

(Продолжение. Начало на 5–9-й стр.)

Table with columns for region, district, and population. Includes sections for Western, Eastern, and Southern administrative districts of the Sverdlovsk region.

Финансирование мероприятий в рамках настоящей Программы не будет дублироваться финансированием мероприятий, реализуемых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В рамках настоящей Программы планируется приобретение диагностического оборудования (маммографов, аппаратов рентгенодиагностических, видеозондоскопических комплексов и иного оборудования) на сумму 144,450 млн. рублей, проведение ремонтов на сумму около 40 млн. рублей. За счет средств областного бюджета планируется выделить 82400 тыс. рублей.

Выводы: одной из главных задач является своевременное выявление онкологических больных в ранних стадиях. Реализация всего комплекса перечисленных мер позволит: улучшить качество и доступность медицинской помощи при злокачественных новообразованиях, начиная с организации медицинской помощи на уровне первичного звена до оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

увеличить долю выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях до 52 процентов; снизить смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований до 81,5 случая на 100 тыс. населения.

Схема территориального прикрепления за учреждениями, оказывающими помощь по профилю «онкология» представлена в таблице 16, порядок маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественных новообразований в медицинских организациях Свердловской области — схема 1.

Таблица 16. Схема территориального прикрепления за учреждениями, оказывающими помощь по профилю «онкология»

Table with columns: № п/п, Областные ЛПУ, Прикрепленные территории, Население (человек). Lists various medical centers and their service areas across the region.

Таблица 17

ластная клиническая больница № 1», что затрудняет своевременную доставку пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях и других травматологических больных в травмоцентр I уровня, особенно пациентов в состоянии шока.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и травматологическим больным в целом в рамках настоящей Программы планируется мероприятия, направленные на развитие травмоцентров второго уровня на базе межмуниципальных центров.

Финансирование мероприятий в рамках настоящей Программы не будет дублироваться финансированием мероприятий, реализуемых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Мероприятия включают в себя ремонтные работы, направленные на создание противощоковых операционных, увеличение коечного фонда реанимационных отделений и оснащение их современной наркозодондоскопической аппаратурой и аппаратурой слежения, приобретение тяжелой диагностической аппаратуры, рентгеновских аппаратов С-дуга, операционного травматологического оборудования, а также на обучение 22 травматологов на базе различных кафедр травматологии и ортопедии в рамках курсов последипломной подготовки.

Планируется, что вышеуказанные мероприятия смогут приблизить специализированную травматологическую помощь к населению Свердловской области, снизить смертность населения трудоспособного возраста от травм с 157,3 в 2010 году до 147,0 в 2013 году на 100 тыс. населения, а также внедрить порядки оказания помощи травматологическим больным на территории Свердловской области, утвержденные приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.12.2009 г. № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» и от 31.03.2010 г. № 201н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы».

Схема территориального прикрепления к ММЦ по профилю «хирургия», «травматология» представлена в таблице 17.

Таблица 17

Table with columns: № п/п, Муниципальное образование, Прикрепленные территории, Население, человек. Lists regional centers for surgery and traumatology across districts.

Схема 1

Порядок маршрутизации пациентов при подозрении или выявлении злокачественных новообразований в медицинских организациях Свердловской области

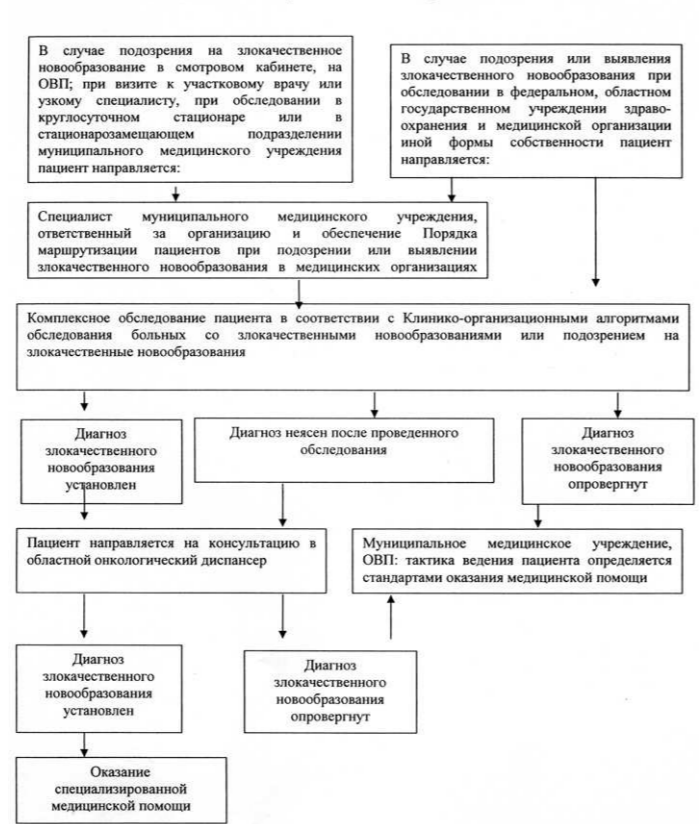


Таблица 16. Схема территориального прикрепления за учреждениями, оказывающими помощь по профилю «онкология»

В 2010 году на основании постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 г. № 1153 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях», распоряжения Правительства Свердловской области от 17.06.2010 г. № 734-РП «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 г. № 1153 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» был открыт травмоцентр первого уровня на 35 коеч. Было приобретено оборудование за счет средств субъекта Российской Федерации на сумму 14511000,00 рубля и за счет субсидий федерального бюджета на сумму 59266000,00 рубля, получены 9 санитарных автомобилей класса С для ГБУЗ СО «Территориальный центр медицины катастроф Свердловской области» и муниципальных учреждений здравоохранения «Сасертская центральная районная больница» и «Арамилская районная больница».

Данные мероприятия были направлены на улучшение оказания качественной медицинской помощи пострадавшим на трассе М-5 «Урал» (Москва-Челябинск), проходящей по территории Свердловской области. Распределены зоны ответственности медицинских учреждений, определена этапность оказания медицинской помощи, закреплены соответствующими приказами Министерства здравоохранения Свердловской области. Вместе с тем по территории Свердловской области проходит еще 3 федеральные трассы, имеется высокоразвитая сеть автомобильных дорог. Северные, восточные и западные территории области имеют большую удаленность от травмоцентра I уровня — ГБУЗ СО «Свердловская об-

и качественного лечения этих пациентов на мультидисциплинарном уровне, в первую очередь на хирургическом уровне.

Кроме этого, в муниципальных медицинских центрах городов Краснотуринска, Ирбита и Каменска-Уральского планируется развитие отдельных услуг высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «нейрохирургия», в первую очередь направленных на снижение смертности и инвалидности от заболеваний системы кровообращения. Кроме того, для внедрения новых технологий высокотехнологичной медицинской помощи на территории области планируется дальнейшее укрепление материально-технической базы областных учреждений (ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1», госпиталь для ветеранов войн, областных онкологических диспансеров).

Мероприятия, планируемые в рамках настоящей Программы позволяют:

- снизить долю экстренных операций с 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.

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 18

Общая заболеваемость наркоманиями (всего)

Table showing overall prevalence of drug addiction in 2006, 2007, 2008, 2009, and 2010, with absolute and relative numbers.

В 2010 году показатель общей заболеваемости по сравнению с 2006 годом увеличился на 24 процента (таблица 18). Данный показатель отражает в целом неблагоприятную обстановку, связанную с увеличением экспорта опиатов в Россию, в том числе увеличением наркотиков через Свердловскую область. Однако положительным фактом является то, что по сравнению с 2009 годом показатель снизился на 0,8 процента. Таким образом, обозначилось направление в сторону снижения общей заболеваемости наркоманией.

Таблица 19

Первичная заболеваемость наркоманиями (всего)

Table showing primary prevalence of drug addiction in 2006, 2007, 2008, 2009, and 2010, with absolute and relative numbers.

Первичная заболеваемость наркоманиями в Свердловской области достаточно динамична (таблица 19). С 2004 года по 2007 год показатель увеличился в 5 раз, — это было связано с активизацией работы службы в рамках усиления межведомственного взаимодействия. В течение последних трех лет первичная заболеваемость наркоманиями хотя и превышала среднероссийский показатель в 2009 году более чем в 2 раза, все же приобрела тенденцию к снижению: по сравнению с 2007 годом в 2010 году показатель снизился на 19,8 процента. В ближайшие 3–4 года данный показатель должен еще более приблизиться к среднероссийскому. В целом данный показатель является показателем активности работы наркологической службы.

Таблица 20

Table showing the number of registered consumers of injection drugs in 2005, 2006, 2007, 2008, and 2009, with absolute and relative numbers.

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. Удельный вес потребителей инъекционных наркотиков в Свердловской области превышает удельный вес потребителей инъекционных наркотиков в Российской Федерации в среднем на 20 процентов, при этом в последние 2 года данный показатель имеет тенденцию к снижению (таблица 20).

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. По сравнению с 2009 годом, в 2010 году сократилось количество выездов скорой медицинской помощи в связи с отравлением (перезервировкой) наркотическими средствами в крупных городах области: в городе Екатеринбурге — на 24 процента (с 927 до 705), городе Нижний Тагил — на 43 процента (с 421 до 240), городе Каменск-Уральском — на 39,4 процента (с 325 до 197), городе Первоуральске — на 21 процент (с 24 до 19).

С 2011 года на центры здоровья возложена функция раннего выявления наркологических зависимых людей и направление их в первичные наркологические кабинеты с последующей организацией лечения и реабилитации в специализированных учреждениях. В связи с этим прогнозируется рост числа наркозависимых и алкогользависимых пациентов в 2011 и 2012 годах.

Развитие сети наркологических кабинетов

Первичная наркологическая помощь в Свердловской области осуществляется в 95 наркологических кабинетах в 59 муниципальных образованиях области: на оснащение и организацию кабинетов в рамках областной целевой программы по безопасности жизнедеятельности населения в 2011 году запланировано 35900,0 тыс. рублей.

Всего в наркологической службе работают 109 физических лиц врачей психиатров-наркологов, существует потребность в 41 враче психиатра-наркологе, в 2011–2012 годах планируется их подготовка за счет средств областного бюджета.

Самостоятельные амбулаторные приемы в сельской местности ведет 51 фельдшер-нарколог.

Наркологическая служба Свердловской области основана на принципе межведомственного взаимодействия на основе многодисциплинарного подхода к лечению наркологической патологии.

В Свердловской области создана система раннего выявления наркозависимых лиц, их диспансерного и профилактического наблюдения и реабилитации.

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). По данным медицинской статистики за 2009 год, у 1023 человек длительность ремиссии составила 1 год, у 862 человек — 2 года. Длительность ремиссии свыше двух лет в 2008 году наблюдалась у 15,0 процента (Российская Федерация — 7,9 процента) лиц, получивших лечение в стационарных условиях, и в 2009 году — у 12,3 процента (Российская Федерация — 8 процентов). О достаточно высоком уровне качества оказания наркологической помощи в Свердловской области свидетельствует низкий показатель повторности поступления в стационар больных с диагнозом наркомания: 2008 год — 19,8 процента (Российская Федерация — 32,3 процента, Уральский федеральный округ — 24,2 процента), 2009 год — 17,4 процента (Российская Федерация — 33,5 процента, Уральский федеральный округ — 26,0 процента).

Краткосрочная реабилитация (до двух месяцев) больных наркоманией и алкоголизмом в области осуществляется на реабилитационных койках, входящих в состав наркологических отделений ЛПУ Свердловской области. С 2006 года в Свердловской области при Министерстве общего и профессионального образования Свердловской области работает детский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции (город Полевской). В 2011 году в рамках областной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи на 2011–2015 годы планируется организация реабилитационного центра для наркозависимых лиц на территории Северного управленческого округа Свердловской области; в 2011–2013 годах планируется создание сети реабилитационных центров по окружному принципу (не менее 4) за счет средств областного бюджета.

На территории Свердловской области развита сеть кабинетов медицинского освидетельствования на состояние опьянения, 71 медицинскому учреждению выданы лицензии. Кабинеты укомплектованы кадрами и имеют необходимое диагностическое оборудование. На территории области работают 2 химико-токсикологические лаборатории: в городах Екатеринбург, Нижний Тагил. В 2011–2014 годах за счет средств федерального и областного бюджетов в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 г. № 1237 «О финансовом обеспечении мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» и областной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи на 2011–2015 годы планируется организация и оснащение химико-токсикологических лабораторий в ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер» и государственных учреждениях здравоохранения на территориях всех управленческих округов Свердлов-

(Продолжение на 11-й стр.)