

(Окончание. Начало на 1 – 18-й стр.)

группы высокого риска по перинатальной патологии, в 2012 году в нем принято более 5000 родов. Частота оперативных родов составляет 46,6 процента, доля преждевременных родов — 11,62 процента. В среднем за сутки проходит около 20 родов.

Одним из перспективных путей развития перинатальной помощи области является дальнейшая оптимизация уровневой организации сети родовспомогательных учреждений, сопровождающаяся изменением схемы маршрутизации беременных женщин и роженниц и направлением их в более крупные и имеющие все возможности для современного уровня родовспоможения медицинские учреждения. В 2012 году была изменена маршрутизация беременных женщин и роженниц трех городских округов. Потоки беременных, родильниц и роженниц были переклещены на родильные дома соседних территорий, имеющих достаточное количество коек. Для транспортировки обеспечена бесперебойная работа санитарного транспорта с контролем времени доезда по вызову, времени доставки в родовспомогательное учреждение. Сокращенные койки для беременных и роженниц перепрофилированы в койки патологии беременных, дневного стационара. Сохранены медицинские кадры, обеспечено регулярное повышение их квалификации. Наряду с этим в 2012 году завершено строительство и введен в эксплуатацию родильный дом второго уровня в городе Верхняя Салда, рассчитанный на 850 родов в год. Работа по реструктуризации учреждений родовспоможения первого уровня будет продолжена и в 2013–2020 годах путем изменения маршрутизации беременных женщин и роженниц городских округов Ачитский, Пышминский, Кушвинский, Карпинск, Новолялинский.

С целью организации современных систем управления качеством медицинской помощи и организации труда персонала в областном перинатальном центре введена электронная запись пациентов, что обеспечивает доступность медицинской помощи и возможность получения необходимой медицинской помощи в необходимые сроки.

Передача полномочий по организации медицинской помощи на уровень субъекта Российской Федерации дала возможность выстроить вертикаль в оказании специализированной перинатальной помощи и определить маршрутизацию беременных. Межтерриториальные перинатальные центры оказывают не только специализированную медицинскую помощь, но и амбулаторную консультативную помощь беременным прикрепленных территорий. В Северном управленческом округе Свердловской области, где проходит 4 530 родов в год, межмуниципальным перинатальным центром является ГБУЗ СО «Красноуральский родильный дом», кроме того учреждением II группы в Северном управленческом округе Свердловской области является ГБУЗ СО «Серовская городская больница № 1». В Южном управленческом округе Свердловской области (9 752 родов в год) определены два учреждения родовспоможения II группы — ГБУЗ СО «Городская больница № 7 город Каменск-Уральский» и ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Асбест», которые являются ММЦ. В Восточном управленческом округе Свердловской области (6 782 родов в год) межмуниципальным перинатальным центром является ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», учреждением II группы является еще один родильный дом. В Западном управленческом округе Свердловской области (9 000 родов в год) к II группе относятся межмуниципальный перинатальный центр ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Первоуральск» и еще 4 учреждения. В территориях, не входящих в управленческие округа Свердловской области, определены 5 родильных домов II группы, включая учреждения города Екатеринбурга (19 660 родов), с городским перинатальным центром МБУ «Детская городская больница № 10».

В педиатрической службе работают 29 учреждений первого уровня, 22 — второго, в том числе ММЦ, и три учреждения третьего уровня (многопрофильные детские больницы). Приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.01.2011 № 1108а-п «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Свердловской области от 06.05.2011 г. № 458-п «Об организации работы межмуниципальных медицинских центров в 2011 году» выделены учреждения здравоохранения, оказывающие детям первичную медико-санитарную помощь (учреждения первого уровня), 9 ММЦ — учреждений второго уровня, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям педиатрической помощи, включая амбулаторную консультативную помощь для детей прикрепленных территорий, и три учреждения третьей группы (ГБУЗ СО «ОДКБ № 1», МБУ «Детская городская клиническая больница № 9» и ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ «Бонум») для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Совершенствование организации медицинской помощи детям предусматривает четкую маршрутизацию больных детей в действующей сети медицинских учреждений, оказывающих помощь детям, с учетом заболеваемости и смертности детского населения на территории Свердловской области согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи», приказу Министерства здравоохранения Свердловской области от 02.08.2012 № 869-п «О совершенствовании оказания педиатрической помощи в Свердловской области». Трехуровневая система оказания медицинской помощи детям по профилям осуществляется в соответствии с разработанными и внедренными на территории Свердловской области порядками оказания медицинской помощи (неонатология, детская стоматология, детская онкология, детская эндокринология, детская гастроэнтерология, детская офтальмология, ортопедия и травматология, детская ревматология, детская нефрология, детская хирургия, детская урология-андрология, детская пульмонология, детская гинекология, детские инфекции, педиатрия).

Преобладание в структуре младенческой смертности гибели детей в постнеонатальный период, как правило, от причин, относящихся к разряду «управляемых», и, значит, предотвратимых (отдельные состояния перинатального периода, врожденные пороки развития, травмы и отравления), ставит проблему совершенствования наблюдения детей первого года жизни в условиях амбулаторно-поликлинического звена в Свердловской области в разряд приоритетных. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.12.2012 № 1450-п «О создании 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, по формированию хронической и инвалидизирующей патологии в составе межмуниципального медицинского центра» на базе всех ММЦ созданы кабинеты катанеза недоношенных детей. Основной задачей кабинетов является совершенствование медицинской помощи детям из группы риска по формированию хронической и инвалидизирующей патологии.

Министерство здравоохранения Свердловской области не планирует на период 2013–2020 годов сокращения учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям, но ставит перед собой задачу рациональной оптимизации коечного фонда круглосуточных стационаров, приведения его к рекомендуемым федеральным нормативам. При этом приоритетным останется увеличение мест дневных стационаров для детей. Вместе с тем ставится задача оптимизации общего коечного фонда реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, в том числе для качественного этапного выхаживания детей с экстремально низкой массой тела, с 215 койки в 2012 году до 235 койки в 2020 году, а также второго этапа выхаживания новорожденных с развертыванием в 2013–2014 годах дополнительно 20 коек. Планируются также развитие высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «неонатальная хирургия», включая койки кардиохирургической помощи.

Ожидаемые результаты по итогам II этапа реализации Подпрограммы 10:

- 1) увеличение сети ОВП до 35 единиц;
- 2) возведение модульных зданий для организации ФАП — до 107 единиц;
- 3) доведение обеспеченности ФАП медицинским обо-

рудованием до 76 процентов;

- 4) увеличение доли посещений, выполненных выездными консультативно-диагностическими поликлиниками ММЦ и мобильными лечебно-профилактическими модулями, до 1,8 процента от общего числа посещений;
- 5) доведение количества ММЦ с учетом проведенного объединения и укрупнения до 28 единиц;
- 6) оптимизация численности коечного фонда (с учетом открытия паллиативных и реабилитационных коек) до 31 081 койки;
- 7) снижение показателя обеспеченности населения больничными койками до 71,9 койки на 10 000 человек населения;
- 8) увеличение показателя занятости койки до 322 дней;
- 9) увеличение обеспеченности местами в дневных стационарах до 22,7 места на 10000 человек населения;
- 10) снижение досрочной летальности — с 8,9 процента в 2012 году до 8,7 процента к числу умерших детей первого года жизни в 2015 году;
- 11) снижение доли детей первого года жизни, умерших вне стационара, — с 23,1 процента в 2012 году до 20,5 процента к числу умерших детей первого года жизни в 2015 году;
- 12) снижение числа среднегодовых коек для беременных и роженниц в учреждениях родовспоможения I группы — с 247 в 2012 году до 220 в 2015 году;
- 13) снижение показателя перинатальной смертности в учреждениях родовспоможения I группы — с 11,5 промилле в 2012 году до 9,5 промилле в 2016 году.

Ожидаемые результаты по итогам II этапа реализации Подпрограммы 10:

- 1) увеличение сети ОВП до 63 единиц;
- 2) возведение модульных зданий для организации ФАП — до 132 единиц;

3) доведение обеспеченности ФАП медицинским оборудованием до 100 процентов;

- 4) увеличение доли посещений, выполненных выездными консультативно-диагностическими поликлиниками ММЦ и мобильными лечебно-профилактическими модулями, до 3 процентов от общего числа посещений;
- 5) доведение количества ММЦ с учетом проведенного объединения и укрупнения части ММЦ до 28 единиц;
- 6) оптимизация численности коечного фонда (с учетом открытия паллиативных и реабилитационных коек) до 30 300 единиц;
- 7) снижение показателя обеспеченности коечным фондом до 70,2 койки на 10 000 человек населения;
- 8) увеличение показателя занятости койки до 328 дней в году;
- 9) увеличение обеспеченности местами в дневных стационарах до 24 на 10 000 человек населения;
- 10) снижение досрочной летальности — до 7,8 процента к числу умерших детей первого года жизни;
- 11) снижение доли детей первого года жизни, умерших вне стационара, — до 17 процентов к числу умерших детей первого года жизни;
- 12) снижение числа среднегодовых коек для беременных и роженниц в учреждениях родовспоможения I группы до 200;
- 13) снижение показателя перинатальной смертности в учреждениях родовспоможения I группы до 7 промилле в 2020 году.

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 10 представлены в приложении № 1 к Подпрограмме 10. Мероприятия Подпрограммы 10 представлены в приложении № 2 к Подпрограмме 10.

Приложение № 1 к Подпрограмме 10

Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 10

№ п/п	Цели, задачи и целевые показатели	Единица измерения	Значение целевого показателя									
			2011 год	2012 (отчетный год)	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	Цель. Формирование и совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению с обеспечением развития инфраструктуры каждого уровня											
1.1.	Задача 1. Совершенствование системы территориального планирования сети учреждений первичной медико-санитарной медицинской помощи											
1.1.1.	Открытие новых общих врачебных практик	единиц	4	8	13	25	35	40	45	50	56	63
1.1.2.	Возведение модульных зданий для организации ФАП	единиц	0	11	33	73	107	112	117	122	127	132
1.1.3.	Обеспеченность медицинским оборудованием фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии со стандартом обеспечения	процентов	55	58	64	70	76	82	88	94	98	100
1.1.4.	мобильными лечебно-профилактическими модулями для проведения диспансеризации населения сельских и отдаленных территорий	процентов	0,9	1	1,3	1,6	1,8	2	2,3	2,6	2,8	3
1.2.	Задача 2. Совершенствование системы территориального планирования сети медицинских учреждений специализированной медицинской помощи. Организация сети межмуниципальных центров. Оптимизация структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификация занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий											
1.2.1.	Развитие и увеличение мощности сети межмуниципальных центров	единиц	26	25	25	27	28	28	28	28	28	28
1.2.2.	Численность коечного фонда — всего (с учетом паллиативных коек)	единиц	36775	35761	33212	31578	31081	30437	30300	30300	30300	30300
1.2.3.	Обеспеченность населения больничными койками	на 10 000 человек населения	85,5	82,8	76,9	73,1	71,9	70,5	70,2	70,2	70,2	70,2
1.2.4.	Средняя занятость койки в году	число дней	318	318	320	320	322	325	326	327	328	328
1.2.5.	Обеспеченность местами в дневных стационарах	на 10 000 человек населения	19,2	20,3	20,6	21,9	22,7	23,1	23,4	23,6	23,8	24,0
1.3.	Задача 3. Совершенствование системы территориального планирования медицинской помощи матерям и детям											
1.3.1.	Досрочная летальность детей первого года жизни, умерших в стационаре	процентов к числу умерших детей первого года жизни	8,3	8,9	8,9	8,8	8,7	8,5	8,4	8,3	8,0	7,8
1.3.2.	Доля детей первого года жизни, умерших вне стационара	процентов к числу умерших детей первого года жизни	33,2	23,1	22,0	21,0	20,5	20,0	19,5	18,0	17,5	17,0
1.3.3.	Число среднегодовых коек для беременных и роженниц в учреждениях родовспоможения I группы	коек	283	247	237	227	220	210	205	200	200	200
1.3.4.	Снижение показателя перинатальной смертности в учреждениях родовспоможения I группы	случаев на 1000 родившихся живыми	н/д	11,5	11,0	10,0	9,5	9,0	8,5	8,0	7,5	7,0

Приложение № 2 к Подпрограмме 10

Мероприятия Подпрограммы 10

№ п/п	Наименование мероприятия	Помер строки целевого показателя, на достижение которого направлено мероприятие
1	2	3
1.	Цель. Формирование и совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению с обеспечением развития инфраструктуры каждого уровня	
1.1.	Задача 1. Совершенствование системы территориального планирования сети учреждений первичной медико-санитарной медицинской помощи	
1.1.1.	Совершенствование сети медицинских учреждений сельских территорий путем замены фельдшерско-акушерских пунктов общими врачебными практиками в населенных пунктах с численностью населения, превышающей 1000 человек, приведение ФАП в соответствие с требованиями санитарных правил и норм	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3
1.1.2.	Организация выездной формы работы консультативно-диагностических полифункциональных медицинских центров и мобильных лечебно-профилактических модулей для проведения диспансеризации населения сельских и отдаленных территорий	1.1.4
1.2.	Задача 2. Совершенствование системы территориального планирования сети медицинских учреждений специализированной медицинской помощи. Организация сети межмуниципальных медицинских центров. Оптимизация структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификация занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий	
1.2.1.	Организация новых межмуниципальных медицинских центров, увеличение мощности межмуниципальных медицинских центров	1.2.1
1.2.2.	Проведение оптимизации коечного фонда на основе рационального распределения коечного фонда между медицинскими организациями по трем уровням оказания медицинской помощи с учетом оптимальной доступности специализированной помощи для населения, интенсификация работы койки, развития стационарозамещающих подразделений	1.2.2, 1.2.3, 1.2.4, 1.2.5
1.3.	Задача 3. Совершенствование системы территориального планирования медицинской помощи матерям и детям	
1.3.1.	Развитие мощности сети межмуниципальных центров	1.3.2, 1.3.3
1.3.2.	Изменение маршрутизации беременных женщин и роженниц	1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4
1.3.3.	Работа, направленная на концентрацию пациентов высокой группы риска в учреждениях третьего уровня	1.3.1, 1.3.4
1.3.4.	Эффективное использование имеющегося оборудования и кадров	1.3.1, 1.3.2, 1.3.4
1.3.5.	Дальнейшее развитие стационарозамещающих технологий	1.3.2

Список сокращений

АДИС — автоматизированная диспетчерская служба станции скорой помощи;
АНО — автономная некоммерческая организация;
АРМ — автоматизированное рабочее место;
БД — база данных;
ВА — врачебная амбулатория;
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека;
ВМП — высокотехнологичная медицинская помощь;
ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения;
ВПЧ — вирус папилломы человека;
ВРТ — вспомогательные репродуктивные технологии;
ГБУЗ СО — государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области;
ГБОУ ВПО — государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования;
ГБУЗ СО — государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области;
ГЛОНАСС — глобальная навигационная спутниковая система;
ГУП СО — государственное фонда предприятия;
ГУФСИН — Главное управление Федеральной службы исполнения наказаний;
ГЧП — государственно-частное партнерство;
ДТП — дорожно-транспортное происшествие;
ЕГИСЗ — Единая государственная информационная система здравоохранения;
ЗАО — закрытое акционерное общество;
ЗН — элективное новое образование;
ЖНВП — жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты;
ИМН — изделия медицинского назначения;
КДМ — клиника, дружественная к подросткам и молодежи;
«КДЦ ОЗМИР» — консультативно-диагностический центр

«Охрана здоровья матери и ребенка»;
КТ — компьютерная томография;
ЛПУ — лечебно-профилактическое учреждение;
МАУ — муниципальное автономное учреждение;
МБУ — муниципальное бюджетное учреждение;
МЛУ — множественная лекарственная устойчивость;
ММЦ — межмуниципальный медицинский центр;
МНН — международные непатентованные наименования;
МНТК — межотраслевой научно-технический комплекс;
ОАО — открытое акционерное общество;
ОВП — общая врачебная практика;
«ОДКБ № 1» — Областная детская клиническая больница № 1;
«ОДКБВЛ «НПЦ «Бонум» — Областная детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум»;
ОИМ — острый инфаркт миокарда;
ОКС — острый коронарный синдром;
ОМС — обязательное медицинское страхование;
ОНЛП — обеспечение необходимыми лекарственными препаратами;
ОНМК — острое нарушение мозгового кровообращения;
ООО — общество с ограниченной ответственностью;
ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция;
«ОСБВЛ «Маян» — Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маян»;
«ОЦ СПИД и ИЗ» — Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями;
ПСО — первичное сосудистое отделение;
ПЭТ — позитронно-эмиссионная томография;
РС-инфекция — респираторно-синцициальная инфекция;
«СБВЛ «Липовка» — Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка»;
СМП — скорая медицинская помощь;
«СОКБ № 1» — Свердловская областная клиническая больница № 1;
«СОКПГВВ» — Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн;
«СОД» — Свердловский областной онкологический диспансер;
«СОЦ СПИДИЗ» — Свердловской областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями;
СПИД — синдром приобретенного иммунного дефицита;
«ТЦМК СО» — Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области;
УБ — участковая больница;
ФАП — фельдшерско-акушерский пункт;
ФГБУ — федеральное государственное бюджетное учреждение;
«ЦВМР «Озеро Чусовское» — Центр восстановительной медицины и реабилитации «Озеро Чусовское»;
«ЦВМР «Санаторий Руш» — Центр восстановительной медицины и реабилитации «Санаторий Руш»;
ЦГБ — центральная городская больница;
ЦОД — центр обработки данных;
ЦРБ — центральная районная больница;
ЭДУК — экспресс-диагностический урологический кабинет;
ЭКС — электрокардиостимулятор;
ЭМК — электронная медицинская карта.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 24.07.2013 г. № 62-ПК
г. Екатеринбург

Об утверждении закрытому акционерному обществу «Уралуглесбыт» (город Екатеринбург) индивидуальной розничной цены на уголь, реализуемый гражданам, управляющим организациям, товариществам собственников жилья, жилищным, жилищно-строительным или иным специализированным потребительским кооперативам, созданным в целях удовлетворения потребностей граждан в жилье

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 07.03.1995 г. № 239 «О мерах по упорядочению государственного регулирования цен (тарифов)», указом Губернатора Свердловской области от 13 ноября 2010 года № 1067-УГ «Об утверждении Положения о Региональной энергетической комиссии Свердловской области» («Областная газета», 2010, 19 ноября, № 412-413) с изменениями, внесенными указами Губернатора Свердловской области от 25 января 2011 года № 31-УГ («Областная газета», 2011, 26 января, № 18), от 15 сентября 2011 года № 819-УГ («Областная газета», 2011, 23 сентября, № 349) и от 06 сентября 2012 года № 669-УГ («Областная газета», 2012, 08 сентября, № 357-358), и постановлением РЭК Свердловской области от 21.10.2009 г. № 131-ПК «Об утверждении предельных розничных цен на топливо печное бытовое, реализуемое гражданам, управляющим организациями, товариществам собственников жилья, жилищным, жилищно-строительным или иным специализированным потребительским кооперативам, созданным в целях удовлетворения потребностей граждан в жилье, на территории Свердловской области» («Областная газета», 2009, 30 октября, № 327-328) с изменениями, внесенными постановлением РЭК Свердловской области от 15.12.2010 г. № 162-ПК («Областная газета», 2010, 21 декабря, № 461-462), РЭК Свердловской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить закрытому акционерному обществу «Уралуглесбыт» (город Екатеринбург) индивидуальную розничную цену на уголь каменный Кузнецкий сортамарок ДГ ПКО, Д ПКО, реализуемый гражданам, управляющим организациями, товариществам собственников жилья, жилищным, жилищно-строительным или иным специализированным потребительским кооперативам, созданным в целях удовлетворения потребностей граждан в жилье, в размере 2832 рубля за 1 тонну (с учетом НДС).
Цена топлива указана с учетом расходов на погрузку топлива на транспорт при условии доставки его потребителям (доставка топлива потребителям оплачивается дополнительно).

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня опубликования в «Областной газете».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя РЭК Свердловской области Соболя М.Б.

Председатель
Региональной энергетической
комиссии Свердловской области

В.В. Гришанов.