

(Продолжение. Начало на 5—10-й стр.).

Table with 3 columns: Region/City, Indicators, and Values. Includes sections for Eastern, Southern, and Gornozavodskiy districts.

Направление 7. Совершенствование специализированной хирургической помощи населению
Развитие современной хирургии направлено на увеличение доли минимальноинвазивных оперативных вмешательств, таких, как лапароскопическая хирургия, хирургия малых доступов.

Развитие современной хирургии направлено на увеличение доли минимальноинвазивных оперативных вмешательств, таких, как лапароскопическая хирургия, хирургия малых доступов.

Увеличение объемов плановой хирургической помощи на базе межмуниципальных центров позволит сократить долю неотложной хирургической помощи за счет санации населения с желчнокаменной болезнью, грыжами и другой патологией.

Кроме того, в рамках модернизации здравоохранения Свердловской области планируется укрепить диагностическую базу межмуниципальных центров, усилив её современными аппаратами ультразвуковой и компьютерной диагностики, что позволит приблизить к населению современную диагностику и увеличить выявляемость новообразований, улучшить качество лечения пациентов с панкреонекрозами, перитонитами и другой хирургической патологией.

Развитие хирургической службы в межмуниципальных центрах также связано с созданием в них трактовентов второго уровня. Перемещение потоков травматологических больных приведет к увеличению доли пациентов с сочетанной травмой, что требует современной и своевременной диагностики и качественного лечения этих пациентов на мультидисциплинарном уровне.

Мероприятия, планируемые в рамках настоящей Программы позволят: снизить долю экстренных операций к 40 процентов в 2010 году до 37 процентов к 2013 году за счет активного внедрения плановых оперативных вмешательств с использованием малоинвазивных методов лечения; увеличить занятость хирургической койки с 322,9 в 2010 году до 335,0 к 2013 году; сократить средние сроки пребывания пациента на хирургической койке; сократить сроки листов нетрудоспособности, ускорить возврат к труду.

Маршрутизация пациентов с хирургической патологией идентична маршрутизации при травматологическом профиле (таблица 18).

Направление 8. Совершенствование наркологической помощи. Развитие сети наркологических кабинетов
К 1 января 2011 года в Свердловской области под наблюдением врачей психиатров-наркологов находилось 66700 человек, что по сравнению с 2009 годом на 3,9 процента меньше.

Таблица 21

Table: Число зарегистрированных потребителей инъекционных наркотиков. Columns: Territory, 2005-2009 years.

Данные о числе потребителей инъекционных наркотиков в общем числе зарегистрированных потребителей наркотиков за указанный период свидетельствуют о высоком уровне распространенности инъекционного потребления наркотических веществ, что повышает риск заражения и распространения вируса иммунодефицита человека.

Table: Развитие сети наркологических кабинетов. Columns: Territory, 2005-2009 years.

В Свердловской области отмечается положительная динамика абсолютного количества смертельных отравлений наркотиками за последние годы (2005 год — 649; 2006 год — 641; 2007 год — 580; 2008 год — 582; 2009 год — 407). В 2010 году количество смертельных отравлений наркотиками уменьшилось по сравнению с 2009 годом на 21,6 процента и составило 319 случаев.

С 2011 года на центры здоровья возложена функция раннего выявления наркологически зависимых людей и направление их в первичные наркологические кабинеты с последующей организацией лечения и реабилитации в специализированных учреждениях.

В Свердловской области при Министерстве общего и профессионального образования Свердловской области работает детский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции (город Полевской).

С 2006 года в Свердловской области при Министерстве общего и профессионального образования Свердловской области работает детский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции (город Полевской).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

С 2006 года в Свердловской области при Министерстве общего и профессионального образования Свердловской области работает детский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции (город Полевской).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Средняя длительность пребывания пациентов на наркологической койке составила в 2008 году 12,1 дня, что ниже среднероссийских показателей (Российская Федерация — 14 дней), в 2009 году — 12,7 дня (Российская Федерация — 14,4 дня).

Table: Врачебные специальности. Columns: Specialty, 2011 and 2012 years.

В 2010 году показатель общей заболеваемости по сравнению с 2006 годом увеличился на 24 процента. Данный показатель отражает в целом неблагоприятную обстановку, связанную с увеличением экспорта опиатов в Россию, в том числе увеличением наркотопотоков через Свердловскую область.

В 2010 году показатель общей заболеваемости по сравнению с 2006 годом увеличился на 24 процента. Данный показатель отражает в целом неблагоприятную обстановку, связанную с увеличением экспорта опиатов в Россию, в том числе увеличением наркотопотоков через Свердловскую область.

В 2010 году показатель общей заболеваемости по сравнению с 2006 годом увеличился на 24 процента. Данный показатель отражает в целом неблагоприятную обстановку, связанную с увеличением экспорта опиатов в Россию, в том числе увеличением наркотопотоков через Свердловскую область.

Table: Primary morbidity of narcotic substances (total). Columns: Territory, 2006-2010 years.

Первичная заболеваемость наркотиками в Свердловской области достаточно динамична. С 2004 года по 2007 год показатель увеличился в 5 раз. Это было связано с активизацией работы службы в рамках усиления межведомственного взаимодействия.

Таблица 24

Врачебные кадры для оказания стационарной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий

Table: Medical staff for stationary medical care. Columns: Specialty, Physical staff, Deficit, etc.

Финансирование данных мероприятий не будет дублировать финансирование мероприятий, реализуемых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Таблица 25

Территориальное распределение населения Свердловской области по учреждениям, оказывающим наркологическую помощь

Table: Regional distribution of the population of the Sverdlovsk region by institutions providing narcological help. Columns: № п/п, Name of LPU, Attached territories, etc.

(Продолжение на 12-й стр.).