

(Продолжение. Начало на 5–10-й стр.)
ской области (не менее 6 лабораторий). На эти цели запланировано выделение 20996,2 тыс. рублей и соответственно 25000,0 тыс. рублей.
Финансирование мероприятий по развитию наркологической службы Свердловской области в рамках областных целевых программ:
областной целевой программой по совершенствованию оказания медицинской помощи населению, предупреждению и борьбе с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011–2015 годы предусмотрены мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным социально значимыми заболеваниями, проведение ремонтов наркологических отделений учреждений здравоохранения на сумму 44538,50 тыс. рублей, в том числе мероприятия по организации и оснащению химико-токсикологических лабораторий во всех управленческих округах Свердловской области на сумму 25000 тыс. рублей, приобретение медицинской аппаратуры на сумму 1500 тыс. рублей, мероприятия по профилактике алкоголизма и наркомании на общую сумму 2250 тыс. рублей, мероприятия по раннему выявлению наркозависимых лиц на сумму 48000,00 тыс. рублей;

мероприятиями областной государственной целевой программы по совершенствованию оказания медицинской помощи населению на территории Свердловской области на 2008–2011 годы предусмотрено проведение ремонтов областных наркологических учреждений (отделений) на сумму 28 500 тыс. рублей (в том числе капитальный ремонт помещений для создания центра реабилитации больных наркоманией на 25 коек на базе ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 10» на сумму 10 000 тыс. рублей); мероприятия по профилактике алкоголизма, наркомании, табакокурения и токсикомании на общую сумму 1 500 тыс. рублей.

Областной целевой программой по безопасности жизнедеятельности населения Свердловской области на 2011–2015 годы предусмотрено приобретение на сумму 2 500 тыс. рублей не менее 60 персональных компьютеров с программным обеспечением с целью формирования единой базы данных лиц с наркологическими расстройствами, проведение социологического исследования среди населения 12 муниципальных образований в Свердловской области с целью изучения наркоситуации в Свердловской области с объемом финансирования 1 000 тыс. рублей, приобретение иммунохроматографических экспресс-тестов для раннего выявления наркозависимых лиц среди обучающихся в общеобразовательных учреждениях и учреждениях начального и среднего профессионального образования Свердловской области на сумму 33 400 тыс. рублей.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 г. № 1237 «О финансировании мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» Свердловской области на условиях софинансирования выделено 20 996,2 тыс. рублей.

Из этой суммы 14 200 тыс. рублей предусмотрено на совершенствование организации наркологической помощи пациентам, страдающим наркологическими заболеваниями, и софинансирование на сумму 7 000 тыс. рублей из средств бюджета Свердловской области.

Для приведения организации оказания наркологической помощи населению в Свердловской области в соответствие с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.10.1998 г. № 289 «Об аналитической диагностике наркотических средств, психотропных и других токсических веществ в организме человека», от 27.01.2006 г. № 40 «Об организации проведения химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ» и от 09.04.2010 г. № 225н «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации» планируется организовать химико-токсикологическую лабораторию на базе ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер», а также достичь необходимых объемов оборудования химико-токсикологической лаборатории ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7» (город Нижний Тагил) за счет средств федерального бюджета. За счет средств областного бюджета планируется провести капитальные ремонты помещений для химико-токсикологических лабораторий и организовать центр реабилитации для наркологических больных после проведенного стационарного лечения на базе лечебно-профилактического учреждения в Северном управленческом округе Свердловской области.

Реорганизация мероприятий позволит улучшить качество проводимой диагностики и, следовательно, снизить количество смертельных отравлений от наркотических веществ, увеличить количество обнаруженных психоактивных веществ у водителей транспортных средств.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.04.2010 г. № 225н «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации» на базе ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер» организован кабинет медико-генетического консультирования.

На 2011–2012 годы запланированы следующие объемы обучения врачей в ординатуре и интернатуре, профессиональной подготовки (таблица 21):

Таблица 21
Таблица с 2 столбцами: Категория, Количество человек. Включает Наркологию, Психиатрию, Психиатрическую помощь.

Потребность во врачебных кадрах для оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий представлены в таблицах 22, 23.

Таблица 22
Врачебные кадры для оказания амбулаторной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий

Таблица с 4 столбцами: Наименование показателя, Физические лица, факт 2010 года, Дефицит (физические лица 2010 года к потребности 2012 года), Дефицит (физические лица 2010 года к учету федеральных, частных, ведомственных учреждений здравоохранения к потребности 2012 года).

Таблица 23
Врачебные кадры для оказания стационарной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий

Таблица с 4 столбцами: Наименование показателя, Физические лица, факт 2010 года, Дефицит (физические лица 2010 года к потребности 2012 года), Дефицит (физические лица 2010 года к учету федеральных, частных, ведомственных учреждений здравоохранения к потребности 2012 года).

Финансирование данных мероприятий не будет дублировать финансирование мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и граждан, включая сокращение потребления алкоголя и табака, реализуемых в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Для реализации данного направления в рамках настоящей Программы планируется выделить за счет средств областного бюджета 35900 тыс. рублей на развитие первичных наркологических кабинетов и 25000 тыс. рублей на создание 2 химико-токсикологических лабораторий. Территориальное распределение населения Свердловской области по учреждениям, оказывающим наркологическую помощь представлено в таблице 24.

Таблица 24
Территориальное распределение населения Свердловской области по учреждениям, оказывающим наркологическую помощь

Таблица с 3 столбцами: № п/п, Наименование ЛПУ, Привязанные территории, категория населения. Содержит перечень учреждений и их адресов по различным округам.

1. ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница № 1»

2. Муниципальное образовательное учреждение «Южная управленческая больница № 10»

3. ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 3»

4. ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 6»

5. ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 7»

6. ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 8»

7. ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 9»

8. ГБУЗ СО «Психиатрическая больница № 10»

9. ГБУЗ СО «Областной наркологический диспансер, г. Екатеринбург»

10. ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница им. Шестопалова Л.Г., психиатрическое и наркологическое отделения

11. ГБУЗ СО «Красноуфимская центральная районная больница, психиатрическое отделение

12. ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница, психиатрическое отделение с психиатрическими койками

13. МУ «Городская больница, город Новорыльск, психиатрическое и наркологическое отделения

14. МУ «Ирбитская центральная городская больница, наркологическое отделение с психиатрическими койками

15. Центральная заводская №91, город Десноу, наркологическое отделение

16. МУЗ «Центральная городская больница, город Красноуральск, психиатрическое отделение

17. МУЗ «Центральная городская больница, город Качканар, наркологическое отделение с психиатрическими койками

18. ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница, психиатрическое отделение с психиатрическими койками

19. МУЗ «Центральная районная больница, город Сухой Лог, наркологическое отделение с наркологическими койками

20. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

21. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

22. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

23. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

24. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

25. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

26. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

27. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

28. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

29. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

30. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

31. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

32. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

33. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

34. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

35. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

36. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

37. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

38. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

39. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

40. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

41. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

42. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

43. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

44. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

45. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

46. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

47. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

48. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

49. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

50. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

51. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

52. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

53. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

54. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

55. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

56. МУЗ «Центральная городская больница, город Верхняя Салда, наркологическое отделение

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, создание материально-технической базы для внедрения современных технологий диагностики и лечения психических заболеваний.

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 18178 детей — 2,9 процента от детского населения, 5619 подростков — 4,1 процента от подросткового населения. В 2009 году показатель первичной заболеваемости впервые за пять лет увеличился и составил 339,8 случая на 100 тысяч населения. В течение последних лет большую часть впервые обратившихся за психиатрической помощью составляют больные с психическими расстройствами непсихотического характера. В Свердловской области насчитывается 32 906 инвалидов вследствие психических заболеваний. За последние пять лет уменьшилось общее количество инвалидов на 1,3 процента. Показатель первичной инвалидности составил в 2009 году 32,2 случая на 100 тыс. населения (в Российской Федерации — 30,1 на 100 тыс. населения в 2007 году). Данный показатель вырос по сравнению с 2008 годом на 10,2 процента.

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 коежных фондом от 270 до 1470 коек.

Общее количество койки в психиатрических стационарах составляет 5307 единиц, из них психиатрические взрослые — 67,1 процента, психосоциальные — 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 на 70 мест для стационарных больных и в трех психиатрических больницах — для амбулаторных больных на 195 мест.

В области продолжают работать 3 общештатные для больных, утративших социальные связи, на 85 мест.

Обеспечение взрослого населения психиатрическими койками составляет 9,8 койки на 10 тыс. населения (в Российской Федерации — 11,2 в 2007 году), детскими — 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 койки на 10 тыс. населения.

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

Материально-техническая база и оснащение психиатрических учреждений не обеспечивает 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 доснащения реанимационным, диагностическим и лабораторным оборудованием остальные психиатрические учреждения.

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

В 2010 году принято постановление Правительства Свердловской области 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» выделены капитальные ремонты — 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)» (подпрограмма «Психические расстройства»), на условиях софинансирования выделены 3,6 млн. рублей на покупку оборудования для областных психиатрических учреждений.

В течение последних лет в Свердловской области отмечается снижение суицидальной активности населения. В 2010 году показатель числа завершивших суицидов составил 26,1 случая на 100 тысяч населения (в 2006 году 36,49 на 100 тыс. населения).

В 2010 году в сравнении с прошедшими годами увеличилось число муниципальных образований в Свердловской области, показатели которых по количеству завершивших 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, Красноуфимск, Полевское, Асбесте, Первоуральске, Ирбите, Артемовском городском округе.

В то же время устойчивые высокие показатели суицидов сохраняются в следующих муниципальных образованиях Свердловской области: Новолялинский городской округ, Ревяевский городской округ, Кушвинский городской округ, Шалинский городской округ, Кировградский городской округ, Белоярский городской округ, Нижнесергинский 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, инфекции, передаваемой половым путем, и других социально значимых заболеваний подростки и молодежь становятся основной «группой 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, Первоуральск, Ирбит, 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 III место среди субъектов Российской Федерации по общему числу заболевших, IV место в Российской Федерации — по числу умерших от туберкулеза. По интегральным показателям заболеваемости по туберкулезу Свердловская область в последние годы занимала 56 ранговое место среди всех субъектов Российской Федерации и IV 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 среднероссий-

ский 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 процента (2009 год — 13,0 процента) 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 случая на 100 тыс. населения (106,5 в 2009 году), уровень смертности от туберкулеза — 17,6 случая на 100 тыс. населения (19,8 в 2009 году), показатель посмертной диагностики туберкулеза снизился до 2,1 случая (2,8 в 2009 году). Зарегистрировано снижение заболеваемости детей до 11,7 случая (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 заболеванию, до 36 процентов (39,7 процента в 2009 году) и доля эпидемиологически опасных больных-бактеровыделителей 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 66,9 процента соответственно), показатель абацилирования контингентов увеличился до 39,4 процента (2009 год — 38,9 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) и общим коежным 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 специализированной фтизиатрических подразделений на уровне первичной медико-санитарной помощи, в основном в отдаленных и сельских районах области.

Обеспечение врачебно-фтизиатрической охраны Свердловской области ниже общероссийской и составляет 0,5 на 10 тыс. человек населения (Россия — 0,6). Низкий коэффициент категории 19,7 процента в 2009 году врачей, в том числе высшую категорию — 77 процентов. Высока 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 значительно число фельдшеров на должностях врачей-фтизиатров (21 процент от числа физических лиц на врачебных должностях).

Имеющий место дефицит фтизиатрических коек круглосуточного пребывания (более 1700 коек, обеспеченность — 59,6 процента от федеральной нормы) 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, 6 больные на 1 койку), а стационарный коечный фонд имеет многолетнюю тенденцию к сокращению вследствие несоответствия материально-технической базы учреждений действующим нормативам.

При этом обеспеченности населения туберкулезными койками круглосуточного пребывания (5,8 на 10 тыс. населения) имеющийся коечный фонд работает достаточно эффективно: средняя продолжительность работы стационарной туберкулезной койки — 331,1 дня, средняя продолжительность пребывания в круглосуточном стационаре — 71,1 дня.

Материально-техническая база и оснащение противотуберкулезных учреждений не обеспечивает выполнение 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 имеет предельный физический износ. Недостаточно 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 и телекоммуникационными сетями применяются информационные и телемедицинские технологии, что существенно снижает эффективность использования материально-технических и кадровых ресурсов службы, затрудняет реализацию государственной программы эпидемиологического 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, раннее применение 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.