

(Продолжение. Начало на 1–4-й стр.)

В 2012 году для детей-инвалидов было разработано 9 254 индивидуальных программы реабилитации, из них 5 870 программ реабилитации для детей, инвалидность которых была установлена ранее без срока пересмотра действительности (категория «ребенок-инвалид» до 18 лет). Кроме того, детям-инвалидам рекомендовано использование технических средств реабилитации, протезно-ортопедических изделий и других видов реабилитационных услуг.

Глава 6. Организационные технологии трехуровневой системы оказания медицинской помощи

Параграф 16. Первый уровень оказания медицинской помощи: первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь и скорая помощь

Первичная медико-санитарная помощь представляет собой первый этап оказания населению медицинской помощи, именно на этом этапе происходит первый контакт пациента и медицинского работника. Медико-санитарная помощь, оказываемая медицинскими учреждениями, представлена доврачебной и первичной врачебной помощью. Основным принципом организации первичной медико-санитарной помощи является территориально-участковый принцип.

Число медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, составляет 191 лечебно-профилактическое учреждение, из них 18 самостоятельных поликлиник.

Вышеуказанные медицинские организации включают следующее количество структурных подразделений: 582 фельдшерско-акушерских пункта (далее — ФАП), 274 общих врачебных практики (далее — ОВП), 12 врачебных амбулаторий и 18 участковых больниц, из которых 2 — самостоятельные иридрические лица.

Амбулаторно-поликлиническая служба является центральным звеном в оказании первичной медико-санитарной помощи. В оказании данного вида помощи участвуют участковые врачи-терапевты и педиатры, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, а также соответствующий средний медицинский персонал. Медицинский персонал участковой службы Свердловской области представлен 596 участковыми терапевтами, 238 врачами общей практики, 559 врачами-педиатрами. Средний медицинский персонал участковой службы составляет 1 702 человека.

Укомплектованность штатных должностей участковых врачей физическими лицами составляет 61,2 процента. Среди врачей ОВП укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 91,2 процента. По педиатрической службе укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 63,9 процента. Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая лечебными учреждениями, представлена доврачебной и первичной врачебной помощью.

В области сократилась численность участковых врачей на 26 человек, занято 61,2 процента штатных должностей. Среди врачей общей врачебной практики укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 91,2 процента. По педиатрической службе укомплектованность штатных должностей физическими лицами составляет 63,9 процента.

На территории 52 муниципальных образований в Свердловской области организовано и функционирует 582 ФАП, оказывая помощь пациентам в 853 населенных пунктах. С 2000 года количество ФАП постоянно сокращалось — с 815 до 582 — в связи с закрытием их в малонаселенных пунктах с уменьшающейся численностью населения и реорганизацией ФАП в ОВП. В 2013–2014 годах планируется реорганизовать в ОВП еще 7 ФАП.

Число жителей населенных пунктов Свердловской области, получающих медицинскую помощь в условиях ФАП, составляет 310 449 человек (42,6 процента от всего сельского населения). В пределах обслуживаемого населенного пункта находится 272 ФАП, у 135 ФАП радиус обслуживания составляет от 1 до 3 км; у 66 — от 4 до 5 км; у 36 — от 6 до 7 км; у 29 — от 8 до 12 км; у 57 ФАП — свыше 12 км.

Укомплектованность медицинскими работниками ФАП составляет в среднем 90 процентов, но при этом значительная их часть старше 50 лет.

С 2012 года в Свердловской области внедрено подушевое финансирование деятельности ФАП из средств областного бюджета.

Министерством здравоохранения Свердловской области проведена паспортизация всех ФАП, по результатам которой большинство из них находится в неудовлетворительном материально-техническом состоянии: отсутствуют типовые здания/помещения ФАП, преимущественно здания являются приспособленными, площади занимаемых помещений крайне variaбельны и составляют от 12 до 449 м². Состояние медицинской мебели и оборудования определяет необходимость их замены и дооснащения.

В рамках областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011–2015 годы», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 11.10.2010 № 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», запланированы капитальный ремонт помещений 36 ФАП (в 2011 году проведен ремонт 2 ФАП, в 2012 году — 7), на 2013 год запланированы ремонты 9 ФАП, в 2014 году — 8, в 2015 году — 9, будет проведено оснащение их комплектами оборудования и мебели. За счет федеральных средств региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области проводился капитальный ремонт 56 ФАП (в том числе в 2011 году проведен ремонт 15 ФАП, в 2012 году — 41 ФАП). Кроме того, здания ФАП, не подлежащие ремонту, планируется поэтапно заменять на модульные: в 2012 году возведены 11 модульных зданий, в 2013 году планируется возведение 20 модульных ФАП.

Для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи сельскому населению особое внимание уделяется созданию службы ОВП: с 2003 по 2011 год на территории области было открыто 274 ОВП, потребность до 2015 года составляет 292 ОВП (рисунок 12). Из 274 ОВП 214 были организованы на селе.

Динамика количества организованных ОВП в Свердловской области в 2003–2012 годах

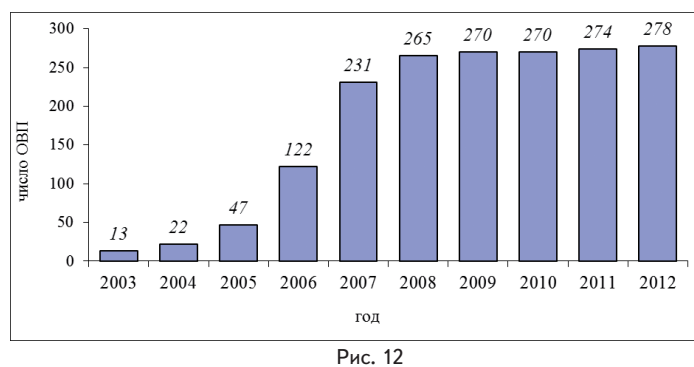


Рис. 12

ОВП создавались также на базе врачебных амбулаторий и участковых больниц. В зоне приурочения в 69 ОВП находятся 130 ФАП, за 1 ОВП закреплено до 5 ФАП.

ОВП являются структурными подразделениями учреждений здравоохранения: на базе поликлиник центральных районных больниц размещено 152 ОВП, центральных городских больниц — 96 ОВП, поликлиник — 6 ОВП, участковых больниц — 7 ОВП, врачебных амбулаторий — 13 ОВП. Большинство ОВП являются отдельными структурными подразделениями — 77 процентов, оставшиеся ОВП организованы как групповые.

За последние 5 лет число жителей области, обслуживаемых в ОВП, увеличилось более чем в 2 раза, составив в 2011 году 432,1 тысячи человек, или 11 процентов населения Свердловской области.

В Свердловской области внедрено подушевое финансирование деятельности ОВП из средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области. С 2012 года оплата производится за фактически прикрепленное население. При этом отмечен существенный рост объемов финансирования: в 2010 году — 277,6 млн. рублей, в 2011 году — 320,9 млн. рублей, в первое полугодие 2012 года — 201,9 млн. рублей.

В целях достижения максимальной доступности медицинской помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах Свердловской области, где отсутствуют ФАП, организованы 224 домовых хозяйств первой помощи с выделением ответственных лиц, прошедших обучение по программе первой помощи (само- и взаимопомощь), с оснащением домохозяйств аптечками для оказания первой помощи.

С целью обеспечения доступности первичной специализированной помощи сельскому населению (взрослым и детям) в ОВП и ФАП работают бригады выездных поликлиник; бригады организованы на базе консультативно-диагностических и межмуниципальных центров, центральных городских (районных) больниц. В 2012 году проведено 500 выездов, осмотрено свыше 17 тыс. пациентов разных возрастов.

В 2011–2012 годах проводилось медико-технологическое оснащение выездных врачебных бригад. Приобретено 3 передвижных маммографа, 29 многоканальных портативных электрокардиографов, 52 портативных аппарата УЗИ, в том числе 6 кардиологических. Кроме того, приобретены 13 портативных ИВЛ, 32 дефибриллятора, 5 транспортных инкубаторов, 6 передвижных флюорографов.

На базе центральных городских и районных больниц развернуто 78 телемедицинских пунктов, посредством дистанционных телемедицинских технологий проводятся консультации врачей и пациентов в отдаленных территориях Свердловской области.

В 2012 году в Свердловской области функционируют 68 подразделений службы скорой медицинской помощи (далее — СМП), из них 8 самостоятельных станций и 60 отделений СМП в лечебно-профилактических учреждениях.

Внекатегорийные станции СМП (мощностью более 100 тыс. выездов в год) находятся в муниципальном образовании «город Екатеринбург» и городе Нижний Тагил. В сущностном режиме работают 353 бригады, из них 234 бригады (66 процентов) — фельдшерские, 60 бригад (17 процентов) — врачебные общепрофильные, 59 бригад (17 процентов) — специ-

ализированные, из которых 19 реанимационных (17 — в муниципальном образовании «город Екатеринбург», 1 — в городском округе Ревде, 1 — в городе Нижний Тагил).

Всего в службе СМП работают 445 врачей, которые в основном трудостроены на станции СМП муниципального образования «город Екатеринбург» (298 врачей) и на станциях СМП крупных городов. Количество врачей 2012 году осталось на уровне предыдущих лет (445 врачей), а численность средних медицинских работников составила 2 855 человек. За период с 2010 по 2012 годы их количество увеличилось на 118 человек. За счет увеличения количества средних медицинских работников до 62 процентов возросла доля полностью укомплектованных фельдшерских выездных бригад (2 фельдшера + водитель).

За 2012 год структура вызовов существенных изменений не претерпела. Общее число выездов по сравнению с 2011 годом практически не изменилось и составило 1 315 091 выезд (таблица 34). Тем не менее, в сравнении с 2011 годом в 2012 году в 7 259 (с 5 до 5,5 процента от всех выполненных выездов) увеличилось число безрезультатных выездов, что объясняется тем, что бригадам СМП приходится констатировать летальные исходы на дому, а также выезжать на ложные вызовы.

Таблица 34

Динамика объемов оказания населению Свердловской области скорой медицинской помощи в 2010–2012 годах

Наименование показателя	2010 год	2011 год	2012 год
Всего выездов, единиц	1 300 800	1 314 111	1 315 091
Безрезультатные выезды, единицы	67 459	65 339	72 598
Отказы вследствие необоснованности вызова, единиц	70 719	65 208	54 695
Количество обращений на 1000 человек	356	344,2	345,2
Количество выездов на 1000 человек	308	313	314,7
Количество бригад в сущностном исчислении	344	353	358
Среднеустановочная нагрузка на 1 бригаду, выездов в сутки	10,4	10,2	10,0

В 2012 году выполнено 1 315 091 выезд, из которых 243 975 — выезды к детям (18,5 процента) и 1 071 116 — к взрослому населению (81,5 процента) (таблица 35). Из выполненных выездов к взрослому населению 13,4 процента составляли вызовы к мужчинам в возрасте 60 лет и старше (143 647 человек), 34,3 процента — вызовы к женщинам в возрасте 55 лет и старше (367 654 человека).

В течение последних лет (с 2005 по 2012 год) наблюдается увеличение числа и доли госпитализации в стационар в результате вызова бригады СМП с 21,8 процента в 2005 году, 24,9 процента в 2009 году и до 28,5 процента в 2012 году.

В 2012 году наибольшее количество выездов (11 место) выполнялось к пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (24,9 процента), на II месте — выезды по поводу травм (8,85 процента), на III месте — неврологическая патология (7,23 процента).

Таблица 35

Структура вызовов по службе скорой медицинской помощи

Структура вызовов	2010 год		2011 год		2012 год	
	число выездов	процентов	число выездов	процентов	число выездов	процентов
Всего выездов, из них	1 300 800	100	1 314 111	100	1 315 091	100
несчастных случаев	139 698	10,8	139 869	10,7	139 926	10,6
выявление заболеваний	1 025 667	78,9	1 038 059	79,5	1 037 696	78,9
перевозок	116 231	8,9	109 104	8,3	111 113	8,5
родов	16 166	1,3	18 903	1,4	21 184	1,6
госпитализации	347 328	26,7	360 833	27,6	375 279	28,5

В 2012 году оказана медицинская помощь 8 035 пациентам с острым и повторным инфарктом миокарда, из них 289 больным бригадами СМП был проведен тромболитический непосредственно на адресе у пациента (3,6 процента). Тромболитическая терапия больным с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе проводится в 5 территориях Свердловской области (города Екатеринбург, Серов, Каменск-Уральский, Нижний Тагил, Первоуральск).

Увеличение числа вызовов со временем доезда более 20 минут в крупных городах (Екатеринбург, Нижний Тагил) связано с загруженностью дорог, транспортными проблемами и дефицитом бригад. В сельских территориях длительное время доезда связано с большим радиусом обслуживания бригад СМП в центральных районных больницах.

В 2012 году количество дорожно-транспортных происшествий, на которые выезжали бригады СМП, увеличилось с 6 280 до 7 075 (на 12,6 процента). Число пострадавших возросло на 11 процентов (8 784 человека).

Коэффициент летальности (число погибших до приезда и в присутствии бригады скорой медицинской помощи) возвысился на 0,2 процента и составил 4,4 процента от всех пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (таблица 35). Все федеральные дороги в Свердловской области оснащены транспортными пунктами государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области» для оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Служба СМП Свердловской области оснащена 627 автомобилями, из них 322 (51 процент) — автомобили класса «А», 276 — автомобили класса «В», 29 — автомобили класса «С» (реанимобили). Из 29 реанимобилей 22 работают на станциях СМП в муниципальном образовании «город Екатеринбург». 392 санитарных автомобиля (62,5 процента) имеют срок эксплуатации 5 лет и более (в Екатеринбурге — 30,5 процента, по области — 72 процента).

В 2012 году было проведено дооснащение всех учреждений СМП Свердловской области программным комплексом автоматизации диспетчерской службы «АДИС».

Возросло финансирование деятельности СМП — стоимость 1 вызова возросла с 887,9 рубля в 2007 году до 1 693 рублей в 2012 году.

При существующем федеральном нормативе транспортной доступности для бригад СМП 20 минут среднее время ожидания бригад СМП в Свердловской области в 2011 году составило 23,8 минуты в городе Екатеринбурге, 25 минут — в сельских территориях. Самое высокое среднее время ожидания в Свердловской области (40 минут) в поселке Лаз Горноуральского городского округа.

Параграф 17. Второй уровень оказания медицинской помощи: межмуниципальный. Межмуниципальные медицинские центры

В 2011 году Министерством здравоохранения Свердловской области было принято решение об организации 16 межмуниципальных медицинских центров (далее — ММЦ) в 10 муниципальных образованиях в Свердловской области: в городском округе Красноуральск, Серовском городском округе, городе Нижний Тагил, «городе Каменск-Уральский», Асбестовском городском округе, городском округе Первоуральск, городском округе Ревда, городском округе Красноуральск, Муниципальном образовании город Ирбит, Муниципальном образовании город Алапаевск.

В 2012 году дополнительно организованы еще 10 ММЦ. Таким образом, в настоящее время на базе государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области созданы 26 ММЦ (Муниципальное образование город Алапаевск — 1; Асбестовский городской округ — 2; муниципальное образование город Ирбит — 1; муниципальное образование «город Каменск-Уральский» — 4; городской округ Красноуральск — 1; город Нижний Тагил — 7; городской округ Красноуральск — 3; городской округ Первоуральск — 4; городской округ Ревда — 1; Серовский городской округ — 2).

Основной целью организации ММЦ является повышение доступности и качества оказания населению Свердловской области специализированной медицинской и первичной специализированной помощи.

При выборе территорий и лечебных учреждений для работы в качестве ММЦ Министерство здравоохранения Свердловской области руководствовалось следующими принципами:

- 1) закрепление за ММЦ территорий городских округов и муниципальных образований с численностью населения до 250 тыс. человек (исключение составлял ММЦ Нижнего Тагила — за ним закреплено 711 тыс. человек населения);
- 2) обеспечение транспортной доступности и удаленность прикрепленных лечебно-профилактических учреждений от ММЦ не более 150 км;
- 3) возложение функций ММЦ на поликлинические и стационарные отделения государственных бюджетных учреждений здравоохранения Свердловской области, на базе которых развернуты специализированные отделения и организованы консультативные приемы по 10 основным профилям.

Профили ММЦ определены с учетом объективно сложившейся структуры лечебно-профилактических учреждений, имеющегося кадрового потенциала и материально-технического оснащения. Были выбраны 10 основных профилей: терапия, кардиология, неврология, хирургия, травматология, урология, акушерство, гинекология, неонатология, педиатрия.

Из 26 ММЦ 18 являются многопрофильными (выполняют функцию по одному или двум профилям). К примеру, городская больница № 3 города Первоуральска оказывает медицинскую помощь пациентам офтальмологического профиля, городская больница № 4 города Первоуральска — неврологического и оториноларингологического профилей, детская городская больница № 3 города Нижний Тагил — по профилю «детская хирургия»; нефункциональная больница города Нижний Тагил — по профилям «инфекция» и «пульмонология».

По каждому выбранному профилю для ММЦ определены задачи:

- 1) консультативно-диагностическая помощь специалистам учреждений здравоохранения прикрепленных муниципальных образований по вопросам ранней диагностики заболеваний на догоспитальном этапе;
- 2) консультативно-диагностическая помощь пациентам как на своей базе, так и тяжелым пациентам на прикрепленных лечебно-профилактических учреждениях с возможным использованием телемедицинской связи;
- 3) обеспечение экстренной госпитализации и лечения пациентов с целью проведения патогенетической терапии и хирургических операций.

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области хирургические службы ММЦ оснащены лапароскопическим оборудованием, С-дугами, оборудованием для реанимационно-анестезиологических отделений.

В настоящее время все ММЦ оснащены современным диагностическим оборудованием, в том числе компьютерными томографами, ультразвуковыми аппаратами с доплероским датчиком.

В структуре специализированных отделений имеются блоки интенсивной терапии для проведения динамического наблюдения за тяжелыми больными, применяется реабилитационное оборудование.

В целях улучшения ранней диагностики острого инфаркта миокарда за счет средств областного бюджета Министерством здравоохранения Свердловской области приобретено оборудование для дистанционной регистрации и передачи электрокардиограмм из ФАП, ОВП, бригад СМП в кардиологические центры Свердловской области с целью своевременной диагностики острого инфаркта миокарда. С 01 апреля 2012 года на базе региональных сосудистых центров государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Уральский институт кардиологии» и государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная клиническая больница № 1» организована консультативно-кардиографическая служба для приема и систематического электрокардиографических исследований, переданных в режиме теле-ЭКГ. За 2012 год проанализировано более 16 тыс. электрокардиограмм, переданных от пациента по системам телефонной связи, по результатам анализа более 4 тысяч больных с острым коронарным синдромом были госпитализированы в неотложном порядке в лечебно-профилактические учреждения муниципальных образований в Свердловской области.

В 2012 году для трех первичных сосудистых отделений (в городах Каменск-Уральском, Красноуральске, Ирбите) в рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области приобретены ангиографические установки для организации отделений рентгеноваскулярной диагностики и лечения. В отделениях ММЦ городов Каменск-Уральского и Красноуральска с декабря 2012 года проведено 30 операций на сосудах сердца и 120 коронароангиографий.

По профилю «неврология» ММЦ обучаются:

- 1) дифференциальную диагностику неотложных неврологических состояний пациентов прикрепленных территорий;
- 2) оказание неотложной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, включая проведение тромболитической и последующую реабилитацию;
- 3) организационно-методическую работу по проведению вторичной профилактики сосудистых заболеваний и формированию регистров больных.

В 2012 году в ММЦ проведено более 161 тыс. пациентов, из них 29,8 тыс. больных из учреждений здравоохранения, закрепленных за ММЦ, что составляет 18,5 процента от общего количества пролеченных больных (каждый пятый — это пациент из прикрепленного муниципального образования), это на 39 процентов больше, чем в 2011 году. Наибольшее количество больных в ММЦ были госпитализированы в Восточном, Северном и Горнозаводском управленческих округах Свердловской области. Наибольшее количество госпитализации выполнено в акушерские, хирургические, травматологические и неврологические отделения. В 2012 году в 2,5 раза увеличилось количество госпитализированных больных офтальмологического профиля (2011 год — 199 пациентов; 2012 год — 491 пациент), в 3 раза увеличилась госпитализация больных оториноларингологического профиля (2011 год — 299 пациентов, 2012 год — 811 пациент).

Во всех ММЦ организованы амбулаторные консультативные приемы врачей-специалистов (кардиологов, неврологов, травматологов, урологов, акушеров-гинекологов, педиатров). В целях обеспечения доступности оказания медицинской помощи в ММЦ организована электронная запись на консультативный прием, что значительно уменьшило период ожидания плановой консультации специалиста (с 14 дней до 2–5 дней). В течение 2012 года получили консультативную помощь врачей-специалистов (кардиологов, неврологов, травматологов, урологов, акушеров-гинекологов, педиатров) более 80 тыс. пациентов. Наибольшее количество посещений ММЦ из прикрепленных территорий было зарегистрировано у акушерских гинекологов (9 186 посещений), травматологов (7 690), хирургов (5 869).

В 2012 году в работу ММЦ внедрена практика выездных поликлиник для обследования населения наиболее отдаленных и труднодоступных территорий. За 2012 год центрами организовано 68 выездов бригад специалистов в закрепленные муниципальные образования. Работа ММЦ осуществляется при участии главных врачей территориальных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области, специалистов областных учреждений здравоохранения.

Основной задачей акушерско-гинекологической службы является создание условий, способствующих рождению живого и здорового ребенка. С 2011 года в Свердловской области сформирована трехуровневая система оказания перинатальной помощи. На сегодня функционирует 28 (50,9 процента) учреждений перинатальной помощи, 25 (45,5 процента) — второго уровня и 2 (3,6 процента) — третьего (федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Областной перинатальный центр).

В области выстроена вертикаль в оказании специализированной перинатальной помощи. Помимо двух учреждений третьего уровня — Областной перинатальный центр, федеральное государственное бюджетное учреждение «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации, на территории осуществляются работу 7 межтерриториальных перинатальных центров. Межтерриториальные центры выполняют организационную и методологическую работу с прикрепленными учреждениями родовспоможения. В зависимости от распределения межмуниципальных перинатальных центров определены зоны прикрепления для каждого центра. В Северном управленческом округе Свердловской области, где принимается более 5 тыс. родов в год, межмуниципальным перинатальным центром является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Красноуральский родильный дом», учреждением второй группы в Северном управленческом округе Свердловской области является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Сервская городская больница № 1». В Горнозаводском управленческом округе Свердловской области (принимается более 7 тыс. родов в год) межмуниципальным перинатальным центром определено государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Денидовская центральная городская больница», в Западном управленческом округе Свердловской области (принимается более 7,5 тыс. родов в год) — межмуниципальный перинатальный центр государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 города Первоуральска», в Южном управленческом округе Свердловской области (принимается более 5,6 тыс. родов в год) — два межмуниципальных перинатальных центра: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 7 города Каменск-Уральский» и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Городская больница № 1 город Асбест», в Восточном управленческом округе Свердловской области (принимается более 5,6 тыс. родов в год) межмуниципальными перинатальными центрами являются государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Ирбитская Центральная городская больница» и «Детская клиническая больница № 10» — городской перинатальный центр, город Екатеринбург. Заключительным звеном в формировании перинатальной помощи на территории Свердловской области стало введение в эксплуатацию областного перинатального центра в декабре 2010 года, который на сегодня работает на полную мощность и принимает более 6000 родов в год.

В Свердловской области специализированная медицинская помощь оказывается в областных кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических, психиатрических и других областных специализированных медицинских организациях в соответствии с нормативной медицинской организацией, утверждаемой Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь в Свердловской области оказывается гражданам при заболеваниях, требующих применения специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий врачами-специалистами в учреждениях здравоохранения, получивших лицензию на указанный вид деятельности.

Виды, объем и стандарты качества специализированной медицинской помощи, оказываемой в учреждениях государственной или муниципальной систем здравоохранения, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством здравоохранения Свердловской области.

Специализированную медицинскую помощь по соматическим профилям населению Свердловской области оказывают 79 учреждений здравоохранения, в том числе государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиническая больница № 1», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии».

Кроме того, в структуру учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь, входят областное государственное учреждение здравоохранения «Свердловское областное судебно-медицинское учреждение», областное государственное учреждение здравоохранения «Свердловское областное патологоанатомическое учреждение», 5 станций переливания крови и дом ребенка. Также специализированную помощь оказывают 6 клиник федеральных научно-исследовательских институтов и учреждения иной формы собственности: Екатеринбургский госуниверситет, областное государственное учреждение «Микрохирургия глаза», Областная больница, центры амбулаторного гемодиализа — общества с ограниченной ответственностью «Фонд «Юнона».

С 01 января 2011 года в 10 муниципальных образованиях в Свердловской области организованы областные межмуниципальные медицинские

центры, в которых специализированная медицинская помощь оказывается по профилям: «кардиология», «кардиохирургия», «эндокринология», «неврология», «нефрология», «гастроэнтерология», «травматология», «урология», «детская хирургия», «акушерство и гинекология», «неонатология», «пульмонология». В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области выделены финансовые средства на ремонт отделений центров и оснащение их современным медицинским оборудованием.

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее — ВМП) оказывается населению Свердловской области: за счет средств областного бюджета в учреждениях, расположенных в Свердловской области, имеющих лицензию на оказание ВМП и участвующих в Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи; за счет средств федерального бюджета в федеральных медицинских учреждениях; за счет средств областного бюджета на условиях софинансирования из федерального бюджета в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области.

Лицензии на оказание ВМП имеют 17 медицинских учреждений, расположенных на территории Свердловской области (государственные бюджетные учреждения здравоохранения, муниципальные учреждения здравоохранения, ведомственные, частные), в 2012 году ВМП была оказана по 20 профилям 23 794 пациентам.

Показатель удовлетворенности в оказании ВМП составил 85,5 процента, при этом расширение доступности данных видов медицинской помощи осуществляется за счет внедрения новых технологий и роста объемов уже оказываемых видов помощи.

Увеличено количество операций по эндопротезированию в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн» (в 2011 году — 546 операций, в 2012 году — 645). В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница № 1» в 2012 году эндопротезирование проведено 165 пациентам (в 2011 году — 120 пациентам). В целях сокращения очереди на проведение эндопротезирования суставов в 2012 году получены лицензии тремя медицинскими учреждениями г. Екатеринбурга (муниципальное бюджетное учреждение «Центральная городская клиническая больница № 23», муниципальное бюджетное учреждение «Центральная городская клиническая больница № 24», муниципальное бюджетное учреждение «Городская больница № 36. «Травмотологическая»).

С освоением в конце 2011 года технологии кохлеарной имплантации в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Детская клиническая больница восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» полностью удовлетворяется потребность в оказании данного вида ВМП детям, в 2012 году выполнено 25 операций. Увеличивается количество операций по трансплантации органов и тканей (в 2011 году в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская област