Официальным опубликованием закона Свердловской области, иного нормативного правового акта Свердловской области считается публикация его полного текста

в «Областной газете» (статья 61 Устава Свердловской области)

(Продолжение. Начало на 1-4-й стр.).

Приложение № 2 к Подпрограмме 1

Мероприятия Подпрограммы 1

№ п/п	Наименование мероприятия	Номер строки целевог показателя, на достиж ние которого направл но мероприятие
1.	2 Цель 1. Увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и	3
1.1.	профилактики заболеваний Задача 1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Свердловской области, в том числе снижение распространенности наиболее значимых	
1.1.1.	факторов риска Совершенствование нормативной базы по формированию	1.1.1
1.1.2.	здорового образа жизни Участие в ежегодных форумах Общероссийской обще-	1.1.5
1.1.3.	ственной организации «Лига здоровья нации» Организация и проведение ежегодного Уральского кон-	1.1.5, 1.1.6
1.1.4.	гресса по здоровому образу жизни Организация и проведение ежегодного Уральского меди-	1.1.5, 1.1.6
1.1.5.	цинского форума «Здоровая семья — здоровая Россия» Мониторинг распространенности хронических неинфекци-	1.1.1
	онных заболеваний, факторов риска их развития, уровня информированности различных групп населения по вопро- сам сохранения и укрепления здоровья (проведение эпиде- миологических исследований)	
1.1.6.	Проведение социологических опросов, направленных на выявление уровня информированности различных групп	1.1.1
1.1.7.	населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья Создание регионального образовательного центра обще-	1.1.1
1.1.8.	ственного здоровья Разработка учебных программ по формированию здорового образа жизни, включение программ обучения в учебный план	1.1.5
1.1.9.	план Обучение медицинских кадров, в том числе обучение спе- циалистов службы медицинской профилактики, центров здоровья	1.1.1
1.1.10.	Обучение немедицинских кадров по различным аспектам формирования здорового образа жизни	1.1.5
1.1.11.	формирования здорового оораза жизни Подготовка специалистов по программам формирования здорового образа жизни в молодежной среде	1.1.1, 1.1.5
1.1.12.	Проведение мероприятий по информированию педагогов по вопросам формирования здорового образа жизни и оздо- ровления, правильного питания детей в период летнего	1.1.1, 1.1.5
1.1.13.	отдыха в загородных оздоровительных учреждениях Проведение гигиенического обучения и воспитания:	1.1.1, 1.1.5.
	для родителей, беременных женщин по вопросам профилактики поведенческих факторов риска, вторичного загряз-	
	нения жилых помещений; по вопросам снижения риска для здоровья при проведении	
	работ по обустройству жилья, использованию водоисточ- ников, выращиванию сельскохозяйственной продукции	
	Разработка и издание методических материалов для специ- алистов, в том числе:	1.1.1, 1.1.5
	по профилактике основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни у различных групп населения	1.1.1
1.1.14.2.	по внедрению здоровьесберегающих мероприятий в об- разовательный процесс в учреждениях образования Свердловской области	1.1.1, 1.1.5
1.1.15.	Приобретение оборудования для внедрения электронных образовательных курсов, в том числе дистанционного обучения специалистов медицинского и немедицинского про-	1.1.5
1.1.16.	филя, по формированию здорового образа жизни Открытие кабинетов и отделений медицинской профилак- тики на базе учреждений здравоохранения Свердловской	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3
1.1.17.	области и обеспечение оборудованием для проведения дис- пансеризации взрослого населения Дооснащение существующих кабинетов и отделений меди-	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3
1.1.17.	дооснащение существующих каоинетов и отделении меди- цинской профилактики оборудованием в соответствие с нормативно-правовыми документами, в том числе для про- ведения диспансеризации взрослого населения	1.1.1, 1.1.2, 1.1.3
1.1.18.	Открытие центра здоровья для взрослого населения в Северном управленческом округе Свердловской области	1.1.1, 1.1.2., 1.1.4
1.1.19.	Приобретение мобильных центров здоровья, дополнительного комплекта оборудования для дооснащения имеющихся центров здоровья для взрослого населения (исключая	1.1.1, 1.1.2, 1.1.4
1.1.20	ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ») и центров здоровья для дет- ского населения	115
1.1.20.	Оборудование уголков здоровья в учреждениях здраво- охранения Свердловской области, в том числе создание и тиражирование информационных материалов по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний	1.1.5
1.1.21.	и формирования здорового образа жизни Создание и размещение наружной социальной рекламы о	1.1.5
1.1.21.	деятельности центров здоровья	1.1.5
1.1.22.	Создание, тиражирование и размещение в транспорте, на информационных стендах, на промышленных предприяти- ях информационных материалов для населения о деятель- ности центров здоровья	1.1.5
	Оформление уголков здоровья в образовательных учрежде- ниях Свердловской области, в том числе создание и тира- жирование информационных материалов для стендов	1.1.5
1.1.24.	Выпуск информационно-справочных, информационно-методических и сценарных материалов профилактической направленности, в том числе	1.1.5
1.1.24.1. 1.1.25.	для детей, подростков и молодежи Создание и размещение наружной социальной рекламы по вопросам формирования здорового образа жизни и профи- лактики рискованного поведения у детей, подростков и мо-	1.1.5 1.1.5
1.1.26.	лодежи Создание и размещение роликов социальной рекламы по профилактике основных социально значимых неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, профилактике рискованного поведения среди молодежи, информирование о деятельности служб поддержки и экстренной психологической и социально-правовой помо-	1.1.5
1.1.27.	щи в СМИ, в том числе в сети Интернет Создание и размещение наружной социальной рекламы по	1.1.5
1.1.28.	профилактике табакокурения Разработка и издание информационных материалов для на- селения по профилактике табакокурения	1.1.5
1.1.29.	Создание и размещение роликов социальной рекламы по профилактике табакокурения в средствах массовой инфор-	1.1.5
1.1.30.	мации, в том числе в сети Интернет Проведение информационно-коммуникационной кампании по пропаганде занятий физической культурой и спортом	1.1.5
1.1.31.	Разработка и издание информационных материалов для на- селения по вопросам повышения физической активности и	1.1.5
1.1.32.	формированию здорового образа жизни Создание и размещение наружной социальной рекламы по вопросам повышения физической активности и формирова- нию здорового образа жизни	1.1.5
1.1.33.	Разработка, изготовление и размещение стендов о здоровом питании в крупных супермаркетах Свердловской области Создание и размещение наружной социальной рекламы о	1.1.5, 1.1.14
1.1.34.	здоровом питании Разработка и издание информационных материалов для на-	1.1.5., 1.1.14
1.1.36.	селения о здоровом питании Создание и размещение роликов социальной рекламы о здоровом питании в средствах массовой информации, в том	1.1.5., 1.1.14
1.1.37.	числе через сеть «Интернет» Развитие волонтерского движения на территории	1.1.1, 1.1.5, 1.1.6
1.1.38.	Свердловской области Создание Совета волонтеров Свердловской области Открытие клиник, дружественных молодежи	1.1.1, 1.1.5, 1.1.6 1.1.1, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.8
1.1.39.	Открытие клиник, дружественных молодежи Разработка и издание методических материалов для во- донтеров и педагогов-кураторов, в том числе по проведе-	1.1.1, 1.1.3, 1.1.6, 1.1.8 1.1.11, 1.1.12 1.1.1, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.8 1.1.11, 1.1.12
	нию уроков здоровья	1.1.11, 1.1.12
1.1.41.	Подготовка специалистов для обучения волонтеров и педагогов-кураторов	1.1.5

	2	
1.1.44.	Развитие волонтерского движения, направленного на формирование здорового образа жизни в молодежной среде, в учреждениях образования Свердловской области	1.1.1, 1.1.5, 1.1.6, 1.1.8, 1.1.11, 1.1.12
1.1.45.		1.1.7, 1.1.8, 1.1.17
1.1.45.1.	совершенствование деятельности научно-методического образовательного центра по организации психосоциальной помощи беременным женщинам и детям, находящимся в	1.1.7, 1.1.8, 1.1.17
	трудной жизненной ситуации открытие кабинетов социально-психологической помощи	1.1.7, 1.1.8, 1.1.17
1.1.46.	Совершенствование деятельности научно-методического образовательного центра по организации психосоциальной помощи беременным женщинам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации	1.1.15.
1.1.47.	Разработка региональных нормативных актов об ограничении потребления табака	1.1.9, 1.1.10
1.1.48.	нии потреолення табака Реализация инициативы ВОЗ «Больница без табака» в учреждениях здравоохранения Свердловской области	1.1.9, 1.1.10
1.1.49.	Участие во Всероссийском форуме «Здоровье или табак»	1.1.5., 1.1.9, 1.1.10 1.1.9, 1.1.10, 1.1.6
1.1.50.	Проведение областных конкурсов среди учреждений здра- воохранения Свердловской области «Учреждение без та- бачного дыма», «Первый в профилактике!» с поощрением победителей ценными призами	1.1.9, 1.1.10, 1.1.6
1.1.51.	Развитие сети школ для желающих бросить курить на тер- ритории Свердловской области	1.1.5, 1.1.9, 1.1.10
1.1.52.	Обеспечение деятельности врачебно-физкультурных дис- пансеров в Свердловской области	1.1.11
1.2.	Задача 2. Реализация дифференцированного подхода к ор- ганизации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей, в целях обеспечения своевременного вы- явления заболеваний, дающих наибольший вклад в показа-	
1.2.1.	тели инвалидизации и смертности населения Приобретение мобильных лечебно-профилактических мо-	1.2.1
	дулей для проведения диспансеризации населения сельских и отдаленных территорий	
1.2.2.	Проведение диспансеризации: детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях; детей, оставшихся без попечения родителей (усыновленные, удочеренные, патронатные семьи, под опекой и попечительством):	1.2.1, 1.2.2, 1.2.3
124	несовершеннолетних детей, являющихся воспитанниками и обучающихся в образовательных учреждениях; взрослого населения Приобретение медицинского оборудования и изделий ме-	1.2.2, 1.2.3
1.2. 1.	лицинского назначения для государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области для оснащения медицинских кабинетов, расположенных в об- щеобразовательных и дошкольных учреждениях	1.2.2, 1.2.3
1.2.5.	Обеспечение деятельности медицинских кабинетов в учреждениях дополнительного образования детей (детско-юношеские спортивные школы) Задача 3. Снижение уровня распространенности и	1.2.2, 1.2.3
	сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с региональным календарем профилактических прививок	
1.3.1.	профилактических прививок Приобретение иммунобиологических препаратов за счет средств федерального бюджета	1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 1.3.4, 1.3.5, 1.3.6
1.3.2.	средств федерального оюджета Приобретение иммунобиологических препаратов за счет средств областного бюджета*	1.3.5, 1.3.6 1.3.7, 1.3.8, 1.3.9, 1.3.10 1.3.11, 1.3.12, 1.3.13,
1.3.3.	в том числе дополнительное финансирование	1.3.14 1.3.7, 1.3.8, 1.3.9, 1.3.10
1.4.	Задача 4. Профилактика и раннее выявление социально значимых заболеваний (ВИЧ-инфекции, туберкулеза, вене- рических заболеваний, заразных кожных заболеваний, нар- комании, алкоголизма, суицидов, онкологических заболева- ний)	
1.4.1.	Внедрение стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи для ВИЧ-инфицированных пациентов, со-	1.4.1
1.4.2.	стоящих на учете, за счет средств областного бюджета Проведение профилактических мероприятий, за счет	1.4.2
1.4.3.	средств областного и федерального бюджетов Проведение скрининговых обследований населения на	1.4.3
1.4.4.	ВИЧ-инфекцию за счет средств областного и федерального бюджетов Подготовка и печать информационно-методических мате- риалов по профилактике туберкулеза для специалистов и	1.4.4, 1.4.5
1.4.5.	населения Подготовка и трансляция аудио- и видеоматериалов по про-	1.4.4, 1.4.5
1.4.6.	филактике туберкулеза у населения Приобретение оборудования для областных государствен-	1.4.5
	ных учреждений здравоохранения для проведения флюорографических, рентгенологических и ультразвуковых исследований	
1.4.7.	Приобретение рентгеновской техники (флюорографы) и оборудования для профилактических осмотров населения на туберкулез	1.4.5
1.4.8.	Проведение скрининговых обследований населения на си- филис	1.4.6, 1.4.10
1.4.9.	филис Создание плакатов и буклетов по профилактике венериче- ских и заразных кожных заболеваний	1.4.6, 1.4.7, 1.4.8, 1.4.9
1.4.10.	Обучение медицинских и немедицинских кадров по программе «Разработка системы профилактики злоупотребления психоактивными веществами студенческой молоде-	1.4.6, 1.4.9
1.4.11.	жью» Обучение медицинских и немедицинских кадров по программе дополнительного профессионального образования	1.4.6, 1.4.9
1.4.12.	грамме дополнительного профессионального ооразования «Формирование здорового образа жизни и профилактика наркомании» Обучение медицинских и немедицинских кадров по про-	1.4.7, 1.4.8
	грамме «Разработка системы профилактики алкоголизма в молодежной среде»	
1.4.13.	наркомании	1.4.6, 1.4.7, 1.4.8, 1.4.9
1.4.14.	ма и наркомании	1.4.6, 1.4.7, 1.4.8, 1.4.9
1.4.13.	проведение тестирования обучающихся общеооразователь- ных учреждений и учреждений начального и среднего про- фессионального образования на наличие психоактивных веществ	1,4,17
	Проведение социологических исследований Капитальный ремонт кабинетов социально-психологиче-	1.4.17 1.4.10
1.4.18.	ской помощи взрослому населению	1.4.10
1.4.19.	мощи взрослому населению	1.4.11
1.4.20.	ческой помощи детскому населению	1.4.11
1.4.21.	риалов по профилактике и раннему выявлению злокаче-	1.4.12
1.4.22.	ственных новообразований для специалистов и населения Создание видеопродукции по профилактике и раннему вы- явлению злокачественных новообразований Задача 5. Повышение доступности и качества первичной	1.4.12
1.5.1.	Задача 5. Повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям Развитие инфраструктуры первичной медико-санитарной	1.5.1, 1.5.2, 1.5.3
1.5.1.	помощи, в том числе сельским жителям	1.5.1, 1.5.2, 1.5.3
	ческих центров на базе поликлиник межмуниципальных центров	
1.5.1.2.	подразделений ЛПУ	1.5.1, 1.5.2, 1.5.3
1.5.1.3.	мощи	1.5.1, 1.5.2, 1.5.3
1.5.1.5. 1.5.1.6.	организация кабинетов доврачебного приема проведение капитального ремонта ФАП проведение капитального ремонта помещений, зданий для организации ОВП	1.5.1, 1.5.2, 1.5.3 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3 1.5.1, 1.5.2, 1.5.3
1.5.1.7.	приобретение комплектов медицинского оборудования для дооснащения ФАП приобретение передвижных ФАП	1.5.3
1.J.1.0.	приооретение передвижных ФАП	1.J.J

Раздел 3. Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

Глава 7. Паспорт Подпрограммы 2

Ответственный исполнитель	Министерство здравоохранения Свердловской области
Подпрограммы 2	
Цель	Повышение доступности и качества оказания специализированной, в
Подпрограммы 2 Задачи	том числе высокотехнологичной и скорой медицинской помощи 1. Совершенствование оказания специализированной, в том числе
Подпрограммы 2	высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению.
	2. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с со-
	циально значимыми заболеваниями.
	 Совершенствование оказания скорой, в том числе специализиро- ванной медицинской помощи.
	4. Совершенствование службы крови
Целевые индикаторы и	1. Общая смертность населения.
показатели	2. Смертность от ишемической болезни сердца.
Подпрограммы 2	3. Смертность от цереброваскулярных заболеваний.
	 Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, со- стоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более.
	5. Одногодичная летальность больных со злокачественными новооб-
	разованиями.
	6. Больничная летальность пострадавших в результате дорож-
	но-транспортных происшествий. 7. Обеспечение потребности в высокотехнологичной медицинской
	помощи.
	8. Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных
	туберкулезом с бактериовыделением.
	9. Смертность от туберкулеза.
	 Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирус- ную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете.
	 Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц,
	получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действу-
	ющими стандартами.
	12. Доля больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до
	 2 лет. Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет.
	 число облыных наркоманией, находящихся в ремиссии облее 2 лет. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года
	до 2 лет.
	15. Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2
	THE THE SECOND OF THE PROPERTY
	 Доля больных психическими расстройствами, повторно госпита- лизированных в течение года.
	17. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем
	доезда до больного менее 20 минут.
	18. Доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих
Oranie ii anaisi	высокий уровень качества и безопасности компонентов крови
Этапы и сроки реализации	Подпрограмма реализуется в два этапа: 1 этап; 2013–2015 годы;
Подпрограммы 2	2 этап: 2016–2020 годы
Объемы финансировани	в Всего — 334 712 765,8 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год), из них:
Подпрограммы 2,	средства федерального бюджета по предварительной оценке:
тыс. рублей	210 140,8 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год);
	средства консолидированного бюджета Свердловской области, по предварительной оценке: 98 273 828,8 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год);
	средства Территориального фонда обязательного медицинского
	страхования Свердловской области по предварительной оценке:
	219 157 359.7 тыс. рублей (с 2013 по 2020 год); дополнительная потребность в средствах: 17 071 436,5 тыс. рублей (с
	2013 по 2020 год);
	средства юридических лиц по предварительной оценке: 0;
	средства из иных источников по предварительной оценке: 0
Ожидаемые результаты	1. Снижение общей смертности населения от всех причин до 11,9
реализации Подпрограммы 2:	случая на 1000 человек населения в 2020 году. 2. Снижение смертности от ишемической болезни сердца до 355,8
подпрограммы 2.	 снижение смертности от ишемической облезни сердца до 555,8 случая на 100 тыс. человек населения.
	3. Снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до
	208,4 случая на 100 тыс. человек населения.
	4. Увеличение удельного веса больных злокачественными новооб-
	разованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5
	лет и более, до 54,5 процента. 5. Снижение одногодичной летальности больных со злокачественны-
	 снижение одногодичной летальности обльных со злокачественны- ми новообразованиями до 21 процента.
	 Снижение больничной летальности пострадавших в результате до-
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной ме-
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антире-
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфи-
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соот-
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соот-
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, до 10,4 на 100 больных наркоманией.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, до 10,4 на 100 больных наркоманией.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии с выше 2 лет, до 10,4 на 100 больных наркоманией. 14. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, до 10,4 на 100 больных наркоманией. 14. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии с выше 2 лет, до 10,4 на 100 больных наркоманией. 14. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии същие 2 лет, до 10,4 на 100 больных наркоманией. 14. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом. 15. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, до 10,4 на 100 больных наркоманией. 14. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом. 15. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 14,4 на 100 больных алкоголизмом. 16. Снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 19 процентов. 17. Увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом. 14. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом. 15. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 14,4 на 100 больных алкоголизмом. 16. Снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 19 процентов. 17. Увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 92 процентов.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 10,4 на 100 больных наркоманией. 14. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом. 15. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 14,4 на 100 больных алкоголизмом. 16. Снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 19 процентов. 17. Увеличение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 19 процентов. 17. Увеличение доли быльного менее 20 минут до 92 процентов.
	рожно-транспортных происшествий до 5,1 процента. 7. Повышение обеспечения потребности в высокотехнологичной медицинской помощи до 98 процентов. 8. Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением до 69,5 процента. 9. Снижение показателя смертности от туберкулеза до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения. 10. Снижение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете, до 33,9 процента. 11. Увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, до 59 лет. 12. Увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,7 на 100 больных наркоманией. 13. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом. 14. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,9 на 100 больных алкоголизмом. 15. Увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 14,4 на 100 больных алкоголизмом. 16. Снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 19 процентов. 17. Увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 92 процентов.

Глава 8. Характеристика сферы реализации Подпрограммы, основные проблемы и прогноз развития

Для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи будут реализовываться мероприятия, направленные на совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, мелицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи больным социально значимыми заболеваниями, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснашение . лечебно-профилактических учреждений.

В первый период реализации Подпрограммы 2 (до 2015 года) должны быть внедрены федеральные порядки и стандарты медицинской помощи, выработаны индикаторы качества оказания медицинской помощи, оптимизирована этапность оказания медицинской помощи, обеспечивающая маршрутизацию потока пациентов, создана система рейтинговой оценки работы лечебно-профилактических учреждений по оказанию специализированной медицинской помощи.

Федеральные порядки и стандарты оказания медицинской помощи должны стать основой программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, соответствующей современному уровню развития медицины.

Также с учетом активного внедрения стационарозамещающих технологий, в этот период должна быть проведена оптимизация структуры коечного фонда медицинских учреждений государственной системы здравоохранения, обеспечивающая оптимальный баланс между потребностью в оказании медицинской помощи в стационарных условиях и экономической целесообразностью.

На втором этапе реализации Подпрограммы 2 (2016-2020 годы) будет поэтапно внедряться экономически обоснованная саморегулируемая система управления качеством медицинской помощи в условиях круглосуточных стационаров.

Задача 1. Совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи взрослому

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями

Одним из главных показателей, влияющих на медико-демографическую ситуацию, является смертность от болезней системы кровообращения. Среди всех причин смерти в Свердловской области болезни системы кровообращения составляют 53,9 процента, вместе с тем за период с 2005 по 2012 годы отмечается тенденция к снижению уровня смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (с 907,45 случая на 100 тыс. человек населения в 2005 году до 748,5 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году).

В целях снижения уровня смертности от болезней системы кровообращения в Свердловской области с 2009 года реализуются мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

За годы реализации мероприятий сформирована трехуровневая система оказания специализированной медицинской помощи больным. В Свердловской области организовано 2 региональных сосудистых центра и 26 первичных сосудистых отделений (11 первичных сосудистых отделений кардиологического профиля и 15 — неврологического профиля).

Ежегодно в области увеличивается уровень госпитализации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее — ОНМК) и острыми инфарктами миокарда (далее — ОИМ). В 2009 году в первичные сосудистые отделения были госпитализированы 13 600 больных с ОНМК (84 процента от общего количества зарегистрированных больных с ОНМК из прикрепленных к первичным сосудистым отделениям муниципальных образований), в 2012 году показатель увеличился на 14 процентов (91 процент от всех зарегистрированных случаев ОНМК).

Во всех первичных сосудистых отделениях неврологического профиля внедрены порядки оказания медицинской помощи больным с ОНМК, что обеспечило проведение компьютерной диагностики в первые 6 часов от

ОБЛАСТНАЯ ГАЗЕТА

www.oblgazeta.ru Пятница, 9 августа 2013 г.

начала заболевания. Процент ранней госпитализации пациентов с ишеми ческим инсультом в первичные сосудистые отделения увеличился с 27.8 процента в 2009 году до 35,2 процента в 2012 году. Количество проведенных тромболизисов больным с ОНМК увеличилось в 3,8 раза (с 20 в 2009 году до 114 в 2012 году). Кроме того, в 3 раза увеличился объем эндоваску лярных и открытых вмешательств на сосудах головного мозга в рамках вторичной профилактики острых нарушений мозгового кровообращения. Число проводимых в региональном сосудистом центре реконструктивных вмешательств на сонных артериях увеличилось со 110 в 2010 году до 332 в 2012 году. В 2012 году в региональных сосудистых центрах проведено 48 операций при внутримозговых гематомах и 169 операций при аневризмах артерий головного мозга.

Ранняя диагностика и своевременная госпитализация больных с ОИМ позволили использовать в лечении этих больных тромболитическую терапию. За 2012 год проведено 1444 тромболизиса, в том числе на догоспитальном этапе 243, что на 30 процентов больше, чем в 2011 году.

Сегодня в 9 учреждениях здравоохранения Свердловской области оказывается высокотехнологичная медицинская помощь кардиохирургического профиля (ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии», ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 4 город Нижний Тагил», ГБУЗ СО «Городская больница № 3 город Каменск-Уральский», ГБУЗ СО «Краснотурьинская городская больница № 1», ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ», медицинское объединение «Новая больница» общество с ограниченной ответственностью «Городская больница № 41»). Ежегодно в области выполняется более 6,5 тыс. сердечно-сосудистых операций, кроме того более 300 больных направляются на оперативное

лечение в федеральные учреждения здравоохранения. В рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области за 2011-2012 годы проведено оснащение ММЦ, в том числе первичных сосудистых отделений современным лечебнодиагностическим оборудованием. Закуплено 845 единиц медицинской техники на сумму 1 607 909,0 тыс. рублей, в том числе 3 ангиографических установки, 10 компьютерных томографов, 5 магнитно-резонансных томографов, аппараты искусственной вентиляции легких, наркозно-дыхательная аппаратура, мониторы для реанимационно-анестезиологических отделений, оборудование для операционных, аппараты ультразвуковой диагностики, оборудование для лабораторной службы и функциональной диагностики, в том числе эндоскопическое оборудование

Проводимые мероприятия позволили снизить показатели летальности от ОНМК с 16,3 процента в 2008 году до 13,5 процента в 2012 году, от ОИМ с 14,8 процента в 2008 году до 14,2 процента в 2012 году.

В целях дальнейшего совершенствования оказания медици щи больным с сосудистыми заболеваниями в 2013—2020 годах планируется организовать 12 первичных сосудистых отделений для оказания неотложной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее — ОКС) и ОНМК, в том числе 9 отделений неврологического профиля и 3 — кардиологического профиля, что позволит снизить показатель смертности от болезней системы кровообращения с 748,5 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 622,4 на 100 тыс. человек населения

В 2016-2020 годах будет продолжена работа по организации еще одного первичного сосудистого отделения. Таким образом, в области закончится процесс формирования системы первичных сосудистых отделений для оказания неотложной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС. Охват населения неотложной специализированной помощью при ОИМ и ОНМК составит 100 процентов, обеспечив ее доступность.

Для обеспечения оказания неотложной специализированной медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в соответствии с порядками Министерством здравоохранения Свердловской области будут проводиться мероприятия по оснащению государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области лечебно-диагностическим оборудованием для блоков интенсивной терапии кардиологических и неврологических отделений, реанимационно-анестезиологических отделений оборудованием для ранней реабилитации больных с ОНМК и 14 санитар ными автомобилями класса С.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершен ствованию системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями I этапа задачи 1 Подпрограммы 2 являются:

1) снижение показателя смертности от ишемической болезни сердца с 358,8 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 357,5 в 2015 году; 2) снижение показателя смертности от цереброваскулярных заболе

ваний с 230,5 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 221,6 Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми

заболеваниями II этапа задачи 1 Подпрограммы 2 являются: 1) снижение показателя смертности от ишемической болезни сердца

с 357,5 на 100 тыс. человек населения в 2015 году до 355,8 случая на 100 тыс. человек населения в 2020 году;

2) снижение показателя смертности от цереброваскулярных заболеваний к 2020 году с 221,6 на 100 тыс. человек населения в 2015 году до 208,4 случая на 100 тыс. человек населения в 2020 году.

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями

В настоящее время ситуация по онкологической заболеваемости и смертности на территории области остается очень серьезной. Смертности от злокачественных новообразований ежегодно занимает третье место в структуре смертности лиц трудоспособного возраста и второе в структуре общей смертности. Показатель смертности от новообразований на 100 тыс. человек населения в Свердловской области в 2009 году, по данным Госкомстата, составил 218,6 случая, 2010 году — 224,7, 2011 году — 227,8, 2012 году — 224,7. При этом показатель по Свердловской области суще ственно выше, чем в среднем по Российской Федерации (202,6 — в 2011 году, 201,2 — в 2012 году).

Совершенствование организации медицинской помощи при онкологических заболеваниях является одним из приоритетных направлений работы системы здравоохранения в Свердловской области. Проводимые мероприятия дают положительные результаты: при высоком показателе заболеваемости злокачественными новообразованиями (2010 год — 360.4 на 100 тыс. человек населения, 2011 год — 379,4 случая на 100 тыс. человек населения, 2012 год — 377.7 случая на 100 тыс. населения) удельный вес впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями в I и II стадиях увеличился с 54,4 процента в 2011 году до 56 процентов в 2012 году; удельный вес впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями в I и II стадиях визуальных локализаций также вырос: 70,6 процента в 2010 году, 75,4 процента в 2011 году, 75,5 процента в 2012 году. Наблюдается снижение одногодичной смертности (2011 год — 26,6 процента, 2012 год — 23,7 процента) и рост пятилетней выживаемости (2010

rog - 55 процентов, 2011 rog - 55,6 процента, 2012 rog - 55,8 процента). Министерством здравоохранения Свердловской области утвержден Порядок оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях на основании Порядка, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н, изданы приказы по внедрению системы маршрутизации, отслеживанию исполнения стандартов осмотра и обследования и сроков обследования больных с подозрением на злокачественное новообразование, проведения разбора всех случаев выявления «запущенных» форм злокачественных новообразований. В ЛПУ муниципальных образований действуют смотровые кабинеты. первичные онкологические кабинеты, за каждым муниципальным образованием закреплены кураторы-специалисты областных онкологических диспансеров, в ежемесячном режиме работает областная противораковая комиссия. Организованы стационарная и выездная служба паллиативной помощи. Химиотерапевтическое лечение проводится на базе онкологических диспансеров, а также в круглосуточных и дневных стационарах ЛПУ по месту жительства пациентов. На базе областных онкологических диспансеров проводятся учебы и семинары специалистов по повышению онкологических знаний, в Свердловском областном онкологическом диспансере работает система телеконференций и телеконсультаций.

Мероприятия, способствующие раннему выявлению злокачественных новообразований, запланированы в рамках программ, действующих на территории области, с привлечением средств федерального и областного

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21.12.2010 № 1222 «Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями» Свердловская область участвовала в 2011 году в федеральной онкологической программе. Объем финансирования программы за счет средств федерального бюджета составил 446,5 млн. рублей, объем финансирования из средств областного бюджета — 221 млн. рублей. За счет этих средств проведено полное переоснащение ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер» в соответствии с утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «ОНКОЛОГИЯ».

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011—2012 годы для ЛПУ области приобретено 67 рентгендиагностических комплексов, 29 передвижных рентгендиагностических аппаратов. 35 флюорографов. 18 цифровых и 3 передвижных маммографа, 12 компьютерных томографов 16-срезовых, 12 мобильных рентгеновских аппаратов типа С-дуга для ЛПУ муниципальных образований области. Онкологические диспансеры оснащены цифровыми маммографами, гамма-терапевтическими аппаратами, рентгенотерапевтическими системами, компьютерными томографами, видеоэндоскопическими комплексами и другим лечебным и диагностическим оборудованием.

В настоящее время реализуется областная целевая программа «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011-2015 годы, утвержденная постановлением Правительства Свердловской области от 10.11.2010 № 1473-ПП «Об утверждении областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011—2015 годы». В ее рамках проводится оснащение оборудованием онкологических дис-

(Продолжение на 6-й стр.).