

(Продолжение. Начало на 5–11-й стр.)

нофлюорографической, не позволяющее эксплуатировать ее с должной нагрузкой. Из имеющихся 52 морально устаревших плеченочных флюорографических установок 41 устарела 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 Федерального 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 плеченового учета больных, оснащение лечебно-диагностическим оборудованием отделений для больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, приобретение рентгенодиагностической и лабораторной техники, дезинфекционного оборудования для обеспечения санитарного законодательства в части противоэпидемиологических мероприятий при туберкулезе. Объем финансирования по направлению «Туберкулез» в рамках указанной программы на 2011 год составляет 10816,0 тыс. рублей, на 2012 год — 23320,0 тыс. рублей.

Для дооснащения хирургического стационара с блоком интенсивной терапии и реанимации головного ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» основным медицинским оборудованием в соответствии с примерным таблицей 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, рентгенодиагностического 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 ретроактивных машины) для туберкулезной службы на сумму 11184 тыс. рублей. На средства областного бюджета в 2010 году приобретено основных и резервных противотуберкулезных препаратов по смете областного бюджета 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 планируется 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, лимита 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 XVIII-XIX 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 профилю «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. № 1224н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации»). Появится возможность выполнять основные требования по обеспечению санитарного благополучия населения и безопасных условий труда медперсонала (СанПин 3.1.1.295-03), 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 стационарного лечения, 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 легких.

Для реализации данного направления в рамках настоящей Программы планируется выделить за счет средств областного бюджета 11184 тыс. рублей на приобретение медицинского оборудования и 750000 тыс. рублей на строительство первой очереди противотуберкулезного диспансера.

Таким образом, модернизация противотуберкулезной службы в Свердловской области обеспечит необходимые условия для эффектив-

ной 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. Схема территориального приращения за учреждениями, оказывающими помощь по профилю «Фтизиатрия» представлена в таблице 25. Маршрутизация оказания медицинской помощи больным туберкулезом на территории Свердловской области представлена на схеме 3.

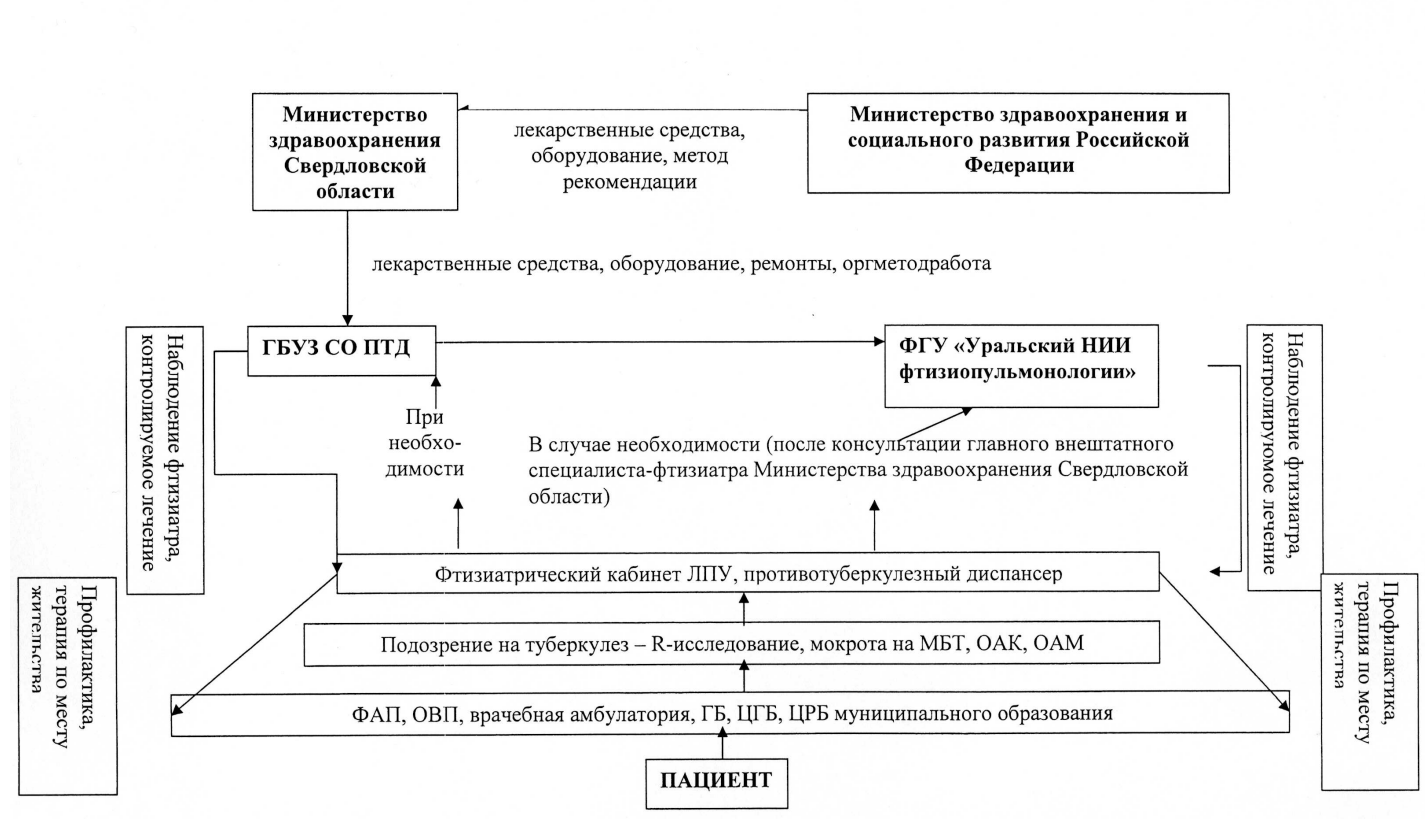
Таблица 25

Схема территориального приращения 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 their corresponding medical facilities and population.

Схема 3

Маршрутизация оказания медицинской помощи больным туберкулезом на территории Свердловской области



Направление 11. Мероприятия по раннему выявлению и профилактике ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов

В Свердловской области эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции продолжает оставаться напряженной. На 1 января 2011 года в области зарегистрировано 47988 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности составил 1088,24 случая на 100 тыс. населения. За 2010 год зарегистрировано 5060 случаев ВИЧ-инфекции, показатель составил 114,75 случая на 100 тыс. населения (+ 9 процентов к 2009 году).

Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются на всей территории Свердловской области. Преобладают среднеобластного показателя распространенности ВИЧ-инфекции наблюдается в 21 муниципальном образовании.

Эпидемиологическая ситуация характеризуется следующими показателями: в эпидемиологический процесс ВИЧ-инфекции вовлечены все социальные и возрастные группы населения; 87,5 процента ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2010 году, составляли лица в возрасте 18–39 лет, каждый третий — работает или учится;

сохраняется влияние на развитие эпидемии как наркотической (48 процентов), так и половой (49 процентов) путей передачи; вовлечены в эпидпроцесс женщины способствуя реализации вертикального пути передачи: за период регистрации ВИЧ-инфекции в области родилось 7 693 ребенка от ВИЧ-инфицированных матерей, в том числе в 2010 году — 1062 ребенка. За весь период наблюдения 568 детям установлен диагноз «ВИЧ-инфекция»; по состоянию на 1 января 2011 года по разным причинам умерло 6224

ВИЧ-инфицированных, в том числе от СПИДа — 1891 человек (30,3 процента, две трети из которых — по причине туберкулеза).

В Свердловской области функционируют 24 скрининговые лаборатории по диагностике ВИЧ, из них 6 референс-лабораторий, которые проводят арбитражные исследования методом иммунного блоттинга. Лаборатории имеют разный уровень подчинения: муниципальный (10), областной (7), федеральный (4), ведомственный (3). Ежегодно на наличие антител к ВИЧ-инфекции обследуется более 620,0 тыс. жителей области (14,3 процента).

Уровень выявления на 100 тыс. обследованных жителей Свердловской области составил 797,4, что на 12,2 процента выше уровня выявления в 2009 году (710,4 на 100 тыс. обследованных). Таким образом, даже при сохранении среднеобластного процента обследования населения уровень инфицирования повышается, что свидетельствует о достаточно широкой циркуляции вируса иммунодефицита среди населения.

Медицинская помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека и вирусными гепатитами В и С, оказывается государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее — СОЦСПИД/ИЗ) и его филиалами в Муниципальном образовании город Ирбит, муниципальном образовании «Город Каменск-Уральский», Серовском городском округе, городе Нижний Тагил, городском округе Первоуральск (таблица 26). Деятельность диагностической (лабораторной) базы данного учреждения, а также деятельность по оказанию медицинской помощи осуществляется

согласно соответствующим лицензиям. Ежегодно выполняется более 101 тыс. исследований по определению иммунного статуса и вирусной нагрузки. Общее количество выполняемых исследований (согласно стандартам) составляет более 572,2 тысячи — рост в 4,1 раза по сравнению с 2007 годом. Специалистами СОЦСПИД/ИЗ и в его филиалах обслуживается более 128,0 тыс. посещений, в том числе к врачам — более 101,0 тыс. посещений, к специалистам, оказывающим психосоциальную помощь, — более 27,0 тыс. посещений.

В СОЦСПИД/ИЗ работает 277 человек, в том числе: 74 врача, 91 средний медицинский работник, 15 младших медицинских работников, 9 психологов, 10 специалистов по социальной работе. Обучение врачей и среднего медицинского персонала областного учреждения проводится по отдельному плану. Весь медицинский персонал обучен и имеет соответствующие сертификаты. Специалисты центра, помимо оказания медицинской и психо-социальной помощи, организуют и ежегодно проводят обучение более 4 тыс. специалистов областных и муниципальных учреждений здравоохранения и социальной защиты по вопросам выявления, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции.

В целом финансирование диагностики, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции в 2010 году составило 1,197 млрд. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета — 65,97 млн. рублей (5,5 процента), бюджетов муниципальных образований в Свердловской области — 85,03 млн. рублей (7,1 процента), Глобального Фонда — 82,3 млн. рублей (6,9 процента), приоритетного национального проекта «Здоровье» — 963,95 млн. рублей (80,5 процента).

Серьезную проблему представляет отсутствие информационных систем в сфере ВИЧ/СПИД на федеральном и региональном уровнях, а также необходимость соблюдения требований по защите персональных данных пациента. Помимо проблемы соблюдения конфиденциальности при работе с персональными данными существует потребность в мониторинге состояния пациента и ведения регистра клинических и лабораторных данных каждого пациента при наличии большой сети учреждений, участвующих в процессе диспансерного наблюдения и лечения. Это в свою очередь требует не только формирования баз данных, но и их передачу на все уровни управления диагностическим и лечебным процессом. Кроме этого, в условиях наличия нескольких источников финансирования необходим контроль за использованием поставленного оборудования, тест-систем, препаратов с учетом соответствующих стандартов и планирования расходов.

Таким образом, необходимо создание единого информационного пространства между СОЦСПИД/ИЗ и его филиалами, а также кабинетам приема ВИЧ-инфицированных пациентов в учреждениях здравоохранения муниципальных образований в Свердловской области, что станет возможным при проведении мероприятий по автоматизации и информатизации лечебно-диагностического процесса.

С целью усиления межведомственного взаимодействия субъектов профилактики Свердловской области и организации мероприятий по ограничению распространения ВИЧ-инфекции в муниципальных образованиях в Свердловской области:

утвержден проект методических рекомендаций по разработке и реализации муниципальных программ по ограничению распространения ВИЧ-инфекции с рекомендуемым объемом мероприятий и целевого финансирования;

при Правительстве Свердловской области создана Координационная комиссия и в отчетном году проведены 4 заседания комиссии, 2 совещания по выполнению муниципальных программ со всеми муниципальными образованиями, а также обучающие семинары для секретарей МКВ всех муниципалитетов области;

проведен анализ и корректировка комплексных муниципальных программ, которые в настоящее время имеются во всех муниципалитетах; проведены 252 выезда специалистов СОЦСПИД/ИЗ на территории муниципальных образований, в том числе 9 выездных заседаний межведомственной комиссии;

разработаны и утверждены критерии оценки деятельности муниципальных образований по ограничению распространения ВИЧ-инфекции; подготовлено 958 тыс. экземпляров информационных материалов, 16,5 тыс. экземпляров видеоматериалов по проблеме ВИЧ/СПИД на сумму 3,5 млн. рублей;

обучено на семинарах, конференциях, тренингах более 10,5 тыс. человек, организована и проведена 51 массовая акция.

Таким образом, для реализации данного направления в рамках настоящей Программы планируется выделить за счет средств областного бюджета 410580 тыс. рублей.

Таблица 26

Схема территориального приращения за учреждениями, оказывающими помощь по профилю «ВИЧ-инфекция»

Table with 4 columns: № п/п, Наименование филиала, Прикрепленные территории, Население, человек. It lists various districts and their corresponding medical facilities and population.

Направление 12. Модернизация службы охраны здоровья матери и ребенка в Свердловской области

Цель направления: улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка.

Задачи направления:

- 1) приведение в соответствие с федеральными порядками службы охраны здоровья матери и ребенка, отвечающей современным технологическим требованиям в Свердловской области;
- 2) завершение трехуровневой системы оказания перинатальной помощи.

Приоритеты направления: 1) обеспечение этапности оказания помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка; 2) создание условий полноценного этапного выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела;

- 3) модернизация пренатального и неонатального скрининга;
- 4) дальнейшее развитие репродуктивных технологий, включая государственную поддержку высоких репродуктивных технологий;
- 5) развитие неонатальной хирургии, в том числе кардиохирургии новорожденных;
- 6) развитие современных информационных технологий, в том числе влияющих на качество оказания медицинской помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка.

В результате завершения настоящей Программы предполагается получить следующие результаты (таблица 27):

Таблица 27

Прогнозные показатели службы родовспоможения и детства по контрольным параметрам (по 1 января 2013 года)

Table with 5 columns: Наименование показателя, Единицы измерения, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год. It shows trends for maternal mortality, perinatal mortality, and infant mortality.

Анализ существующей ситуации

Демографическая ситуация, сложившаяся в Свердловской области в 2009 году, является более благоприятной по сравнению с 2008 годом. Число родившихся детей составило 56 526, что является наибольшим за последние 5 лет. За 2009 год прирост числа родившихся живыми составил 2 026 человек, а показатель рождаемости достиг 12,8 промилле (Российская Федерация — 12,4 промилле). В 2010 году сохранилась тенденция к увеличению числа новорожденных (таблица 28).

Таблица 28

Общие сведения о населении и демографические показатели Свердловской области

Table with 7 columns: Наименование показателя, 2005 год, 2006 год, 2007 год, 2008 год, 2009 год, Российская Федерация, 2009 год. It provides a comprehensive overview of demographic indicators.

Прогнозные количество родов в 2011 году — 57 000, в 2012 году — 58 000 родов в год (таблица 29).

Таблица 29

Частота нормальных родов без патологии

Table with 6 columns: Наименование показателя, 2005 год, 2006 год, 2007 год, 2008 год, 2009 год, Российская Федерация, 2009 год. It shows the frequency of normal births without pathology.

Частота нормальных родов возроста, составив около 30 процентов. Таким образом, большая часть родов (67 процентов) имела какое-либо осложнение, частота большинства из которых возроста и превышает аналогичные показатели по стране.

Интегральным показателем работы службы родовспоможения является перинатальная смертность (таблица 30).

Таблица 30

Перинатальная смертность (на 1000 родившихся)

Table with 6 columns: Наименование показателя, 2005 год, 2006 год, 2007 год, 2008 год, 2009 год, Российская Федерация, 2009 год. It details perinatal mortality rates.

* Перинатальная смертность в области в 2009 году снизилась на 18,7 процента, составив 5,9 промилле. Снижение обусловлено в большей степени ранней неонатальной смертностью, которая снизилась на 36 процентов. В структуре перинатальной смертности продолжает преобладать мертворождаемость, что свидетельствует о недостаточной эффективности оказываемой амбулаторной помощи беременным женщинам. Уровень перинатальной смертности, в том числе ранней неонатальной смертности, в области существенно ниже среднего показателя по России.

При рассмотрении перинатальной смертности с точки зрения доношенности новорожденных необходимо отметить, что она снизилась наиболее ощутимо среди недоношенных новорожденных. Анализ перинатальной смертности в разрезе управленческих округов Свердловской области свидетельствует о том, что наиболее неблагоприятная ситуация имеет место в Восточном управленческом округе Свердловской области (в этой территории отсутствует реанимация новорожденных и отделение второго этапа выхаживания), где уровень перинатальной смертности превышает областной на 25 процентов. Превышение областного показателя перинатальной смертности обусловлено в Восточном управленческом округе Свердловской области в большей степени ранней неонатальной смертностью, которая выше областного показателя неонатальной смертности на 76 процентов.

Соотношение мертворождаемости и ранней неонатальной смертности неблагоприятно, что обусловлено недостаточной работой амбулаторно-поликлинического звена, наличием социальных факторов, нарушениями выполнения стандарта ведения женщины в родах. Преобладает антенатальная гибель плода (таблица 31).

Таблица 31

Перинатальная смертность в управленческих округах Свердловской области

Table with 4 columns: Наименование управленческих округов Свердловской области, Перинатальная смертность, Мертворождаемость, Ранняя неонатальная смертность. It compares perinatal mortality across different administrative districts.

(Продолжение на 13-й стр.)