	Объемы и источники финансирования	Всего	в том числе по годам реализации		
			2013	2014	2015
	Всего, в т.ч:	16452,0	4897,0	5430,0	6125,0
	Федеральный бюджет	0,00	0,00	0,00	0,00
	Областной бюджет	15457,0	4597,0	5100,0	5760,0
	Местный бюджет	995,0	300,0	330,0	365,0
	Средства организаций				
	Другие источники				
	Ожидаемые конечные результаты реализации целевой программы и показатели эффективности	1. Привлечение специалистов для сохранения преемственности и недопущения ухудшения кадровой ситуации. 2. Повышение укомплектованности медицинскими кадрами до 80%. 3. Приток молодых специалистов в здравоохранение Арамильского городского округа. Обновление кадров за счет этого на 5-10 % ежегодно. 4. Повышение качества и доступности медицинской помощи. 5. Ежегодное повышение удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью на 1-5 %.			

1.Характеристика проблемы, на решение которой направлена Муниципальная целевая программа «Обеспечение и закрепление кадров в здравоохранении Арамильского городского округа на 2013-2015 гг.»

Оценка кадровых условий в ГБУЗ «АГБ»

Анализ кадровых условий в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Арамильская городская больница» (далее ГБУЗ «АГБ») свидетельствует об актуальности принятия в настоящее время данной Программы. Причинами этого является следующее:

– отсутствие в течение 20 лет трудоустройства молодых специалистов из числа выпускников медицинских вузов в связи с отменой государственного распределения выпускников;
– стабильно низкие оклады по оплате труда медицинских работников и, как следствие, дефицит кадров;
– отсутствие гарантий обеспечения жильем молодых специалистов и, как следствие, старение имеющихся кадров;
– географическая близость к г. Екатеринбургу дает возможность выбора учреждений здравоохранения в качестве места работы. Большую заинтересованность вызывают медицинские учреждения областного центра;
– снятие муниципальной доплаты врачам–дежурантам, установленной ранее решением Думы Арамильского городского округа;
– активный прирост населения.

Обеспеченность медицинскими кадрами (чел. на 10 тыс. населения)

	2010	**2011**	**2012**	
			чел.	***% по отношению к 2011 году***
врачи	28,2	27,4	28,5	104%
в т.ч. врачи ОВП	1	1	1	100%
средний медперсонал	61	63,5	62,1	97,7%

Обеспеченность врачами в 2012 году выше показателей 2010 и 2011 годов, но несколько меньше областного показателя (31,6), обеспеченность средним медицинским персоналом на уровне 2011 года и ниже областного уровня (90,7).

Укомплектованность физическими лицами врачебного персонала в 2012 году 68,8 % , тем самым сохраняется уровень 2010 года (68,9 %), но выше областного показателя (52 %), коэффициент совместительства среди врачебного персонала в 2012 году остается на уровне 2011 года и ниже, чем по области в 2011 году (1,8).

Укомплектованность средним медицинским персоналом в 2012 году остается на уровне 2011 года и выше областного показателя (67%), коэффициент совместительства несколько выше 2011 года (1,2), но на уровне области (1,4).

Соотношение врач/средний мед. персонал в 2012 году 2,2 – аналогично 2011 году, но ниже областного показателя – 2,9.

С 2007 года в Арамильском городском округе ***рождаемость*** преобладает над смертностью населения. В 2012 году показатель рождаемости составляет 20,9, что выше показателя 2011 года (18,4) на 13,6% и на 54,8% выше среднеобластного показателя 2011г (13,5).

Численность детского населения до 14 лет ежегодно увеличивается и составляет 22,88 % в общей структуре населения, это выше, чем в среднем по области – 15%.

Численность подростков, так же, как и в целом по области, продолжает снижаться, но выше областного показателя и составляет в общей структуре населения 3,3%, по области 3%.

Численность детского населения по состоянию на 01.01.2013 г. составляет 4010 чел. (с учетом п. Светлый и Мельзавода).

Рост численности детей обострил в последние два года ситуацию в педиатрической службе, где на сегодняшний день открыто 4 педиатрических участка. Для того, чтобы открыть пятый педиатрический участок, не хватает чуть более 200 детей. Поэтому педиатрам пока приходится работать с дополнительной нагрузкой. Кроме того, высокая рождаемость ведет к увеличению числа детей первого года жизни и раннего возраста на участке. Именно дети этой возрастной группы чаще болеют, именно в этом возрасте происходит максимальная нагрузка по вакцинопрофилактике. На каждом педиатрическом участке наблюдается 90-120 детей первого года жизни (в среднем по области – не более 50).

Реализация программы модернизации здравоохранения дала возможность повысить заработную плату врачей «узких» специалистов и врачей стационара, а реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» - медицинским работникам первичного звена. Но, к сожалению, это не принесло ожидаемого результата. Сохраняется острая потребность по ряду специальностей:

Врачи:
- врач терапевт участковый – 2;
- врач педиатр участковый – 2;
- врач онколог – 1;
- врач функц диагностики – 1;
- эпидемиолог – 1;
- травматолог – 1;
- эндокринолог – 1.

Средний медперсонал:
- акушерка смотрового каб – 1;
- медицинские сестры – 6;
- фельдшера – 3;
- анестезистки – 2;

Отсутствие данных специалистов сказывается на качестве и доступности оказания медицинской помощи населению в целом.

Серьезной проблемой остается вопрос старения медицинских работников в связи отсутствием пополнения кадров молодыми специалистами. В 2012 г после окончания УГМА пришли 2 специалиста – участковый терапевт и врач дерматовенеролог.

Численность специалистов до 30 лет, лиц пенсионного возраста среди врачей

Год	**Врачи**	**Врачи до 30 лет**		**Врачи пенсион. Возраста**	
	Абс.	**Абс.**	**%**	**Абс.**	**%**
2010	51	5	9,8%	10	19,6%
2011	48	3	6,25%	10	20,8%
2012	50	4	8%	9	18%

Численность специалистов до 30 лет, лиц пенсионного возраста среди среднего медицинского персонала

Год	**Средние медицинские работники**	**Средние медицинские работники до 30 лет**		**Средние медицинские работники пенсион. Возраста**	
	Абс.	**Абс.**	**%**	**Абс.**	**%**
2010	110	11	10%	18	16,3%
2011	111	15	13,5%	19	17,1%
2012	109	20	18,3%	16	14,6%

В процентном отношении количество врачей до 30 лет и пенсионного возраста меньше, чем по области – 14,7% и 22,3% соответственно. Много специалистов продолжает работать, имея пенсию по выслуге лет или по старости.

Среди среднего медицинского персонала в 2012 году увеличилось число персонала до 30 лет и уменьшилось пенсионного возраста.

Средний возраст врачей 47,2 лет (по области 47 лет), среднего медицинского персонала 43 года – аналогично областному показателю.

«Текучесть» медицинских кадров*Врачебный персонал*

Год	Принято врачей	После окончания интернатуры	После окончания ординатуры	Перешли из другой специальности	Прибыли из других районов области	Прибыли из других областей РФ	Прибыли из других стран
2010	**10**	**1**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**
2011	**3**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1**	**-**
2012	**6**	**2**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

Год	Уволено врачей	Вышли на пенсию	Сменили место жительства	Перешли на другую специальность	Перешли в организации частной формы собственности	Перешли на работу в немедицинскую сферу деятельности
2010	**4**	**2**	**-**	**-**	**-**	**-**
2011	**7**	**3**	**1**	**-**	**-**	**-**
2012	**2**	**1**	**1**	**-**	**-**	**-**

Средний медицинский персонал

Год	Принято средних медицинских работников	После окончания среднего специального учебного заведения	Перешли из другой специальности	Прибыли из других районов области	Прибыли из других областей РФ	Прибыли из других стран
2010	**6**	**2**	**-**	**-**	**-**	**-**
2011	**10**	**3**	**-**	**-**	**-**	**-**
2012	**12**	**-**	**-**	**1**	**-**	**1**

Год	Уволено средних медицинских работников	Вышли на пенсию	Сменили место жительства	Перешли в другую специальность	Перешли в организации частной формы собственности	Перешли на работу в немедицинскую сферу деятельности
2010	**5**	**3**	**-**	**-**	**-**	**-**
2011	**9**	**2**	**-**	**-**	**-**	**-**
2012	**7**	**3**	**1**	**-**	**-**	**-**

Как свидетельствуют статистические данные, несмотря на отсутствие «текучести» медицинских кадров, явно прослеживается процесс старения кадров, недостаток молодых работников.

Таким образом, проблема кадрового дефицита сохраняется, что оказывает существенное влияние как на выполнение объемов медицинской помощи, особенно в первичном звене, так и на снижение доступности для населения медицинской помощи, что вызывает недовольство население.

Проводимые мероприятия по привлечению специалистов

Несмотря на определенные трудности, администрацией больницы проводится большая работа по привлечению медицинских кадров в Арамильский городской округ:

– направление и отбор абитуриентов для поступления в Уральскую государственную медицинскую академию (УГМА) по целевым квотам;
– организация на базе ГБУЗ СО «Арамильская городская больница» учебно-производственной практики для студентов УГМА и медицинского колледжа;
– открытие филиала областного медицинского колледжа на базе больницы для подготовки медицинских сестер;
– на базе МАОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1» открыт специализированный класс для подготовки детей к поступлению в медицинские учебные заведения;
– обучение в УГМА на условиях софинансирования (в настоящее время а счет средств местного бюджета обучается одна студентка);
– ежегодное участие ГБУЗ СО «Арамильская городская больница» в распределении выпускников УГМА.