(Продолжение. Начало на 10-й стр.).

Таблица 1

Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Российская Федерация	Свердловская область	Курганская область	Тюменская область	Челябинская область	Ханты-Мансийский автономный округ	Ямало-Ненец-кий автономный округ
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Смертность от всех причин	случаев на 1000 человек населения	13,3	13,9	14,5	8,5	14,0	6,5	5,4
Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	16,2	9,6	33,1	9,1	12,7	7,9	12,4
Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	8,6	7,3	9,4	6,9	8,4	6,4	12,1
Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. человек населения	737,2	748,5	740	655,9	754	295,8	212,4
Смертность от дорожно-транспортных происшествий	случаев на 100 тыс. человек населения	13	14,2	19,1	21,3	18	12,4	12,8
Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. человек населения	13,8	16,7	31,5	12	16,1	6	10,1
Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)	случаев на 100 тыс. человек населения	202,9	222,1	246,3	140,2	230	109,2	80,8
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	70,5	69,5	70,5	68,4	70	72	72

В 2012 году показатель общей смертности населения в Свердловской области составил 13,9 случая на 1000 человек населения, зарегистрировано 59 913 умерших, что на 901 человека меньше, чем в 2011 году. С 2000 по 2012 годы в Свердловской области показатель уменьшился на 16,3 процента.

Основными причинами смерти населения Свердловской области являются неинфекционные заболевания: болезни системы кровообращения (53,8 процента в общем числе случаев смерти), злокачественные новообразования (16,2 процента), травмы и отравления (11,98 процента). На долю всех остальных причин смерти приходится 18 процентов.

Непременным условием для преодоления неблагоприятной демографической ситуации является снижение высокой смертности населения от неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, сахарного диабета, хронических бронхолегочных заболеваний) и внешних причин. Неинфекционные заболевания имеют общую структуру факторов риска их развития (вредные привычки, гиподинамия, неправильное питание) и обуславливают около 80 процентов всех причин смерти в России.

Таким образом, одной из важных задач системы здравоохранения является профилактика заболеваний и мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни, раннее выявление и коррекция факторов риска.

В Свердловской области ежегодно регистрируется около 1 млн. инфекционных заболеваний.

Реализация национального и регионального календарей профилактических прививок положительно сказывается на эпидемиологической ситуации в Свердловской области. На протяжении нескольких лет (2009—2012 годы) не регистрируются случаи кори, полиомиелита, дифтерии, столбняка. Заболеваемость краснухой, эпидемическим паротитом, гепатитом В снижена до единичных случаев. Ежегодная массовая вакцинация против гриппа положительно влияет на уровень заболеваемости гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями в эпидемический сезон.

В целом население Свердловской области ежегодно получает более 5 млн. вакцинаций против 22 инфекций.

Вакцинопрофилактика инфекционных болезней предупреждает возникновение новых случаев заболеваний, приводит к ликвидации ряда инфекций, влияет на продолжительность и качество жизни населения и является перспективным направлением в предупреждении заболеваний.

Свердловская область относится к числу регионов с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции среди населения. На 01 января 2013 года зарегистрировано 59208 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности составил 1347,5 случая на 100 тыс. человек (третье место среди всех субъектов Российской Федерации).

Главной причиной заражения ВИЧ-инфекцией в Свердловской области является внутривенное введение наркотиков при использовании нестерильного инструментария (более 65 процентов лиц с известными причинами заражения).

В Свердловской области создана трехэтапная система оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам:

1) на уровне учреждений здравоохранения в муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области, — в клинико-диагностических кабинетах и кабинетах инфекционных заболеваний;

2) на уровне управленческих округов Свердловской области — в пяти филиалах ГБУЗ СО «СОЦ СПИДиИЗ»;

3) на областном уровне — ГБУЗ СО «СОЦ СПИДиИЗ».

Основные направления улучшения ситуации:

1) меры по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции;

2) раннее выявление, расширение охвата скринингом, в первую очередь групп риска, качественное диспансерное наблюдение, своевременное начало антиретровирусной терапии;

3) повышение доступности специализированной помощи для ВИЧ-инфицированных;

4) профилактика вертикального пути передачи вируса от матери ребенку.

Снижение иммунитета при ВИЧ-инфекции приводит к развитию вторичных заболеваний, чаще всего туберкулеза. Уровень распространенности туберкулеза среди населения Свердловской области — 250,1 случая в 2011 году и 245,2 случая в 2012 году на 100 тыс. человек населения (в России — 167,9 и 157,7 соответственно). Количество ежегодно выявляемых на территории Свердловской области больных туберкулезом составляет: в 2011 году — 4 745 человек, в 2012 году — 4 317 человек.

Кроме того, на показатели заболеваемости туберкулезом влияет высокая концентрация на территории Свердловской области учреждений ГУФСИН (система ГУФСИН в Свердловской области является одной из самых крупных в стране и включает 47 колоний и СИЗО).

В 2009—2012 годах уровень охвата профилактическими осмотрами на туберкулез в области был на 21-22 процента выше, чем в среднем по России: в 2009 году — 71,3 процента, в 2010 году — 75,9 процента, в 2011 году — 72,5 процента, в 2012 году — 75,3 процента. В учреждениях ГУФСИН по Свердловской области с 2009 года усилен контроль проведения 100-процентного ежегодного двукратного флюорографического обследования осужденных, расширены показания для проведения химиопрофилактики туберкулеза в группе риска среди осужденных, особенно имеющих ВИЧ-инфекцию.

Основными направлениями улучшения ситуации с туберкулезом являются:

1) повышение охвата флюорографическими осмотрами, в том числе неорганизованного населения, населения, проживающего на отдаленных территориях, групп риска (ВИЧ-инфицированные, наркозависимые, лица без определенного места жительства);

2) совершенствование диспансерной работы, повышение эффективности лечения туберкулеза, в том числе лекарственно устойчивого.

Эпидемическая ситуация по заболеваемости венерическими и заразными кожными заболеваниями в Свердловской области в последние годы расценивается как относительно благополучная. При этом уровни заболеваемости отдельными социально значимыми болезнями на территории области превышают среднероссийский показатель: заболеваемость сифилисом — 45 случаев на 100 тыс. человек населения (Российская Федерация — 37,6), гонококковой инфекцией — 56,2 случая на 100 тыс. человек населения (Российская Федерация — 38,2), чесоткой — 65 случаев на 100 тыс. человек населения (Российская Федерация — 49,5). С 2008 года отмечается четкая тенденция к снижению заболеваемости сифилисом — на 38 процентов, гонококковой инфекцией — на 13 процентов, чесоткой — на 55,3 процента. Заболеваемость микроспорией в Свердловской области составляет 38,3 случая на 100 тыс. человек населения, что ниже показателя по Российской Федерации — 44,2 случая на 100 тыс. человек населения.

Одним из негативных показателей в состоянии здоровья населения является высокая распространенность наркологических заболеваний, несмотря на то, что заболеваемость наркоманией и алкоголизмом в Свердловской области за период с 2008 по 2012 год остается стабильной с тенденцией к снижению, что соответствует общероссийской ситуации и ситуации в Уральском федеральном округе.

Под наблюдением врачей психиатров-наркологов находится 54 762 пациента, или 1,3 процента всего населения Свердловской области (по Российской Федерации — 2,1 процента). У 45 581 из них установлен диагноз наркологического заболевания, 1/5 из которых составляют лица, страдающие наркоманией (10 343 человека).

В 2012 году показатель общей заболеваемости наркоманией составил 249,9 случая на 100 тыс. человек населения (в 2011 году — 258,6), показатель первичной заболеваемости наркоманией — 30,6 на 100 тыс. человек населения.

Показатель общей заболеваемости алкоголизмом в 2012 году составил 785 случаев на 100 тыс. человек населения, что ниже среднероссийского в 1,7 раза, показатель первичной заболеваемости алкоголизмом — 73,1 случая на 100 тыс. человек населения, уровень алкогольных психозов — 56,9 на 100 тыс. человек населения.

В Свердловской области проведен комплекс мероприятий по приведению деятельности наркологической службы Свердловской области в соответствие с требованиями федерального порядка оказания медицинской помощи наркологическим больным.

В дополнение к функционирующим кабинетам медицинского освидетельствования на состояние опьянения дополнительно открыты еще 5, отремонтированы все наркологические отделения психиатрических больниц и часть площадей ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер», организован кабинет медико-генетического консультирования и химико-токсикологическая лаборатория на базе ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер».

Основными направлениями совершенствования наркологической помощи населению являются: повышение укомплектованности специалистами с высшим медицинским образованием и специалистами смежных профессий (психологами, социальными работниками, специалистами по социальной работе), внедрение реабилитационных технологий, улучшение выявления пациентов на ранних стадиях наркозависимости (в том числе проведение тестирования среди учащихся учебных заведений в рамках первичной профилактики).

В настоящее время на территории области остается очень серьезной ситуация по онкологической заболеваемости и смертности. В 2012 году было зарегистрировано 15 905 впервые выявленных онкологических больных.

Показатель смертности в 2012 году составил 222 случая на 100 тыс. человек населения (в 2011 году — 224,6).

В ближайшие годы будет продолжена работа по направлениям: увеличение охвата населения скрининговыми методами обследования (цитологическими, ультразвуковыми, маммографическими, рентгенографическими); обеспечение двухсменной работы смотровых кабинетов с полной нагрузкой, повышение информированности населения о проблеме онкологической опасности; повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала всех специальностей по вопросам выявления злокачественных новообразований; увеличение объемов проведения химиотерапевтического лечения в учреждениях здравоохранения по месту жительства; внедрение современных технологий химиотерапевтического, хирургического, лучевого и комплексного лечения злокачественных новообразований.

Подпрограмма 1
Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи

В целях раннего выявления заболеваний одним из приоритетных направлений системы здравоохранения Свердловской области является совершенствование первичной медико-санитарной помощи, при этом особое внимание уделяется развитию сельского здравоохранения, так как пациенты, проживающие в сельских районах, ограничены в доступе к медицинской помощи в сравнении с жителями городов и населенных пунктов городского типа.

По состоянию на 01 января 2013 года в Свердловской области функционировали 193 учреждения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе 20 самостоятельных поликлиник, в их структуру входят 591 фельдшерско-акушерский пункт, 278 общих врачебных практик, 28 врачебных амбулаторий, 18 участковых больниц.

Для повышения качества и доступности медицинской помощи создана и функционирует единая трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи: на первом уровне сосредоточены поликлиники и амбулаторно-поликлинические подразделения, на втором — ММЦ, оказывающие специализированную амбулаторную медицинскую помощь по наиболее востребованным специализированным профилям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на третьем — консультативно-диагностическая специализированная помощь, которая организована в областных консультативно-диагностических центрах.

В целях приведения в соответствие условий оказания первичной медико-санитарной помощи требованиям федерального порядка планируется:

1) проведение капитальных ремонтов ФАПов;

2) замена зданий ФАПов, не подлежащих ремонту, на модульные;

3) организация мобильных ФАПов в малонаселенных территориях;

4) открытие доврачебных кабинетов, отделений неотложной помощи;

5) открытие отделений профилактики во всех ЛПУ, имеющих прикрепленное население.

Подпрограмма 2
Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Оказание специализированной медицинской помощи также должно строиться на основе требований федеральных порядков оказания медицинской помощи по трехуровневой схеме с концентрацией ресурсов в основном на уровне межмуниципальных центров с направлением наиболее тяжелых и сложных пациентов в региональные медицинские центры согласно маршрутизации.

Эффективным методом лечения является высокотехнологичная медицинская помощь, которая позволяет существенно улучшить состояние здоровья и качества жизни пациентов. По состоянию на 01 января 2013 года лицензии на оказание ВМП имели 17 медицинских учреждений, расположенных на территории Свердловской области (государственные бюджетные учреждения здравоохранения, муниципальные учреждения здравоохранения, ведомственные и частные). ВМП оказывается по 20 профилям. В 2012 году ВМП была оказана 25 294 пациентам.

В целях повышения удовлетворенности населения оказанной ВМП в Свердловской области принимаются меры для развития и расширения перечня оказываемых видов ВМП, в первую очередь наиболее востребованных, в учреждениях здравоохранения области: выполняются операции по трансплантации органов, эндоваскулярные операции на сердце и сосудах, клапаносохраняющие операции на аортальном клапане, операции эндопротезирования.

Показатель удовлетворенности потребности населения в оказании ВМП в 2012 году составил 85,5 процента.

Реализация программных мероприятий будет способствовать комплексному решению проблем: уменьшению периода ожидания оказания ВМП, увеличению продолжительности и улучшению качества жизни и снижению уровня инвалидизации населения.

Одним из направлений развития здравоохранения является развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, и проведение медицинской эвакуации.

В Свердловской области в отделениях и станциях скорой медицинской помощи работают 627 санитарных машин, из них реанимобилей класса «С» — 29. В 2012 году закончено оснащение машин СМП системой навигации ГЛОНАСС. В работу всех диспетчерских СМП внедрен программный комплекс автоматизации диспетчерской службы. Комплекс позволяет следить за работой всех подразделений СМП в режиме реального времени. Планируется сопряжение комплекса АДИС с системой навигации ГЛОНАСС для повышения эффективности управления работой службы СМП на территории всей Свердловской области.

После создания межмуниципальных медицинских центров на бригады СМП возложена задача транспортировки тяжелых экстренных больных из прикрепленных территорий в ММЦ. Это привело к увеличению времени выполнения вызова, зачастую сроки превышают нормативные. Необходимо шире использовать санитарную авиацию.

В 2012 году бригады СМП Свердловской области оказали помощь 9 755 пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. За последние четыре года (с 2009 по 2012 год) число ДТП, обслуженных бригадами СМП, увеличилось на 20,5 процента (с 5 867 в 2009 году до 7 075 в 2012 году). Все федеральные дороги в Свердловской области оснащены трассовыми пунктами ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф» для оказания помощи пострадавшим в ДТП.

Служба крови Свердловской области имеет в своем составе четыре станции переливания крови с 17 обособленными отделениями заготовки крови и двумя отделениями переливания крови в областных государственных учреждениях здравоохранения. Станции переливания крови расположены в городах Первоуральске, Екатеринбурге, Нижний Тагил, Краснотурьинске.

Количество доноров в 2012 году увеличилось по сравнению с 2011 годом на 1,8 процента и составило 50 379, из них безвозмездных — 50 348 (99,9 процента). Общее число донаций (крово- и плазмодач) составило 139 642. В 2012 году заготовлено 83 457,4 литра донорской крови.

Одним из важнейших показателей развития донорства является количество доноров на 1000 жителей. В Свердловской области данный показатель в 2012 году составил 11,7, что выше показателя 2011 года на 0,2 процента.

Объем заготовки цельной крови на 1 жителя в 2012 году составил 17,6 млн., что выше среднероссийского уровня на 33 процента. Заготовка консервированной крови в расчете на 1 койку составила в 2012 году 2 188 мл, что выше среднероссийского уровня на 28 процентов.

Для дальнейшего перспективного развития службы крови необходимо оснащение отделений службы крови медицинским, компьютерным оборудованием, информационными системами, проведение мероприятий по пропаганде и агитации массового донорства крови с увеличением показателя числа доноров до 12 на 1000 человек населения.

Подпрограмма 3
Охрана здоровья матери и ребенка

Одним из приоритетных направлений здравоохранения Свердловской области является охрана здоровья матерей и детей.

На территории области зарегистрировано прекращение убыли населения, а с августа 2012 года (впервые с 1990 года) фиксируется превышение рождаемости над смертностью. Однако даже при этой положительной динамике сохраняется высокая дифференциация показателей материнской и младенческой смертности. Актуальны проблемы заболеваемости беременных женщин, осложнений родов, рост числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин.

С 01 января 2012 года на территории Свердловской области вступили в действие новые критерии регистрации новорожденных, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения. Перед здравоохранением стоит актуальная задача выхаживания новорожденных детей с низкой и экстремально низкой массой тела (500—1499 г), нуждающихся в продолжительном лечении и реабилитации, неонатальной хирургии.

Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения является повышение эффективности работы сети перинатальных центров и педиатрических учреждений области, обеспечение маршрутизации беременных и в конечном итоге снижение младенческой смертности и инвалидности. Необходимо обеспечить раннюю, в том числе дородовую, диагностику патологии у детей. Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика по новому алгоритму, включающему ультразвуковой скрининг, биохимический скрининг.

Охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения — перспективное направление улучшения демографической ситуации в Свердловской области. Серьезную обеспокоенность вызывает состояние репродуктивного здоровья детей и подростков. Это определяет необходимость проведения регулярной диспансеризации детей и подростков, адекватной лечебной и коррекционной помощи в связи с выявленной патологией.

В области отмечается неуклонный рост числа гинекологических заболеваний, показатель женского бесплодия за последние 5 лет увеличился на 16 процентов. Одним из ведущих факторов бесплодия являются аборты. Число абортов в Свердловской области в 2012 году на 1000 женщин фертильного возраста составило 38,9 случая, что по-прежнему выше, чем в целом по Российской Федерации.

На период до 2020 годов планируется продолжить совершенствование специализированной медицинской помощи женщинам и детям, разработку и внедрение в акушерскую, гинекологическую и педиатрическую практику инновационных достижений.

Подпрограмма 4
Медицинская реабилитация

Улучшению демографической ситуации в области, сохранению, восстановлению и укреплению здоровья населения способствуют программы реабилитации. Проведение реабилитации возможно в амбулаторных и стационарных условиях. После острого периода заболевания и интенсивного курса лечения в стационаре пациенты могут быть переведены в реабилитационные центры, где реабилитационные мероприятия будут продолжены после выписки. По окончании курса реабилитационного лечения в стационаре или реабилитационном центре при необходимости должно быть организовано продолжение реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях по месту жительства пациента.

В Свердловской области осуществляют свою деятельность 6 больниц восстановительного лечения (в том числе 5 — государственной и 1 — муниципальной формы собственности): ГАУЗ СО «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Озеро Чусовское», ГАУЗ СО «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маян», ГБУЗ СО «Центр восстановительного лечения и медицинской реабилитации «Санаторий Руш», ГАУЗ СО «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка», ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ детской дерматологии и аллергологии», ГБУЗ СО «ДКБВЛ «НПЦ «Бонум». В учреждениях 363 койки круглосуточного стационара и 4 койки дневного стационара для лечения заболеваний центральной нервной системы, 158 коек круглосуточного стационара и 4 койки дневного стационара для лечения травм, заболеваний опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 355 коек круглосуточного стационара для лечения соматической патологии. ГБУЗ СО «ОДКБВЛ «НПЦ «Бонум» располагает 265 койками для детей. Кроме того, при детских многопрофильных больницах имеется 35 коек круглосуточного стационара и 36 — дневного для оказания реабилитационной помощи детям.

В период до 2020 года планируется:

разработка и внедрение эффективных реабилитационных технологий;

дооснащение медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации, соответствующим медицинским оборудованием и аппаратурой;

создание отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе неотложную стационарную медицинскую помощь, из расчета 1 реабилитационная койка на 15 коек по профилям: неврология, травматология, ортопедия, кардиология, онкология;

реорганизация и перепрофилирование специализированных центров медицинской реабилитации на базе больниц восстановительного лечения из расчета 30 коек на 600 тыс. человек населения;

создание модульных отделений реабилитации на базе межмуниципальных центров.

Важным звеном медицинской реабилитации является санаторно-курортное лечение, особенно в лечении ряда хронических заболеваний, таких как туберкулез, врожденные и приобретенные дефекты опорно-двигательного аппарата, заболевания желудочно-кишечного тракта и другие.

С 2011 года из областного бюджета ежегодно выделяется 90 млн. рублей для долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения, в том числе в условиях санатория.

Санаторно-курортное лечение получают порядка 50 тыс. жителей Свердловской области.

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

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

Подпрограмма 5
Оказание паллиативной помощи

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

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

В настоящее время в Свердловской области развивается система оказания паллиативной помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению». Паллиативная медицинская помощь организуется в плановом порядке преимущественно по месту жительства граждан амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной службы паллиативной помощи) и стационарно (отделение (койки) паллиативной помощи).

Целесообразным является оказание помощи в домашних условиях специалистами кабинетов паллиативной помощи и выездной службы паллиативной помощи, организованной при специализированных учреждениях здравоохранения или учреждениях, имеющих отделения паллиативной помощи.

На сегодня в Свердловской области организованы выездная служба и стационарное отделение паллиативной помощи на базе ГБУЗ СО «Свердловский областной онкологический диспансер», функционируют койки паллиативной помощи в лечебно-профилактических учреждениях муниципальных образований в Свердловской области. В течение реализации государственной программы планируется ввести в эксплуатацию стационарное отделение паллиативной помощи детям в ГБУЗ СО «ОДКБ № 1» и организовать выездную службу паллиативной помощи детям в лечебно-профилактических учреждениях, расположенных во всех управленческих округах Свердловской области.

В рамках реализации государственной программы планируется организовать кабинеты паллиативной помощи в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области, а также муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга, имеющих соответствующее прикрепленное население.

Подпрограмма 6
Кадровое обеспечение здравоохранения Свердловской области

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

По состоянию на 01 января 2013 года численность кадровых ресурсов здравоохранения Свердловской области по всем специальностям составила 55 367 человек, из них врачей — 15 780 человек, специалистов со средним медицинским образованием — 39 587 человек.

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

Показатель обеспеченности населения врачами (на 10 тыс. человек населения) в 2012 году составил 38,1. В сравнении с 2011 годом достигнуто увеличение численности врачей на 31 человек. Тем не менее дефицит врачей в амбулаторном звене в 2012 году составил 2889 человек, в стационаре — 2882 человека.

Показатель укомплектованности врачебных должностей физическими лицами по Свердловской области вырос с 52 процентов в 2010—2011 годах до 53 процентов на 01 января 2013 года.

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием в 2010 году составляла 90,9 на 10 тыс. населения, в 2011 году — 90,7, в 2012 году — 95,7. Укомплектованность по штатным ставкам составляет 67 процентов. Коэффициент совместительства равен 1,5.

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

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

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

Наиболее востребованными в Свердловской области являются следующие специальности: педиатрия, терапия, кардиология, неврология, хирургия, оториноларингология, офтальмология, наркология, фтизиатрия, онкология. По этим специальностям в первую очередь предусмотрено прохождение целевой послевузовской подготовки студентами ГБОУ ВПО «УГМУ МЗ РФ» (интернатура, ординатура).

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 25.01.2013 № 95-ПП «Об утверждении Порядка организации подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием за счет средств бюджета Свердловской области» в 2013 году планируется увеличение целевого набора в ГБОУ ВПО «УГМУ МЗ РФ» до 130 человек: 90 — на лечебно-профилактический факультет и 40 — на педиатрический факультет.

Для удовлетворения потребности в высококвалифицированных врачах областных государственных учреждений здравоохранения Свердловской области, расположенных в сельской местности, в ГБОУ ВПО «УГМУ МЗ РФ» обучаются 44 студента.

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

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

На сегодня в улучшении жилищных условий нуждаются более 1 500 врачей, более 2 000 специалистов со средним медицинским образованием.

В связи с внесением изменений в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Свердловской области проводится работа по предоставлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим на работу в сельский населенный пункт или в рабочий поселок, в размере одного миллиона рублей. Кроме того, выплачивается единовременное пособие на обзаведение хозяйством медицинским и фармацевтическим работникам, поступившим на работу в областные государственные или муниципальные учреждения здравоохранения области: 50 000 рублей — поступившим на работу в учреждения в сельской местности и 35 000 рублей — поступившим на работу в учреждения, не отнесенные к сельской местности. В 2012 году этим категориям работников выплачено 13 554 700 рублей.

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

Уже сейчас заработная плата работников учреждений здравоохранения Свердловской области является одной из наиболее конкурентоспособных в Российской Федерации, что позволяет обеспечить численный прирост врачебных кадров, в том числе за счет привлечения специалистов из других субъектов. Средний уровень заработной платы врачебных кадров в 2012 году составил 45617,7 рубля, среднего медицинского персонала — 22177,6 рубля.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» к 2018 году прогнозируемые показатели средней заработной платы по категориям работников отрасли здравоохранения составят:

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

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

Подпрограмма 7
Меры социальной поддержки, обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, продуктами лечебного питания отдельных категорий граждан

Одной из главных задач, стоящих перед здравоохранением Свердловской области, является задача лекарственного обеспечения.

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области лекарственные препараты для медицинского применения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предоставляются бесплатно.

Наблюдается активный рост потребления лекарственных препаратов через розничную сеть: если в 2007 году в структуре потребления 56,6 процента составляли препараты, купленные в аптечных организациях, то к 2012 году через розничное звено аптечной сети приобреталось уже до 66 процентов всех лекарственных препаратов. Таким образом, практически две трети всех лекарственных препаратов население приобретает через розничное звено аптечной сети за счет собственных средств, что свидетельствует о популярности самолечения.

Основная доля реализации лекарственных препаратов приходится на аптечные организации негосударственной формы собственности (80,5 процента).

Одним из приоритетных направлений развития фармацевтической помощи населению в условиях амбулаторно-поликлинического лечения является льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан.

В 2012 году имели право на получение лекарственных препаратов бесплатно и с 50-процентной скидкой около 12 процентов населения Свердловской области, из них две трети имеют статус региональных льготников.

В соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» с 2005 года осуществляется обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета.

С 2006 года граждане, имеющие льготы, получили возможность отказаться от набора социальных услуг, в том числе от бесплатного получения лекарств, в пользу ежемесячной денежной компенсации. В течение первых трех лет реализации программы обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами количество граждан Российской Федерации, участвующих в программе, снизилось вдвое. С 2008 по 2012 год в среднем по Российской Федерации количество льготников снизилось на 29 процентов, в Свердловской области — на 30 процентов.

Право отказа от получения лекарственных препаратов бесплатно в пользу ежемесячной денежной компенсации, как правило, используют льготники, не нуждающиеся в дорогостоящей терапии. В программе обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами остаются больные, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, стоимость лечения которых составляет от 3 до 50 тыс. рублей в месяц (сахарный диабет, бронхиальная астма, злокачественные новообразования, ревматоидный артрит и другие), что приводит к нарушению страхового принципа реализации программы обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами.

Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств бюджета Свердловской области осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», которым утвержден перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой.

(Продолжение на 12-й стр.).