

(Продолжение. Начало на 1–3-й стр.)

здоровым пациентам. Учитывая вышесказанное, Министерством здравоохранения Свердловской области реализовано ряд программ, направленных на развитие семейной медицины, в том числе в сельской местности.

С 2003 года на территории Свердловской области были открыты 278 ОВП, большая часть которых (214) организована в сельской местности. За последние 5 лет (с 2008 по 2012 годы) число жителей области, обслуживаемых в ОВП, увеличилось более чем в 2 раза, составив в 2012 году 432,1 тыс. человек, или 11 процентов населения Свердловской области.

Работа ОВП позволяет повысить качество и обеспечить непрерывность оказания медицинской помощи, оптимизируя использование наличных ресурсов. Почти на 40 процентов сокращается число больных, направляемых на специализированные консультативные амбулаторные приемы. Врач ОВП оказывает неотложную медицинскую помощь, что в совокупности с качественно проведенным лечением и профилактическими мероприятиями значительно сокращает количество вызовов бригад скорой помощи. Во всех ОВП используются стационарные медицинские технологии, что приближает помощь к пациенту и уменьшает нагрузку на стационарное звено.

За период с 2002 по 2012 год Министерством здравоохранения Свердловской области проведена большая организационная и методическая работа по формированию положительного отношения общественности к работе врача общей практики, по созданию и разработке правового, методического и организационного обеспечения общих врачебных практик.

Все ОВП располагаются в отремонтированных зданиях, помещения в них соответствуют санитарным нормам, комплекты оборудования — требованиям федеральных стандартов.

Укомплектованность врачами ОВП в 2012 году составила 92 процента, что превышает аналогичный показатель по участковой службе на 20 процентов. Укомплектованность средним медицинским персоналом (фельдшерами и медицинскими сестрами) составила, соответственно, 96 и 94,2 процента.

Организация в Свердловской области первичной медико-санитарной помощи по принципу общей врачебной практики доказала свою результативность, что позволяет и дальше активно развивать семейную медицину, особенно в сельской местности.

С 2011 года в рамках реализации областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы продолжается развитие сети ОВП, выделяются субсидии на их организацию. В 2011–2012 годы были организованы 8 ОВП, в 2013 году ведутся работы по организации еще 4 ОВП, на период 2013–2015 годов запланировано открытие 14 ОВП, с 2016 по 2020 годы — еще 34.

Вторым важным разделом работы по совершенствованию оказания первичной медико-санитарной помощи сельским жителям является укрепление доврачебной помощи, оказываемой в ФАП.

На территориях 52 муниципальных образований в Свердловской области организованы и функционируют 591 ФАП, оказывая помощь жителям 853 населенных пунктов. Число жителей, получающих медицинскую помощь в условиях ФАП, составляет 310 449 человек (42,6 процента от всего сельского населения). Укомплектованность медицинскими работниками ФАП составляет 90 процентов, но значительная часть медицинских работников находится в возрасте старше 50 лет.

Министерством здравоохранения Свердловской области проведена паспортизация всех ФАП, по результатам которой выявлено неудовлетворительное материально-техническое состояние большинства ФАП. С целью приведения деятельности ФАП в соответствие с отраслевыми нормативными документами проводятся мероприятия в рамках приказа Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 10.07.2009 № 685-п/211 «Об организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в муниципальных образованиях в Свердловской области», включающие улучшение материально-технического состояния помещений, оснащения и кадрового обеспечения ФАП.

Областной целевой программой «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы запланирован капитальный ремонт помещений 36 ФАП (в 2011–2012 годах проведен ремонт 9 ФАП, в 2013 году запланированы ремонты 9 ФАП, в 2014 году — 8, в 2015 году — 9). В период с 2016 по 2020 годы запланированы капитальные ремонты 49 ФАП. Кроме того, вышесказанные ФАП будут оснащены комплектами оборудования и мебели. За счет федеральных средств в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области также проведен капитальный ремонт 56 ФАП (в том числе в 2011 году проведен ремонт 15 ФАП, в 2012 году — 41 ФАП).

Здания ФАП, не подлежащие ремонту, планируется поэтапно заменить на модульные: в 2012 году возведены 11 модульных зданий для размещения ФАП, в 2013–2015 годах запланировано построить 20 модульных ФАП ежегодно, в период с 2016 по 2020 годы — еще 25 ФАП. Таким образом, к 2020 году будут заменены на модульные 96 ФАП.

Для обслуживания поселений малой численности планируется организация передвижных ФАП. В 2013 году планируется закупить два передвижных ФАП, в период с 2015 года — 5, с 2016 по 2020 год — 9.

Кроме того, в целях повышения доступности медицинской помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах Свердловской области, где отсутствуют ФАП, в 2011–2012 годах было организовано 224 домовых хозяйства первой помощи с выделением ответственных лиц, прошедших обучение по программе первой помощи (само- и взаимопомощи), с оснащением необходимыми средствами для оказания первой помощи — аптечкой для оказания первой помощи. Контроль за состоянием аптечек осуществляет станция скорой медицинской помощи на территории.

Наличие в сельской местности значительного количества мелких населенных пунктов обуславливает крайне сложную проблему обеспечения равного доступа населения к медицинской помощи, в связи с чем организована работа выездных бригад специалистов для оказания консультативной помощи как взрослому населению, так и детям в ОВП и ФАП. Выездные бригады организованы на базе консультативно-диагностических и муниципальных медицинских центров, центральных районных больниц. Для организации такой формы работы необходимы дополнительные материальные затраты, специально оборудованный транспорт, портативные виды диагностического оборудования. В 2013 году планируется закупка 5 мобильных лечебно-профилактических комплексов, в период с 2014 года по 2020 год — еще 7.

С целью ранней диагностики сердечно-сосудистой патологии 220 ОВП и

ФАП в 2011 году оснащены телекардиографами, что позволяет передавать электрокардиограммы в режиме on-line для интерпретации в муниципальные и специализированные областные центры и получать консультацию врачей-кардиологов по тактике ведения пациента.

Особое внимание в ФАП уделяется профилактике социально значимых заболеваний. На медицинских работников ФАП возложены дополнительные функции по ранней диагностике и профилактике таких социально значимых заболеваний как туберкулез, онкологическая патология, гипертония, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, проведению активных патронажей хронически больных, беременных женщин и детей раннего возраста на дому, формированию здорового образа жизни среди населения.

В 2011 году в ФАП и ОВП организовано проведение контролируемой химиотерапии и химиопрофилактики туберкулеза.

С целью дальнейшего повышения качества медицинской помощи, оказываемой в ОВП и ФАП, планируются мероприятия по следующим направлениям:

- 1) развитие семейной медицины путем замены ФАП на ОВП в населенных пунктах с численностью населения, превышающей 1000 человек;
- 2) приведение в соответствие с требованиями отраслевых нормативных документов состояния помещений и набора оборудования ФАП;
- 3) формирование квалифицированного кадрового потенциала здравоохранения;
- 4) повышение квалификации, подготовка и переподготовка кадров;
- 5) внедрение телекоммуникационных технологий в практику работы первичного звена здравоохранения сельской местности и удаленных районов;
- 6) внедрение стандартов оказания медицинской помощи;
- 7) проведение мероприятий по контролю за полнотой оказания медицинской помощи.

Амбулаторно-поликлиническая служба остается центральным звеном в оказании первичной медико-санитарной помощи, особенно в поликлиниках больших, средних и малых городов. Медицинскую помощь оказывают 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 терапевтами и 559 педиатрами. Средний медицинский персонал участковой службы — 1702 человека. Укомплектованность кадрами взрослой участковой службы в 2012 году — 61,2 процента, педиатрической службы — 63,9 процента.

В течение 2011–2012 годов Министерством здравоохранения Свердловской области совместно с руководителями учреждений здравоохранения проводилась постоянная работа по повышению доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи.

В течение 2012 года увеличилось время работы поликлиник: городские поликлиники открыты с 7.30 часов утра, время окончания их работы — 20.00 часов.

Уделено внимание оптимизации работы регистратуры: увеличено количество окон для записи, запись по телефону вынесена за пределы регистратуры, введена должность администратора, который распределяет потоки пациентов и предупреждает конфликтные ситуации.

В 2012 году обеспечена возможность для записи к врачу в электронном виде во всех учреждениях здравоохранения Свердловской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В 2012 году стала доступной услуга централизованной записи на прием к врачу по единому для всей области телефону межведомственного контакт-центра «Здоровье жителей Среднего Урала».

В условиях кадрового дефицита врачей участковой службы для повышения доступности медицинской помощи требуется внедрение новых организационных технологий. Министерством здравоохранения Свердловской области в ноябре 2012 года издан приказ об организации кабинетов доврачебного приема для выписки лекарственных средств льготным категориям граждан. Кабинеты организованы в 68 лечебных учреждениях.

Кроме того, в 2013 году не менее чем в 20 государственных учреждениях здравоохранения будут организованы отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях, а к 2018 году такие пункты будут функционировать во всех учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

Работа поликлиник невозможна без качественной диагностики. В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2011–2012 годах закуплена 1531 единица медицинского оборудования, большая часть которого предназначена для обследования амбулаторных пациентов. Так, закуплены 69 рентгеновских установок, 16 компьютерных томографов, 4 аппарата магнитно-резонансной томографии, 20 маммографов, 35 флюорографов и другое оборудование. С целью оптимизации использования оборудования Министерством здравоохранения издан приказ об изменении времени работы диагностических служб: поликлинические подразделения, в том числе лабораторной службы, должны быть доступны для пациента в часы работы поликлиники, в том числе и в субботние дни.

В последующие годы планируется дальнейшее развитие поликлиник, как в части оптимизации деятельности, так и совершенствования материально-технической базы.

Таким образом, повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, в том числе для сельского населения, будут способствовать развитию семейной медицины путем замены ФАП на ОВП, приведение в соответствие с требованиями стандартов и порядка материально-технического оснащения амбулаторно-поликлинических подразделений, развитие сети кабинетов и отделений неотложной помощи, повышение квалификации, подготовка и переподготовка кадров.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий I этапа задачи 5 Подпрограммы 1 являются:

- 1) увеличение количества посещений (за исключением неотложной помощи) на 1 жителя до 9,348 посещения в году;
  - 2) увеличение количества посещений по неотложной медицинской помощи до 0,8 посещения на 1 жителя в году;
  - 3) увеличение количества обращений на 1 жителя до 2,2 в году.
- Ожидаемыми результатами реализации мероприятий II этапа задачи 5 Подпрограммы 1 являются:
- 1) увеличение количества посещений (за исключением неотложной помощи), на 1 жителя до 9,498 посещения в году;
  - 2) увеличение количества посещений по неотложной медицинской помощи до 0,98 посещения в году;
  - 3) увеличение количества обращений на 1 жителя до 2,27 в году.

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

Мероприятия Подпрограммы 1 представлены в приложении № 2 к Подпрограмме 1.

Приложение № 1 к Подпрограмме 1

### Цели и задачи, целевые показатели Подпрограммы 1

№ 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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	<b>Цель 1. Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний</b>											
1.1.	<b>Задача 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Свердловской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска</b>											
1.1.1.	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении	лет	69,0	69,6	70,5	71,3	72,0	72,5	73,2	73,8	74,0	74,1
1.1.2.	Снижение показателя смертности в трудоспособном возрасте	промилле		6,35	6,3	6,2	6,1	6,0	5,9	5,8	5,7	5,5
1.1.3.	Увеличение количества отделений и кабинетов медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения Свердловской области	штук		16 отделений 55 кабинетов	50 отделений 55 кабинетов	80 отделений 55 кабинетов	90 отделений 55 кабинетов	100 отделений 55 кабинетов	110 отделений 55 кабинетов	115 отделений 55 кабинетов	120 отделений 55 кабинетов	120 отделений 55 кабинетов
1.1.4.	Увеличение числа лиц, которым оказаны услуги в центрах здоровья	процентов		6	6,5	7,0	7,5	8,0	8,5	9,0	9,5	10,0
1.1.5.	Увеличение числа лиц, обученных основам здорового образа жизни и укрепления здоровья	процентов		31	34	37	40	43	46	49	52	55
1.1.6.	Увеличение числа лиц, принявших участие в массовых профилактических мероприятиях	процентов		8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.1.7.	Снижение показателя смертности детского населения от травм и отравлений	случаев на 100 тыс. детей		207	204,5	202	199,5	197	194,5	192	190	190
1.1.8.	Снижение распространенности курения среди взрослого населения	процентов		29	28	27	26	25	23	22	21	21
1.1.9.	Снижение распространенности курения среди детей и подростков	процентов		20	19,5	19	18,5	18	17	16,5	16	15
1.1.10.	Доля населения, постоянно занимающегося физической культурой и спортом	процентов		20,5	23,5	27	30	33	36	39	42	45
1.1.11.	Увеличение доли лиц, приверженных здоровому питанию	процентов		10	11,5	13	15	16,5	19	20,5	21,5	22,5

1.2.	Задача 2. Реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольший вклад в показатели инвалидизации и смертности населения		штук	0	5	6	7	8	9	10	11	12	
													1.2.1.
1.2.2.	Охват профилактическими осмотрами медицинскими осмотрами детей, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.2.3.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процентов		100	100	100	100	100	100	100	100	100	
1.3.	<b>Задача 3. Снижение уровня распространенности и сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с региональным календарем профилактических прививок</b>												
1.3.1.	Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.2.	Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.3.	Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.4.	Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.5.	Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.6.	Охват населения иммунизацией против полиомиелита в декретированные сроки, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.7.	Охват иммунизацией декретированных контингентов против дизентерии Зонне, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.8.	Охват иммунизацией декретированных контингентов против гепатита А, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.9.	Охват иммунизацией населения против клещевого энцефалита, не менее	процентов		80	81	82	83	84	85	85	86	87	
1.3.10.	Охват второй иммунизацией против коклюша детей в декретированные сроки, не менее	процентов		90	91	92	93	94	95	95	96	97	
1.3.11.	Охват иммунизацией против ветряной оспы детей, оставшихся без попечения родителей, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.12.	Охват иммунизацией против пневмококковой инфекции детей, оставшихся без попечения родителей, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.13.	Охват иммунизацией против папилломавирусной инфекции девочек, оставшихся без попечения родителей, не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.3.14.	Охват иммунизацией групп риска против природно-очаговых заболеваний (туляремии, лептоспироза, бруцеллеза, бешенства), не менее	процентов		95	95	95	95	95	95	95	95	95	
1.4.	<b>Задача 4. Профилактика и раннее выявление социально значимых заболеваний (ВИЧ-инфекции, туберкулеза, венерических заболеваний, заразных кожных заболеваний, наркомании, алкоголизма, суицидов, онкологических заболеваний)</b>												
1.4.1.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процентов		88,0	88,0	88,0	88,0	88,0	88,0	88,0	88,0	88,0	
1.4.2.	Уровень информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции, не менее	процентов		84,0	85,0	87,0	89,0	90,0	91,0	92,0	93,0	94,0	95,0
1.4.3.	Охват скрининговыми обследованиями населения на ВИЧ-инфекцию, не менее	процентов		15	16	16	20	20	20	20	20	20	
1.4.4.	Снижение показателя заболеваемости туберкулезом	случаев на 100 тыс. человек населения		110,3	100,2	103,2	94,6	86,0	77,4	68,8	60,0	60,0	59,9
1.4.5.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез, в том числе среди групп риска	процентов		72,5	75,3	75,3	75,3	75,3	75,32	76,76	78,20	79,64	81,08
1.4.6.	Снижение показателя заболеваемости сифилисом	случаев на 100 тыс. человек населения		46,8	35,3	34,8	34,3	33,8	33,3	32,8	32,3	31,8	31,3
1.4.7.	Снижение показателя заболеваемости гонококковой инфекцией	на 100 тыс. человек населения		58,6	57,5	57	56,5	56	55,5	55	54,5	54	53,5
1.4.8.	Снижение показателя заболеваемости микроспорией	случаев на 100 тыс. человек населения		40,4	43,2	42,7	42,2	41,7	41,2	40,7	40,2	39,7	39,2
1.4.9.	Снижение показателя заболеваемости чесоткой	случаев на 100 тыс. человек населения		67,6	45,5	45	44,5	44	43,5	43	42,5	42	41,5
1.4.10.	Достижение показателя скринингового серологического обследования населения на сифилис	на 1000 человек населения		573	638	700	700	700	700	700	700	700	
1.4.11.	Снижение общей заболеваемости наркоманией	случаев на 100 тыс. человек населения		258,6	249,9	247,4	244,9	242,4	239,9	237,4	235,2	233,0	230,5
1.4.12.	Снижение общей заболеваемости алкоголизмом	случаев на 100 тыс. человек населения		792,8	785,0	777,5	770,0	763,0	755,5	748,0	740,0	733,5	727,0
1.4.13.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процентов		18,0	18,0	17,0	16,0	15,0	14,0	13,0	12,0	11,0	10,0
1.4.14.	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	процентов		13,0	13,0	12,0	11,0	10,0	9,0	8,0	7,0	6,0	5,0
1.4.15.	Увеличение количества кабинетов социально-психологической помощи взрослому населению	единиц		3	3	4	4	5	5	6	6	7	7
1.4.16.	Увеличение количества кабинетов социально-психологической помощи детскому населению	единиц		1	3	4	5	5	5	5	5	5	
1.4.17.	Снижение уровня смертности населения за счет профилактики развития депрессивных состояний и суицидального поведения	случаев на 100 тыс. человек населения		24,9	24,85	24,8	24,75	24,65	24,55	2			