими параметрами:

1) удельный вес аттестованных врачей в 2012 году составил 49 процентов (7700 человек), из них высшей квалификационной категории — 74 процента (5737 человек), первой квалификационной категории — 20 процентов (1546 человек), второй квалификационной категории — 5 процентов (417 человек). Сертификат по специальности имеют 87 процентов врачей (13779 человек);

2) удельный вес аттестованных специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием составил 73 процента (29075 человек), из них высшую квалификационную категорию имеют 57 процентов (22734 человека), первую квалификационную категорию — 11,1 процента (4440 человек), вторую квалификационную категорию — 4,6 процента (1838 человек). Сертификат по специальности имеют 93 процента специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием (36721 человек).

В 2012 году на базе Министерства здравоохранения Свердловской области прошли аттестацию с подтверждением и повышением квалификации 1687 человек с высшим медицинским и фармацевтическим образованием.

В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011-2013 годы и согласно постановлению Правительства Свердловской области от 27.12.2010 № 1896-ПП «Об утверждении Программы поддержки занятости населения Свердловской области в 2011 году» профессиональную переподготовку в 2011 году прошли 95 врачей.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» на условиях финансирования за счет средств областного бюджета в 2012 году организован прием 100 студентов на целевую контрактную подготовку: 80 — по специальности «лечебное дело» и 20 — по специальности «педиатрия».

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 25.01.2013 № 95-ПП «Об утверждении Порядка организации целевой контрактной подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием за счет средств бюджета Свердловской области» в 2013 году планируется увеличение целевого набора в ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации» до 130 человек: 90 — на лечебно-профилактический факультет и 40 — на педиатрический факультет.

Ежегодный набор студентов, обучающихся за счет средств федерального бюджета, предусматривает прием 60 человек, а с 2013 года — 90 человек ежегодно: 60 — по специальности «лечебное дело» и 30 — специальности «педиатрия».

Для удовлетворения потребности в высококвалифицированных врачебных кадрах областных государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, расположенных в сельской местности, в ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» обучаются 44 студента.

За счет организации дополнительного приема студентов в ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», привлечения медицинских кадров из других субъектов Российской Федерации к 2017 году в рамках реализации Подпрограммы 7 запланировано значение показателя соотношения врачей и среднего медицинского персонала — 1/3.

В рамках приоритетного национального проекта «Доступное и комфортное жилье — гражданам России» Министерством здравоохранения Свердловской области совместно с учреждениями здравоохранения Свердловской области реализуется подпрограмма «Обеспечение жильем отдельных категорий граждан» областной целевой программы «Развитие жилищного комплекса в Свердловской области на 2011—2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 1487-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Развитие жилищного комплекса в Свердловской области» на 2011—2015 годы».

В 2012 году в рамках реализации вышеуказанной программы получили жилье 322 человека, работающих в учреждениях здравоохранения области. Работникам здравоохранения предоставлена субсидия в размере 193 486 398 рублей.

Доля врачей, получивших жилье в 2012 году, составила 30,2 процента из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий. На сегодня в улучшении жилищных условий нуждаются более 1 500 врачей. Доля специалистов со средним медицинским образованием, получивших жилье в 2012 году, составляет 2,9 процента из числа нуждающихся в улучшении жилищных условий. В настоящее время в улучшении жилищных условий нуждаются более 2 000 специалистов со средним медицинским образованием.

В связи с внесением изменений в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Свердловской области проводится работа по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим на работу в сельский населенный пункт или в рабочий поселок, в размере одного миллиона рублей. В 2013 году на данные выплаты из федерального бюджета выделены средства из расчета планируемой численности медицинских работников — 59 человек (в 2012 году 16 врачам, прибывшим в сельскую местность, выплачены 16 млн. рублей соответственно).

Кроме того, выплачивается единовременное пособие на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения области: 50 000 рублей — поступившим на работу в учреждения в сельской местности и 35 000 рублей — поступившим на работу в учреждения, не отнесенные к сельской местности. В 2012 году этим категориям работников выплачено 13 554 700 рублей.

В целях обеспечения выполнения мероприятий Подпрограммы 7 перед Министерством здравоохранения Свердловской области и учреждениями здравоохранения стоят следующие основные задачи:

1) принять действенные меры к укомплектованию учреждений медицинскими кадрами, снизить коэффициент совместительства, обеспечить разработку планов по кадровому обеспечению учреждений врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием;

2) обеспечить профессиональную подготовку медицинских кадров в соответствии с действующим законодательством не реже 1 раза в 5 лет, ежегодно разрабатывать планы повышения квалификации и переподготовки, обеспечить исполнение планов руководителями учреждений;

3) обеспечить трудоустройство выпускников ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации» и ГБОУ СПО «Свердловский областной медицинский колледж», обучавшихся за счет средств областного и федерального бюджетов, в учреждения, от которых они были направлены на обучение;

4) обеспечить разработку показателей качества и количества медицинских услуг, которые будут являться основанием для заключения «эффективного контракта» с работниками учреждений;

5) совместно с главами муниципальных образований в Свердловской области проводить работу по социальной поддержке медицинских работников, обеспечивая их жильем.

Реализация Подпрограммы 7 позволит обеспечить выполнение задач по укомплектованию учреждений здравоохранения Свердловской области медицинскими кадрами, профессиональной подготовке кадров, соответствующих современному развитию отрасли.

Одним из важных аспектов престижа профессии является адекватная оценка обществом, государством роли и труда медицинских работников, отражающаяся, в частности, в уровне их заработной платы.

Уже сейчас заработная плата работников учреждений здравоохранения Свердловской области является одной из наиболее конкурентоспособных в Российской Федерации, что позволяет обеспечить численный прирост врачебных кадров, в том числе за счет привлечения специалистов из других субъектов. Средний уровень заработной платы врачебных кадров в 2012 году составил 45661 рубль, среднего медицинского персонала — 22200,3 рубля.

Постановлением Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП утверждена «дорожная карта» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области», в которой предусмотрено поэтапное повышение к 2018 году заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, до 200 процентов средней заработной платы в соответствующем регионе, среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского (фармацевтического) персонала — до 100 процентов средней заработной платы в Свердловской области.

К 2018 году прогнозируемые показатели средней заработной платы по категориям работников отрасли здравоохранения составят:

врачи, работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг), — 95 433 рубля (или 200 процентов от прогнозируемой средней заработной платы по экономике в Свердловской области);

средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий предоставление медицинских услуг), младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий предоставление медицинских услуг) — 47 727 рублей (или 100 процентов от прогнозируемой средней заработной платы по экономике в Свердловской области).

Главными целями совершенствования системы оплаты труда в здравоохранении являются:

1) обеспечение достойной оплаты труда в здравоохранении как результат повышения качества оказания государственных (муниципальных) услуг;

2) развитие кадрового потенциала здравоохранения и снижение дефицита медицинских работников;

3) повышение престижности и привлекательности работы в здравоохранении.

Для достижения поставленных целей необходимо обеспечить:

1) взаимосвязь между повышением оплаты труда каждого работника здравоохранения и достижением конкретных показателей качества и количества оказываемых услуг;

2) структурные изменения отрасли с привлечением на повышение заработной платы не менее трети средств, получаемых за счет реорганизации неэффективных организаций;

3) приведение квалификационных требований к работникам и нормирование труда в соответствие с современными требованиями к качеству оказания услуг.

Вместе с тем для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемой ими медицинской услуги (обеспечения предоставления медицинской услуги) необходимо обеспечить поэтапный перевод медицинских работников на «эффективный контракт».

Введение «эффективного контракта» должно способствовать наиболее полному отражению в трудовых договорах должностных обязанностей работников, показателей и критериев оценки труда, условий оплаты труда и представления льгот.

Для решения данной задачи в рамках установленных систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения планируется усилить значение стимулирующих выплат и их долю в фонде оплаты труда учреждения. При этом стимулирование работников будет осуществляться исключительно за выполнение целевых показателей эффективности их труда, утвержденных на уровне локальных актов.

Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.12.2012 № 1538-п «Об утверждении Плана мероприятий по поэтапному совершенствованию системы оплаты труда при оказании государственных (муниципальных) услуг на 2012-2018 годы в сфере здравоохранения» утвержден план мероприятий по поэтапному совершенствованию системы оплаты труда при оказании государственных (муниципальных) услуг на 2012-2018 годы, которым предусмотрено проведение следующих мероприятий:

1) разработка целевых показателей эффективности работы подведомственных учреждений на основе методических указаний, разрабатываемых Министерством здравоохранения Российской Федерации в целях создания системы, основанной на единых принципах;

2) утверждение рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работниками при переходе на «эффективный контракт»;

3) проведение мероприятий по организации заключения дополнительных соглашений к трудовым договорам (новых трудовых договоров) с работниками государственных (муниципальных) учреждений в связи с введением «эффективного контракта»;

4) повышение квалификации работников государственных и муниципальных учреждений, осуществляющих внедрение «эффективного контракта»;

5) изменение правового статуса подведомственных учреждений в соответствии с графиком: реорганизация подведомственных учреждений, перевод учреждений в статус автономных;

6) анализ и оптимизация штатных расписаний подведомственных учреждений;

7) инвентаризация наличия излишних площадей, непрофильных активов, проведение мероприятий по реализации непрофильных активов государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области, в целях сокращения неэффективных расходов.

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 7 представлены в приложении № 1 к Подпрограмме 7.

Мероприятия Подпрограммы 7 представлены в приложении № 2 к Подпрограмме 7.

(Продолжение на 13-й стр.).