В ходе летней оздоровительной кампании 2012 года достаточно масштабно реализовывались программы по охвату детей различными формами отдыха. Большое внимание было уделено физической культуре и спорту, созданию организованных форм работы с детьми на базе образовательных учреждений, охват различными формами отдыха и оздоровления детей из асоциальных семей, занятость подростков, в том числе малозатратные формы. Анализируя работу лагерей дневного пребывания можно сделать следующие выводы:

– во всех лагерях разработаны программы организации летнего отдыха в лагере с дневным пребыванием детей;
– штаты лагерей полностью укомплектованы;
– работают детские объединения разных направленностей, что позволяет учащимся во время отдыха выбрать занятие по интересам (художественно-эстетической направленности, физкультурно-спортивной, социально-педагогической);
– в каждом образовательном учреждении лагерная смена организована в форме сюжетно-ролевой игры;
– в течение смены организованы акции различной направленности (трудовые десанты, социальные акции, акции «За здоровый образ жизни» и др.).

Чтобы отдых в лагерях стал более содержательным, интересным традиционно были организованы профильные отряды: «Юный эколог», «Юные журналисты» (для литературно одарённых детей, проявляющих интерес к журналистике), «Неизвестная Австралия» (для детей, проявляющих интерес к иностранным языкам), «Интеллектуал», «Олимпик».

С целью обеспечения детей качественным и полноценным питанием в лагерях с дневным пребыванием было организовано 3-х разовое питание. В питании использовались: йодированная соль, продукты, обогащенные микронутриентами, проводилась С-витаминизация. Организация и качество питания в пришкольных лагерях дневного пребывания детей признаны удовлетворительными.

Результаты работы оздоровительных лагерей с дневным пребыванием детей, показали, что деятельность осуществлялась в соответствии с требованиями, предъявляемыми к лагерям с дневным пребыванием. Сотрудники лагерей профессионально, творчески подходили к организации летнего отдыха детей и подростков. Особое внимание уделяли обеспечению условий по безопасной жизнедеятельности отдыхающих, их оздоровлению и досугу.

Одним из приоритетных направлений остаётся организация отдыха, оздоровления и занятости детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (детей-инвалидов, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей, состоящих на профилактическом учете в органах внутренних дел, детей, проживающих в семьях, находящихся в трудной жизненной ситуации). Всего детей данной категории в Арамильском городском округе – 275, из них планировалось оздоровить 146 человек: в условиях детских санаториев – 10 человек, загородных оздоровительных лагерях – 28, дневного пребывания – 63, охватить другими формами оздоровления – 45. По факту оздоровлением было охвачено 214 человек. Таким образом, организованным отдыхом было охвачено 78% детей данной категории (от общей численности детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежащих оздоровлению).

По сравнению с оздоровительной кампанией прошлых лет в организационных вопросах произошли следующие изменения:

1. Главным распорядителем бюджетных средств Свердловской области на организацию летнего оздоровления является Министерство общего и профессионального образования Свердловской области, на муниципальном уровне уполномоченным органом по организации оздоровления и отдыха является Отдел образования Арамильского городского округа (лагеря с дневным пребыванием, загородные оздоровительные лагеря и круглогодичные лагеря санаторного типа), по обеспечению занятости и трудоустройства – Комитет по культуре, спорту и молодёжной политике Арамильского ГО.
2. Приобретение путёвок в лагеря с дневным пребыванием было организовано без торгов, в остальные лагеря – по результатам муниципальных торгов.
3. На муниципальном уровне утверждён порядок распределения путёвок во все виды лагерей, размещён на сайте Администрации АГО.
4. Участие Арамильского городского округа в Программе Правительства Свердловской области «Поезд Здоровья» (организация отдыха и оздоровления детей на Черноморском побережье – 20 человек).

VI. Создание условий для оказания медицинской помощи населению на территории городского округа в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

Первичная медико-санитарная помощь в ГБУЗ СО «Арамильская городская больница» осуществляется в соответствии с Территориальной Программой государственных гарантий, утвержденной Постановлением Правительства Свердловской области от 05.12 2011 г. № 1649-ПП.

На основании Федерального закона от 29.11.2010 года № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в связи с Решением Думы Арамильского городского округа от 27.10.2011 года № 74/9 с 01.01.2012 года больница передана в областную собственность.

В структуре ГБУЗ СО «Арамильская городская больница» оказывается:

Амбулаторно-поликлиническая помощь:
- взрослая поликлиника на 200 посещений в смену
- детская поликлиника на 250 посещений в смену
- дневной стационар на 12 коек, работает в 2 смены
- ОВП п. Светлый (обслуживает 2148 человек)
- ФАП п. Мельзавод (обслуживает 1056 человек)

Стационарная помощь (на 80 коек):
- хирургическое отделение с гинекологическими койками – 30 коек;
- терапевтическое отделение – 35 коек;
- детское отделение -15 коек;
- реанимационно-анестезиологическое отделение -3 койки.

Станция скорой медицинской помощи на 2 круглосуточных поста.

Кадры.

Обеспеченность врачами за последние три года увеличилась с 28,2 в 2010 году до 28,5 в 2012 году, а средним медицинским персоналом с 61,0 до 62,3 соответственно.
- средний возраст врачей – 47,2 лет
- средний возраст медицинских сестер - 43 года
- соотношение врач / медсестра равно 1 / 2,3.

Для привлечения и закрепления кадров: с сентября 2010 года на базе Арамильской больницы открыт филиал областного медицинского колледжа, в МОУ СОШ № 1 организован профильный медицинский класс, в Свердловскую медицинскую академию вновь поступили 2 студента по целевому набору. Разработана, но пока не принята муниципальная целевая программа по привлечению и закреплению кадров в здравоохранении Арамильского городского округа.

В 2012 году в сфере здравоохранения Арамильского городского округа проведены мероприятия:
- в рамках программы модернизации получено: 11 единиц медицинского оборудования на сумму 13 890 835 рублей;
- по программе модернизации здравоохранения получен в декабре 2011 г. и установлен в начале 2012 г. рентгеновский аппарат «Спектрап»;
- по направлению «информатизация» в здравоохранении получена 51 единица оргтехники;
- внедрена программа «самозапись» на прием к врачу;
- повышена средняя заработная плата на 18,5 % к уровню прошлого года и составила 22 444 рубля;
- внедрена программа АДИС на скорой медицинской помощи, внедряется программа ГЛОНАСС;
- внедрена методика дистанционной передачи ЭКГ в круглосуточном режиме;
- внедрена методика холтеровского мониторирования ЭКГ и АД;
- продолжает работать выездная поликлиника: проведено 12 выездов врачей - узких специалистов и врачей функциональной диагностики на станцию Арамиль, в посёлки Арамиль и Светлый, в районы Гарнизон и сельхозтехника;
- продолжено участие в областной программе « Здоровье школьника»;
- продолжена работа по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин 45-55 лет;
- проведены ремонты в реанимационном отделении в рамках программы модернизации;
- проведен частично ремонт мягкой кровли;
- проведена работа по открытию «Больница, дружественная к молодежи» (проведены ремонты, закуплено оборудование, подготовлены кадры).

Медико-демографическая ситуация:

Общая численность населения Арамильского городского округа на 01.01.2013 года увеличилась, по сравнению с данными на 01.01.2012 года на 224 человека.

Численность детского населения до 14 лет, аналогично Свердловской области, 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, она составляет 3,3%, по области - 3%.

Численность трудоспособного населения составляет 54,6% - незначительно выше, чем в 2011 году по Арамильскому городскому округу (53,3%) и по области (54,2%).

Численность населения старше трудоспособного возраста в 2012 году не претерпела существенных изменений в сравнении с 2011 годом.

Демографические показатели

		2007 г.	2011 г.	2012 г.	Сред обл. 2012 г.
Рождаемость	на 1 тыс. человек	13,7	18,4	20,9	14,3
Смертность населения, всего	на 1 тыс. человек	11,9	12,4	11,3	13,9
Смертность в трудоспособном возрасте	на 1 тыс. человек	6,0	6,0	5,12	5,99

В Арамильском городском округе с 2007 года рождаемость превышает смертность. В 2012 году показатель рождаемости 20,9 – выше показателя 2011 года и значительно выше областного показателя 2012 года на 46,15 %. Показатель смертности населения снижается и в 2012 году ниже областного на 18,8%, показатель смертности в трудоспособном возрасте тоже ниже областного на 14,6%. Естественный прирост населения в 2012 году составляет + 9,6 (2009 год +2,9, 2010 год + 7,0, 2011 год +6,0).

Структура общей смертности не изменилась с 2007 года и аналогична структуре общей смертности в Свердловской области:

- на первом месте сердечно-сосудистые заболевания, они составляют 45,7% (по области в 2011 году – 54,1%), показатель на 1000 населения (5,1) ниже показателя 2011(6,6) года на 22,7% и ниже областного показателя (7,65) на 32,8%. В структуре общей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 2012 году отмечается повышение показателей смертности от инфарктов миокарда на 66% (1,03), в сравнении с показателем 2011 года (0,5) и областным показателем 2011 года (0,5). Показатель смертности от сосудистых заболеваний головного мозга (1,6) в 2012 году на уровне показателя 2011 года и 42,8% ниже областного показателя 2011 года;

- на втором месте - онкологические заболевания – 16,8% в структуре общей смертности, (по области 16,1%). Показатель на 1000 населения на 13% ниже показателя 2011 года и областного показателя (2,2);

- на третьем месте травмы и отравления - 12,7% (по области 12,0%), показатель на 1000 населения (1,4) на 40% выше показателя 2011 года (1,0) и на 17,6% ниже областного показателя 2011 года (1,7).

В итоге, показатель рождаемости выше областного и российских показателей, показатели смертности – общей и в трудоспособном возрасте ниже областного и российского показателей.

Материнской смертности нет на протяжении многих лет.

Показатель ***младенческой смертности*** в 2012 году – 2,7 (1 ребенок и 366 родившихся живыми) – на 56,2 % ниже показателя 2011 года – 6,17 и на 54,4% ниже областного показателя 2011 года (5,8).

Показатели ***детской смертности*** в 2012 году (43,6) , что чуть ниже показателя 2011 года (49,8). Структура детской смертности: один ребенок в возрасте 9 лет погиб от множественных травм в результате ДТП.

Организация работы скорой медицинской помощи:

В августе 2010 года станция скорой помощи переехала в новое здание, получена лицензия в связи со сменой адреса.

Число вызовов на одного жителя на уровне прошлого года (0,39), но выше областного показателя (0,31), это говорит о недостаточной работе первичного звена и доступности для населения вызова скорой помощи.

Среднее время доезда бригады скорой помощи до больного с момента получения вызова на уровне 2011 года – 12 минут, и соответствует областному нормативу.

Увеличилась нагрузка на одну бригаду в сутки – с 11 вызовов в 2010 году, до 14 вызовов в 2012 году.

Структура скорой помощи не изменилась - круглосуточно 2 бригады: одна врачебная и одна фельдшерская.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене:

В 2012 году прослеживается положительная тенденция повышения количества посещений на одного жителя в год с 8,5 в 2011 году до 9,3 в 2012 году, что превышает областной показатель 2011 года (8,1) и соответствует плановому показателю Территориальной программы оказания бесплатной медицинской помощи.

Число посещений на дому на одного жителя в год в 2012 году составляет 0,4 – на уровне областного показателя.

Повысился процент профилактических посещений – с 22 % в 2011 году до 27 % в 2012 году - на уровне областного показателя 2011 года (28,7 %).

В 2012 году количество лиц, состоящих на диспансерном учете, на уровне прошлого года.

Государственный заказ по пролеченным больным и пациенто-дням в дневном стационаре выполнен, количество пациенто-дней на 1 жителя соответствует областному нормативу (0,59).

В 2012 году продолжилась работа «Школ здоровья», начала работать «Школа для желающих бросить курить» (обучено 20 человек) и школа по обеспечению безопасности жизни и поведению в экстремальной ситуации (обучено 45 человек).

Таким образом, в 2012 году, несмотря на невыполнение в полном объеме государственного задания, можно отметить положительные тенденции в работе амбулаторно-поликлинического звена: увеличений посещений на одного жителя в год, повышение процента профилактических посещений, соответствие основных показателей областным.

Работа выездной поликлиники