

(Продолжение. Начало на 5—11-й стр.)

Table with 2 columns: Index (12-20) and Description of psychiatric clinics and their locations in various districts of the Sverdlovsk region.

Таблица 26

Основные виды профилактики наркомании и алкоголизма в Свердловской области



Направление 9. Совершенствование психиатрической помощи. Организация и развитие сети кабинетов кризисных состояний, кабинетов социально-психологической помощи и телефонов доверия

Приоритетными направлениями развития специализированной психиатрической помощи в Свердловской области являются обеспечение доступной и качественной медицинской помощи больным с психическими расстройствами; сокращение обусловленных психическими заболеваниями социально-экономических потерь...

Эпидемиологическая ситуация: в 2009 году в Свердловской области было всего зарегистрировано больных с психическими расстройствами 107750 человек — 2,5 процента от всего населения области; из них детей 18178 — 2,9 процента от детского населения, подростков 5619 человек — 4,1 процента от подросткового населения...

В 2009 году была проведена реорганизация психиатрической службы путем объединения психиатрических больниц. С 1 января 2010 года количество областных психиатрических учреждений сократилось с 13 до 7 с кожным фондом от 270 до 1470 коек.

Общее количество коек в психиатрических стационарах составляет 5307 единиц, из них психиатрические койки — 67,1 процента, психосоматические — 15,9 процента, наркологические койки — 11,7 процента, психиатрические детские — 4,1 процента, токсикологические — 1,2 процента. С 2005 года общее количество коек уменьшилось на 271 единицу, на 21 процент (107 мест) увеличилось количество мест в дневных стационарах.

Все психиатрические больницы имеют в своей структуре диспансерные отделения. В структуре муниципальных ЦГБ, ЦРБ работают 40 кабинетов по оказанию психиатрической амбулаторной помощи взрослому населению и 17 кабинетов по оказанию психиатрической помощи детям. В областных психиатрических учреждениях работают дневные стационары общей мощностью 617 мест. В двух психиатрических больницах области имеются лечебно-трудовые мастерские для стационарных больных на 70 мест и в трех психиатрических больницах — для амбулаторных больных на 195 мест.

В области продолжают работать 3 общежития для больных, утративших социальные связи, на 85 мест. Обеспеченность взрослого населения психиатрическими койками составляет 9,8 на 10 тыс. населения (в Российской Федерации — 11,2 в 2007 году), детьми — 2,7 на 10 тыс. детского населения (в Российской Федерации — 4,7 в 2007 году). Данные показатели существенно ниже ориентира, рекомендуемого к применению при формировании Территориальной программы государственных гарантий, который составляет 13,6 на 10 тыс. населения.

На январь 2011 года в Свердловской области работали 412 врачей-психиатров. Обеспеченность врачами психиатрами на 10 000 взрослого населения составляет 0,82 (2008 год — 1,0) в Российской Федерации обеспеченность врачами-психиатрами на 10 тыс. населения — 1,0). Укомплектованность психиатрических учреждений врачами всех специальностей остается низкой 47,86 процента. Коэффициент совместительства по областным психиатрическим учреждениям составляет от 1,4 до 2,75.

Материально-техническая база и оснащение психиатрических учреждений не обеспечивают выполнения действующих санитарных норм и качества оказания помощи больным с психическими расстройствами. Более 50 процентов зданий областных психиатрических учреждений требуют капитального ремонта. В части психиатрических учреждений отсутствует необходимое рентгенологическое и лабораторное оборудование, требуют дооснащения реанимационным, диагностическим и лабораторным оборудованием остальные психиатрические учреждения.

Для модернизации психиатрической службы Правительством Свердловской области помимо реорганизации психиатрических учреждений в 2010 году проведена централизация системы управления психиатрической помощью, повышены на 60 процентов уровень ресурсного обеспечения государственных психиатрических больниц медикаментами и продуктами питания.

В 2010 году принято постановление Правительства Свердловской области от 11.10.2010 г. № 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».

На реализацию подпрограммы «Психические расстройства» данной программы выделено 44,821 млн. рублей, в том числе на проведение капитальных ремонтов — 39,821 млн. рублей, на приобретение медицинского оборудования — 5 млн. рублей.

В 2011 году в рамках федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2011 годы)», подпрограммы «Психические расстройства», на условиях софинансирования выделены 3,6 млн. рублей на покупку оборудования в областные психиатрические учреждения.

В течение последних лет в Свердловской области отмечается снижение суицидальной активности населения. В 2010 году показатель числа завершённых суицидов составил 26,1 на 100 тысяч населения. Для сравнения в 2006 году этот показатель составил 36,49 на 100 тыс. населения.

В 2010 году в сравнении с прошедшими годами увеличилось число муниципальных образований, показатели которых по количеству завершённых суицидов ниже среднеобластных. В первую очередь это характерно для городов и районов, где проводится более активная работа по профилактике суицидов и реабилитации суицидентов на базе психиатрических учреждений или психиатрических отделений лечебно-профилактических учреждений общего профиля. Устойчивая закономерная положительная динамика отмечена в городах Екатеринбург, Нижний Тагил, Каменск-Уральский, Красноуральск, Красноуральск, Полевской, Асбесте, Первоуральске, Ирбите, Артиномском городском округе.

В то же время устойчивые высокие показатели суицидов сохраняются в следующих муниципальных образованиях: Новояльнинский городской округ, Режевской городской округ, Кушвинский городской округ, Шалинский городской округ, Кировградский городской округ, Белярский городской округ, Нижнесвердловский муниципальный район.

В Свердловской области в сравнении с другими регионами России значительно развита сеть суицидологической помощи. Однако имеющихся ресурсов в настоящее время недостаточно для охвата всего населения. На 1 января 2011 года в области работают 4 телефона доверия на базе областных психиатрических больниц, 1 кризисный центр для взрослых, 1 кризисный центр для детей.

В рамках настоящей Программы в Свердловской области предусмотрена дальнейшая работа по организации структуры суицидологической помощи, а именно продолжение развития сети кабинетов кризисных состояний и социально-психологической помощи (КСПП) в центрах административных округов области и крупных населенных пунктах, а также отделений телефонов доверия на базе областных психиатрических больниц и психиатрических отделений муниципальных учреждений здравоохранения. Дополнительно планируется открыть 11 кабинетов кризисных состояний и социально-психологической помощи, в том числе 6 для детей, и 4 линии телефонов доверия.

В августе 2009 года Министерством здравоохранения Свердловской области принято решение об организации «Клиник, дружественных к молодежи» на территории Свердловской области в рамках профилактических программ Детского Фонда ЮНИСЕФ.

В современных условиях сохранение здоровья подростков и молодежи является одной из важных задач общества. В условиях распространения ВИЧ-инфекции, инфекций, передаваемых половым путем, и других социально значимых заболеваний подростки и молодежь становятся основой «группы риска». Все эти заболевания связаны с рискованным поведением, свойственным для людей молодого возраста, а значит, они предотвратимы. В связи с особенностями подросткового периода подросткам и молодежи необходима специально для них созданная служба, оказывающая медицинскую, социальную, психологическую помощь.

«Клиника, дружественная к молодежи» — это в первую очередь новый подход к организации данных услуг на базе уже работающих детских поликлиник, что позволяет проводить профилактическую работу с подростками в том числе с суицидальным поведением.

В настоящее время в Свердловской области открыты 4 «Клиники, дружественные к молодежи» в городах Екатеринбург, Первоуральске, Ирбите, Ревде. Кроме того, 5 учреждений здравоохранения

муниципальных образований предоставили 6 площадок для организации «Клиник, дружественных к молодежи» в 2011 году.

Телефон доверия для подростков работает в «Клиниках, дружественных к молодежи» в городах Ревде и Первоуральске.

Таким образом, дополнительного финансирования в рамках настоящей Программы на развитие сети кабинетов социально-психологической помощи и телефонов доверия не требуется.

Направление 10. Развитие противотуберкулезной медицинской помощи населению

Свердловская область характеризуется наличием значительных контингентов больных туберкулезом: область занимает 2 место среди субъектов Российской Федерации по общему числу заболевших, 4 место в Российской Федерации по числу умерших от туберкулеза. По интегральному показателю эпидблагополучия по туберкулезу Свердловская область в последние годы занимала 56 ранговое место среди всех субъектов Российской Федерации и 5 место (из 6) среди субъектов Уральского федерального округа. Показатель общей заболеваемости туберкулезом превысил в 2009 году среднероссийский показатель на 28,9 процента, смертность от туберкулеза — на 20 процентов. Среди умерших от туберкулеза 83,4 процента составили лица в трудоспособном возрасте.

Значительный уровень распространенности ВИЧ-инфекции определяет высокую распространенность туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией (36,4 на 100 тыс. гражданского населения), превышающую среднероссийский уровень более чем в 2 раза. Заметное влияние на основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Свердловской области оказывает значительное количество учреждений Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний на территории области: в 2010 году в местах лишения свободы впервые заболели 13,0 процентов (2009 год — 13,0 процентов), умерли от туберкулеза 5,0 процентов (2009 год — 3,9 процента) от численности соответствующих контингентов в области в целом.

Проведение комплекса мероприятий подпрограммы «Туберкулез» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007—2011 годы)», областных целевых программ: по предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2009—2011 годы (раздел «Туберкулез»); по предупреждению распространения туберкулеза на территории Свердловской области на 2009—2011 годы и муниципальных программ, направленных на совершенствование оказания противотуберкулезной помощи населению, позволили стабилизировать эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу в Свердловской области.

Начиная с 2006—2007 годов, заболеваемость туберкулезом и смертность от него снижаются. Уровень заболеваемости туберкулезом в 2010 году составил 106,1 (106,5 в 2009 году), уровень смертности от туберкулеза — 17,6 на 100 тысяч населения (19,8 в 2009 году), показатель посмертной диагностики туберкулеза снизился до 2,1 (2,8 в 2009 году). Зарегистрировано снижение заболеваемости детей до 11,7 (в 2009 году 13,8) на 100 тыс. детского населения и контактных лиц из очагов туберкулезной инфекции (99 человек в 2009 году, 90 человек в 2010 году).

Повысилась эффективность профилактических мероприятий — охват профилактическими осмотрами населения за 2010 год составил 72 процента (71,3 процента в 2009 году). Уменьшилась доля больных туберкулезом, выявленных по заблагованию, до 36 процентов (39,7 процента в 2009 году) и доля эпидемиологически опасных больных-бактериовыведителей (среди впервые выявленных) до 38,3 процента (41,4 процента в 2009 году). Распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в области на 18 процентов ниже, чем в Российской Федерации, при аналогичных российских темпах роста.

Улучшились, но остаются достаточно низкими, результаты лечения больных: закрытие полостей распада достигнуто у 61,0 процента больных, прекращение бактериовыделения — у 68,3 процента впервые выявленных пациентов (2009 год — 58,4 процента и 66,0 процента соответственно), показатель абактериовыведения контингентов впервые выявленных в 2009 году составил 39,9 процента. Соотношение «заболеваемость/смертность» в 2010 году возросло до 6,0 (2009 год — 5,4).

К негативным эпидемиологическим факторам следует отнести высокий риск распространения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, что взаимосвязано с распространением ВИЧ-инфекции среди впервые заболевших туберкулезом (19 процентов в 2010 году, 13 процентов в 2009 году). Большинство из них являются активными потребителями инъекционных наркотиков и характеризуются низкой эффективностью терапии.

Специализированная противотуберкулезная помощь населению Свердловской области в 2010 году оказывалась в 10 областных противотуберкулезных диспансерах (головное учреждение — ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер», город Екатеринбург) с общим коечным фондом 1835 коек круглосуточного и 490 мест дневного стационара. На 1 декабря 2010 года общее количество туберкулезных коек составляло 2563, из них 69,1 процента развернуто в областных, 14,2 процента в муниципальных, 16,7 процента в федеральных учреждениях здравоохранения. Кроме того, в областных учреждениях здравоохранения развернуто 300 туберкулезных коек для детей. На муниципальном уровне функционируют 11 туберкулезных отделений (535 коек круглосуточного стационара) и 35 туберкулезных кабинетов, обеспечивающих доступность специализированных фтизиатрических подразделений на уровне первичной медико-санитарной помощи, в основном в отдаленных и сельских районах области.

Обеспеченность врачами-фтизиатрами здравоохранения Свердловской области ниже общероссийской и составляет 0,5 на 10 тыс. человек населения (Россия — 0,6). Имеют квалификационные категории 74,8 процента врачей, в том числе высшую категорию 57 процентов. Высок доля специалистов пенсионного возраста — 36,5 процента; доля персонала в возрасте до 30 лет составляет всего 6,4 процента. Значительный дефицит кадров определяет высокий коэффициент совместительства персонала (1,7) и значительную долю фелдшеров на должностях врачей-фтизиатров (21 процент от числа физических лиц на врачебных должностях).

Имеющийся место дефицит фтизиатрических коек круглосуточного пребывания (более 1700 коек, обеспеченность — 59,6 процента от федерального норматива) в достаточной степени компенсируется высокими объемами применения стационарзамещающих технологий (в 2,2 раза выше среднероссийского показателя). Число больных активным туберкулезом в расчете на 1 койку продолжает увеличиваться, составив в 2009 году 4,7 при общероссийском показателе 3,5 (в субъектах Уральского федерального округа в среднем 3,4 больных на 1 койку), а стационарный коечный фонд имеет многолетнюю тенденцию к сокращению вследствие несоответствия материально-технической базы учреждений действующим нормативам. При низкой обеспеченности населения туберкулезными койками круглосуточного пребывания (5,8 на 10 тыс. населения) имеющийся коечный фонд работает достаточно эффективно: средняя продолжительность пребывания в круглосуточном стационаре — 71,1 дня.

Материально-техническая база и оснащение противотуберкулезных учреждений не обеспечивают выполнения действующих санитарных норм и стандартов оказания помощи больным туберкулезом: 90 процентов зданий областных противотуберкулезных диспансеров нуждаются в капитальном ремонте, более 70 процентов эндоскопического, рентгенологического, лабораторного оборудования имеют предельный физический износ. Недостаточное оснащение работающих с высокой нагрузкой (за 2010 год выполнено более 600 интраторакальных лечебных и диагностических вмешательств) хирургических отделений и реанимационного блока головного противотуберкулезного диспансера ограничивает возможности существенного увеличения объемов хирургического лечения туберкулеза органов дыхания (доля оперированных от численности больных активным туберкулезом в области в 2009 году составила 3,9 процента, в 2010 году — 3,6 процента).

В недостаточном объеме вследствие низкой оснащенности компьютерной техникой и телекоммуникационными сетями применяются информационные и телемедицинские технологии, что существенно снижает эффективность использования материально-технических и кадровых ресурсов службы, затрудняет реализацию государственной программы эпидемиологического надзора за туберкулезом, затрудняет реализацию государственной программы мониторинга туберкулеза. Отсутствие компьютерных технологий динамического контроля за диагностикой, лечением и реабилитацией больных туберкулезом на основе единой системы персонализированного учета пациентов ограничивает возможности роста качества и доступности специализированной помощи больным туберкулезом, ранее применяемые интенсивных лечебных технологий, хирургических, в том числе высокотехнологичных, методов лечения.

В рамках настоящей Программы осуществляется усиление организационной и финансовой поддержки приоритетных направлений противотуберкулезной помощи населению, повышение эффективности использования материально-технических и кадровых ресурсов областных противотуберкулезных учреждений.

В 2011 году будут продолжены мероприятия по реорганизации противотуберкулезных учреждений. Путем объединения противотуберкулезных диспансеров по окружному принципу и преобразования большинства из них в филиалы число юридических лиц в противотуберкулезной службе области будет сокращено с десяти до трех. В частности, реорганизация головного ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер» будет осуществлена путем присоединения в качестве филиалов 5 противотуберкулезных диспансеров и 1 туберкулезной больницы, в Восточном управленческом округе Свердловской области на базе 3 туберкулезных отделений муниципального подчинения будет создан новый диспансер с юридическим статусом филиала головного противотуберкулезного диспансера.

В 2010 году начата и в 2012 году будет завершена реструктуризация коечного фонда ГБУЗ Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер» в объемах существующего государственного заказа, включающая разделение потоков больных по степени эпидемиологической опасности и уровню оказания специализированной помощи. Осуществляется реперофилтрирование существующих общефтизиатрических коек и организация специализированных отделений для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, расширение коечного фонда для пациентов с сочетанной туберкулезной и ВИЧ-инфекцией (организация нового отделения для лечения сочетанной патологии в филиале туберкулезной больницы «Кристалл»), формирование отделений паллиативной помощи больным хроническими формами туберкулеза.

Планируется создание специализированных стационаров (отделений) в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области для больных сочетанной патологией ВИЧ-инфекции и туберкулеза, активных потребителей наркотиков. Начата проработка нормативно-правовой базы, определяется организационная структура этих подразделений и варианты медико-социального обеспечения комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий для этого контингента пациентов.

Одним из ведущих приоритетов оказания противотуберкулезной помощи населению Свердловской области является мероприятия по расширению охвата населения профилактическими рентгенофлюорографическими исследованиями. В 2010 году в области внедрена система мониторинга реализации мероприятий, направленных на выявление и предупреждение распространения туберкулеза на территории муниципальных образований в Свердловской области (приказ министра здравоохранения Свердловской области от 07.05.2010 г. № 440-П «Об организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на выявление и предупреждение распространения туберкулеза на территории Свердловской области»); с декабря 2010 года перечень регистрируемых в ежемесячном режиме показателей расширен (приказ министра здравоохранения Свердловской области от 25.11.2010 г. № 1150 «О внесении изменений в приказ министра здравоохранения Свердловской области от 07.05.2010 г. № 440-П «Об организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на выявление и предупреждение распространения туберкулеза на территории Свердловской области»). Факторами, сдерживающими увеличение охвата профосмотрами и эффективности выявления патологии легких у населения Свердловской области, является плохое техническое состояние рентгенофлюорографической техники, не позволяющее эксплуатировать ее с должной нагрузкой. Из имеющихся 52 морально устаревших пленочных флюорографических установок 41 выработала свой ресурс и требует замены на цифровые (малодозные) установки. Другим фактором является отсутствие информационных технологий учета и контроля за прохождением флюороосмотров, в первую очередь неорганизованным населением, трудовыми мигрантами, лицами групп социального риска, в частности прибывшими из учреждений системы Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний.

С целью реализации этих приоритетных направлений подготовлена и утверждена областная целевая программа по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на 2011—2015 годы. Мероприятия раздела 8 «Туберкулез» обеспечивают основные направления модернизации противотуберкулезной службы области: информатизацию противотуберкулезных учреждений, включая создание системы мониторинга противотуберкулезной помощи населению на основе базы данных полицевого учета больных, оснащение лечебно-диагностическим оборудованием отделений для больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, приобретение рентгено-диагностической и лабораторной техники, дезинфекционного оборудования для обеспечения санитарного законодательства в части противозидемических мероприятий при туберкулезе. Объем финансирования по направлению «Туберкулез» в рамках указанной программы на 2011 год составляет 108,16 тыс. рублей, на 2012 год — 232,0 тыс. рублей.

Для дооснащения хирургического стационара с блоком интенсивной терапии и реанимации головного ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» основным медицинским оборудованием в соответствии с примерным табелем оснащения и выполнения требований стандартов медицинской помощи больным туберкулезом отдельной строкой указанной выше программы на 2011 год предусмотрено выделение средств на ремонт помещений операционного блока, реанимационного зала, рентгеновского и эндоскопического отделений и подготовку к монтажу рентгеноэндоскопического и хирургического оборудования (в сумме 3600 тыс. рублей), также средств на обучение и переподготовку специалистов по торакальной хирургии, эндоскопии, ультразвуковой и рентгеновской диагностике (на сумму 280 тыс. рублей).

В рамках реализации Закона Свердловской области об областной государственной целевой программе по совершенствованию оказания медицинской помощи населению на территории Свердловской области на 2008—2011 годы в 2011 году планируется приобретение рентгенодиагностического оборудования (2 рентгенодиагностических аппарата, 4 провочных машины) для туберкулезной службы на сумму 11184 тыс. рублей.

На средства областного бюджета в 2010 году приобретено основных и резервных противотуберкулезных препаратов и расходных материалов на сумму 102430,0 тыс. рублей. С учетом поставок противотуберкулезных препаратов по федеральной целевой программе (подпрограмма «Туберкулез») (86015 тыс.рублей) потребности области в противотуберкулезных препаратах были обеспечены полностью. В 2011 году за счет этих средств планируются поставки противотуберкулезных препаратов резервного ряда в объемах, достаточных для стационарного и амбулаторного лечения всех зарегистрированных в области больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя. Приобретение противотуберкулезных препаратов основного ряда будет осуществляться за счет централизованных закупок по областной программе амбулаторного лечения больных социально значимыми заболеваниями (выделено 44000,0 тыс. рублей) для стационарного этапа лечения — за счет текущего финансирования по статье медикаменты, лимиты которого на 6,1 процента превысили объем финансирования 2010 года.

В 2012 году планируется ввод в эксплуатацию первой очереди комплекса областного противотуберкулезного диспансера — поликлиники на 250 посещений с дневным стационаром на 40 коек и лечебно-диагностическим блоком (в настоящее время головное учреждение располагается в зданиях, являющихся историко-архитектурными памятниками 18—19 века, не удовлетворяющих требованиям санитарно-эпидемиологической и противопожарной безопасности). Запланировано выделение средств из областного бюджета в объеме 400 млн. рублей на 2011 год и 350 млн. рублей на 2012 год. Ввод в эксплуатацию всего комплекса зданий диспансера позволит обеспечить выполнение в полном объеме стандартов специализированной, в том числе высокотехнологичной, хирургической помощи по профилям «Фтизиатрия», «торакальная хирургия».

Реализация мероприятий по информатизации и централизации системы управления противотуберкулезной помощью населению, реструктуризации коечного фонда, повышению уровня ресурсного обеспечения и материально-технической базы областных противотуберкулезных учреждений позволит обеспечить в 2012 году внедрение федерального стандарта медицинской помощи больным туберкулезом (приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21.07.2006 г. № 572 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным туберкулезом», от 29.12.2010 г. № 1224-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»). Появится возможность выполнить основные требования по обеспечению санитарного благополучия населения и безопасных условий труда медперсонала (СанПиН 3.1.1295-03), а также санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (СанПиН 2.1.3.2630-10).

Будут созданы условия для обеспечения жителей Свердловской области равнодоступной и качественной противотуберкулезной помощью, усилено амбулаторно-поликлиническое звено противотуберкулезной помощи на муниципальном уровне, дальнейшее развитие получат технологии стационарзамещения, медицинской реабилитации и амбулаторного восстановительного лечения больных туберкулезом. Будут существенно расширены объем и ассортимент современных лечебно-диагностических технологий, в первую очередь ранних хирургических вмешательств у больных с впервые выявленным и лекарственно-устойчивым туберкулезом легкого.

Для реализации данного направления в рамках настоящей Программы планируется выделить за счет средств областного бюджета 1184 тыс. рублей на приобретение медицинского оборудования и 75000 тыс. рублей — на строительство первой очереди противотуберкулезного диспансера.

Таким образом, модернизация противотуберкулезной службы в Свердловской области обеспечит необходимые условия для эффективной реализации государственной политики по борьбе с туберкулезом и его осложнениями, улучшению эпидемиологической ситуации путем снижения заболеваемости и смертности населения от туберкулеза, особенно в трудоспособном возрасте, обеспечению своевременного выявления и диагностики туберкулеза; повышению качества и доступности оказания специализированной лечебно-диагностической помощи больным, снижению социальной и психологической напряженности в обществе.

Таблица 27

Схема территориального прикрепления за учреждениями, оказывающими помощь по профилю «Фтизиатрия»

Table with 4 columns: № п/п, Наименование лечебно-профилактических учреждений, Прикрепленные территории, Население, человек. It lists various districts and cities in the Sverdlovsk region and their corresponding population.

(Продолжение на 13-й стр.)