

(Продолжение. Начало на 1–5-й стр.)

пансеров (в 2011–2012 годах для проведения эндоскопических операций и манипуляций приобретено оборудование на сумму более 20 млн. рублей), разработана программа информационного обеспечения и компьютеризации онкологических учреждений области и первичных онкологических кабинетов на период до 2015 года.

Для снижения показателя смертности необходимо предпринимать меры, направленные на улучшение выявляемости злокачественных новообразований в ранних стадиях, проводить работу по увеличению охвата населения скрининговыми исследованиями, обеспечению маршрутизации пациентов, по улучшению работы женских смотровых кабинетов, по проведению химиотерапии, по оказанию паллиативной помощи. Большое значение имеют также расширение охвата жителей области профилактическими обследованиями и диспансерным наблюдением; работа онкологических диспансеров (качественно и своевременно оказание специализированной онкологической помощи, консультирования и методическая работа с ЛПУ общей лечебной сети), усиление координирующих функций главных штатных и внештатных специалистов Министерства здравоохранения Свердловской области в работе по улучшению выявляемости и снижению смертности от злокачественных новообразований по курируемым профилям. Отдельно можно отметить необходимость формирования приверженности населения к здоровому образу жизни, повышения доступности сведений по профилактике и выявлению злокачественных новообразований (в том числе с привлечением средств массовой информации).

В ближайшие годы планируется оснащение онкологических диспансеров, онкологических отделений стационаров оборудованием, проведение ремонтов для приведения учреждений в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н; проведение работы по привлечению кадров в службу, повышению онкологических знаний и онкологической «настороженности» медицинского персонала; проведение мероприятий по улучшению информированности населения по вопросам профилактики и раннего выявления ЗН (с формированием медиаплана на соответствующий год).

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями I этапа задачи 1 Подпрограммы 2 являются:

- 1) увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 53,2 процента к 2015 году;
- 2) снижение однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 22,7 процента к 2015 году.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями II этапа задачи 1 Подпрограммы 2 являются:

- 1) увеличение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 54,5 процента в 2020 году;
- 2) снижение однодневной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 21 процента в 2020 году.

Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

Смертность от внешних причин является третьей по значимости причиной общей смертности населения (в среднем лиц в возрасте до 45 лет — доминирующей). Одно из ведущих мест в структуре данного показателя занимает смертность от ДТП (более 10 процентов всех случаев смерти от внешних причин): в 2012 году этот показатель составил 14,2 случая на 100 тыс. человек населения (в 2011 году — 12,5).

Проблема снижения смертности от ДТП является межведомственной, основная причина высокого уровня смертности от ДТП — высокая доля тяжелых травм вследствие агрессивного стиля вождения автомобиля молодыми людьми.

Зоной ответственности сферы здравоохранения в снижении смертности от ДТП является организация системы оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.12.2012 № 1567-п «Об оказании травматологической помощи на территории Свердловской области» утверждена трехуровневая модель оказания травматологической помощи населению. Лечебные учреждения стратифицированы на травматологические центры первого, второго и третьего уровня. К травматологическим центрам третьего уровня относятся лечебные учреждения, имеющие в своем составе койки только хирургического и реанимационного профиля. Травматологический центр второго уровня должен иметь в своей структуре дополнительно специализированное отделение травматологии. Травматологический центр первого уровня — медицинская организация, в структуре которой имеются все подразделения, перечисленные в пункте 12 Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 927н.

На базе ГБУЗ СО «СОКБ № 1» открыт травматологический центр первого уровня на 35 коек. Ежегодно там получают стационарную помощь 650 пациентов. В нейрохирургическом отделении ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войны» в круглосуточном режиме оказывается помощь пациентам с травмой позвоночника и спинного мозга.

На базе 10 муниципальных медицинских центров организованы и оснащены, в том числе аппаратами типа «С-дуга», компьютерными томографами, травмоцентры второго уровня. Для оказания организационной и практической помощи ММЦ введено кураторство ведущими специалистами травматологических центров первого уровня. Разработана система маршрутизации взрослого населения с травмами опорно-двигательного аппарата. На сайте ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина Министерства здравоохранения Российской Федерации» для врачей и пациентов организован травматологический форум.

Проводятся мероприятия по оптимизации оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе:

- 1) ГБУЗ СО «ЦМК СО» реализован проект по медико-спасательному прикрытию на федеральных автомобильных дорогах, организована работа 12 трассовых пунктов. Только за 2012 год бригадами трассовой службы проведены выезды на 759 ДТП (629 ДТП в 2011 году). Оказана помощь 1800 пострадавшим (1679 пострадавшим в 2011 году), из них 702 — с тяжелой и средней степенью тяжести травмы (571 в 2011 году);
- 2) подразделения скорой медицинской помощи Свердловской области оснащаются санитарным автотранспортом в рамках областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы.

На базе ГБУЗ СО «СОКБ № 1» открыт травматологический центр первого уровня на 35 коек. Ежегодно там получают стационарную помощь 650 пациентов. В нейрохирургическом отделении ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войны» в круглосуточном режиме оказывается помощь пациентам с травмой позвоночника и спинного мозга.

На базе 10 муниципальных медицинских центров организованы и оснащены, в том числе аппаратами типа «С-дуга», компьютерными томографами, травмоцентры второго уровня. Для оказания организационной и практической помощи ММЦ введено кураторство ведущими специалистами травматологических центров первого уровня. Разработана система маршрутизации взрослого населения с травмами опорно-двигательного аппарата. На сайте ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина Министерства здравоохранения Российской Федерации» для врачей и пациентов организован травматологический форум.

Проводятся мероприятия по оптимизации оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе:

- 1) ГБУЗ СО «ЦМК СО» реализован проект по медико-спасательному прикрытию на федеральных автомобильных дорогах, организована работа 12 трассовых пунктов. Только за 2012 год бригадами трассовой службы проведены выезды на 759 ДТП (629 ДТП в 2011 году). Оказана помощь 1800 пострадавшим (1679 пострадавшим в 2011 году), из них 702 — с тяжелой и средней степенью тяжести травмы (571 в 2011 году);
- 2) подразделения скорой медицинской помощи Свердловской области оснащаются санитарным автотранспортом в рамках областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы.

На базе ГБУЗ СО «СОКБ № 1» открыт травматологический центр первого уровня на 35 коек. Ежегодно там получают стационарную помощь 650 пациентов. В нейрохирургическом отделении ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войны» в круглосуточном режиме оказывается помощь пациентам с травмой позвоночника и спинного мозга.

На базе 10 муниципальных медицинских центров организованы и оснащены, в том числе аппаратами типа «С-дуга», компьютерными томографами, травмоцентры второго уровня. Для оказания организационной и практической помощи ММЦ введено кураторство ведущими специалистами травматологических центров первого уровня. Разработана система маршрутизации взрослого населения с травмами опорно-двигательного аппарата. На сайте ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина Министерства здравоохранения Российской Федерации» для врачей и пациентов организован травматологический форум.

Проводятся мероприятия по оптимизации оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе:

- 1) ГБУЗ СО «ЦМК СО» реализован проект по медико-спасательному прикрытию на федеральных автомобильных дорогах, организована работа 12 трассовых пунктов. Только за 2012 год бригадами трассовой службы проведены выезды на 759 ДТП (629 ДТП в 2011 году). Оказана помощь 1800 пострадавшим (1679 пострадавшим в 2011 году), из них 702 — с тяжелой и средней степенью тяжести травмы (571 в 2011 году);
- 2) подразделения скорой медицинской помощи Свердловской области оснащаются санитарным автотранспортом в рамках областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы.

На базе ГБУЗ СО «СОКБ № 1» открыт травматологический центр первого уровня на 35 коек. Ежегодно там получают стационарную помощь 650 пациентов. В нейрохирургическом отделении ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войны» в круглосуточном режиме оказывается помощь пациентам с травмой позвоночника и спинного мозга.

На базе 10 муниципальных медицинских центров организованы и оснащены, в том числе аппаратами типа «С-дуга», компьютерными томографами, травмоцентры второго уровня. Для оказания организационной и практической помощи ММЦ введено кураторство ведущими специалистами травматологических центров первого уровня. Разработана система маршрутизации взрослого населения с травмами опорно-двигательного аппарата. На сайте ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина Министерства здравоохранения Российской Федерации» для врачей и пациентов организован травматологический форум.

Проводятся мероприятия по оптимизации оказания экстренной медицинской помощи на догоспитальном этапе:

- 1) ГБУЗ СО «ЦМК СО» реализован проект по медико-спасательному прикрытию на федеральных автомобильных дорогах, организована работа 12 трассовых пунктов. Только за 2012 год бригадами трассовой службы проведены выезды на 759 ДТП (629 ДТП в 2011 году). Оказана помощь 1800 пострадавшим (1679 пострадавшим в 2011 году), из них 702 — с тяжелой и средней степенью тяжести травмы (571 в 2011 году);
- 2) подразделения скорой медицинской помощи Свердловской области оснащаются санитарным автотранспортом в рамках областной целевой программы «Совершенствование оказания медицинской помощи населению, предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области» на 2011–2015 годы.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях II этапа задачи 1 Подпрограммы 2 является снижение болевой летальности пострадавших в результате ДТП до 6,4 процента к 2015 году.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях II этапа задачи 1 Подпрограммы 2 является снижение болевой летальности пострадавших в результате ДТП до 5,1 процента к 2020 году.

Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи

Являясь эффективным методом лечения, высокотехнологичная медицинская помощь (далее — ВМП) позволяет существенно улучшить состояние здоровья и качества жизни пациентов. Оказание ВМП, как в медицинских организациях федерального подчинения, так и в медицинских организациях Свердловской области, в условиях ежегодного увеличения финансирования из федерального и областного бюджетов позволяет увеличить ее доступность.

Жители Свердловской области получают ВМП:

1) за счет средств областного бюджета в медицинских организациях (областных и федеральных), расположенных на территории Свердловской области, имеющих лицензию на ВМП и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.12.2012 № 1485-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»;

2) за счет средств федерального бюджета в федеральных медицинских учреждениях;

3) за счет средств областного бюджета на условиях софинансирования из федерального бюджета в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области.

По состоянию на 01 января 2013 года лицензии на оказание ВМП имеют 17 муниципальных учреждений, расположенных на территории Свердловской области (государственные бюджетные учреждения здравоохранения, муниципальные учреждения здравоохранения, ведомственные и частные) ВМП оказывается по 20 профилям. В 2012 году ВМП была оказана 25 294 пациентам.

В целях повышения удовлетворенности населения оказанной ВМП в Свердловской области принимаются меры для развития и расширения перечня оказываемых видов ВМП, в первую очередь наиболее востребованных, в учреждениях здравоохранения области: выполняются операции по трансплантации органов, эндоваскулярные операции на сердце и сосудах, клапаносохраняющие операции на аортальном клапане, операции эндопротезирования.

Оказание ВМП в медицинских организациях иной формы собственности (частных, ведомственных) позволило в 2012 году оказать ВМП 1 576 пациентам (316 операций по стентированию коронарных сосудов в ООО «Новая больница», 110 нейрохирургических операций в муниципальном автономном учреждении «Городская клиническая больница № 40», 750 курсов лечения онкогематологическими пациентами в МБУ «Центральная городская больница № 7», 300 офтальмологических операций в ЗАО «Екатеринбургский центр МТК «Микрохирургия глаза»).

Таким образом, учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Свердловской области, оказывается ВМП по всем профилям, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации. Центр сердца и сосудов ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» по объему всех видов кардиохирургической помощи входит в первую пятерку лучших кардиохирургических центров Российской Федерации. В 2013 и в последующих годах планируется освоение новых технологий в сердечно-сосудистой хирургии на базе межмуниципальных центров: ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Красноуральск», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница № 2 город Каменск-Уральский»; введение в эксплуатацию отделения вспомогательных репродуктивных технологий в ГБУЗ СО «Клинико-диагностический центр охраны здоровья матери и ребенка» позволит выполнять экстракорпоральное оплодотворение до 1 000 супружеских пар в год, что значительно сократит лист ожидания по данному профилю.

ВМП жителям Свердловской области оказывается в федеральных медицинских организациях за счет средств федерального бюджета: в 2011 году прошли лечение 4 376 человек, в 2012 году — 5 057 человек. В областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения за счет средств областного бюджета на условиях софинансирования из федерального бюджета в 2011 году получили ВМП 2 310 пациентов, в 2012 году — 1 237 пациентов, в 2013 году ВМП будет оказана 1 234 пациентам по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия», «онкология» и «трансплантация».

Показатель удовлетворенности потребности населения в оказании ВМП в 2012 году составил 85,5 процента. Увеличивается количество операций по эндопротезированию суставов в ГБУЗ СО «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войны» (в 2011 году — 528 операций, 2012 году — 625). В целях сокращения «листа ожидания» на эндопротезирование в 2012 году получены лицензии и выполнена 271 операция в трех медицинских организациях города Екатеринбург: МБУ «Центральная городская клиническая больница № 23», МБУ «Центральная городская клиническая больница № 24», МБУ «Городская больница № 36 «Травмотологическая».

В связи с освоением в конце 2011 года технологии «кохлеарная имплантация» в ГБУЗ СО «Детская клиническая больница восстановительного лечения «НПЦ «Бонус» полностью удовлетворяется потребность в оказании данного вида ВМП. В 2012 году выполнено 25 операций, в 2013 году также планируется выполнить 25 операций за счет средств областного бюджета. Увеличивается количество операций по трансплантации органов и тканей (в 2011 году в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» была проведена 71 операция, в 2012 году — 89, в 2013 году планируется выполнить 75 операций, ГБУЗ СО «Областная детская клиническая больница № 1» в 2011 году выполнено 14 операции, в 2012 году — 9 операций, в 2013 году планируется выполнить 10 операций).

Сегодня в ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» создана материально-техническая и юридическая база для трансплантологии. Заключены договоры с федеральным государственным бюджетным учреждением «Научно-исследовательский институт трансплантации органов и тканей им. Шумакова» и научно-исследовательским институтом скорой медицинской помощи им. Склифосовского о совместной деятельности. В рамках Ассоциации главных врачей Уральского региона создан единый регистр реципиентов почки. Планируется развитие сплит-трансплантации печени у взрослых, трансплантации печени у детей, создание регистра и развитие трансплантации костного мозга от неродственных доноров.

Показатель обеспечения потребности в ВМП жителей Свердловской области прогностически будет возрастать с учетом увеличения объемов оказания ВМП за счет средств областного бюджета в медицинских организациях Свердловской области и сохранения возможности направления пациентов в федеральные медицинские организации для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета.

Реализация программных мероприятий будет способствовать комплексному решению проблем: уменьшению периода ожидания оказания ВМП, увеличению продолжительности и улучшению качества жизни и снижению уровня инвалидизации населения.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию высокотехнологичной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях I этапа задачи 1 Подпрограммы 2 является увеличение показателя обеспеченности потребности в ВМП до 88 процентов к 2015 году.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию высокотехнологичной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях I этапа задачи 1 Подпрограммы 2 является увеличение показателя обеспеченности потребности в ВМП до 98 процентов к 2020 году.

Задача 2. Совершенствование оказания медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом

Среди всех впервые зарегистрированных больных туберкулезом туберкулез органов дыхания зарегистрирован у 97,3 процента больных, внелегочные формы туберкулеза — у 2,7 процента (в 2011 году — 97,6 и 2,4 процента соответственно). Часто у пациентов выявляются туберкулезные поражения костей, суставов и периферических лимфатических узлов.

Среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания деструкция легочной ткани была зарегистрирована в 36,1 процента случаев (Российская Федерация — 44,9 процента), при этом доля деструктивных форм туберкулеза легких не снижается: 2009 году — 32,9 процента, 2011 году — 35,4 процента.

Выявление в процессе лечения у больных туберкулезом множественной лекарственной устойчивости (далее — МЛУ) возбудителя является результатом высокого качества микробиологической диагностики и позволяет своевременно включать в режимы химиотерапии противотуберкулезные препараты резерва. Охват впервые выявленных больных туберкулезом тестом на лекарственную чувствительность составлял в Свердловской области в 2012 году 100 процентов, у 2,7 процента впервые выявленных больных туберкулезом диагностирована МЛУ. Доля больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением с наличием МЛУ среди контингентов туберкулезной службы области в 2012 году составляла 56,6 процента. Показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания с наличием бактериовыделения и МЛУ в 2012 году составил 3,9 случая на 100 тыс. человек населения, показатель распространенности туберкулеза органов дыхания с наличием МЛУ — 29,5 случая на 100 тыс. человек населения.

Показатель распространенности туберкулеза снизился в 2012 году по сравнению с 2011 годом (250,1 случая на 100 тыс. человек населения) на 2 процента и составил 245,2 случая на 100 тыс. человек населения. Распространенность наиболее эпидемически опасных бациллярных форм туберкулеза увеличилась на 1,5 процента (с 91,5 случая на 100 тыс. человек населения в 2011 году до 92,9 в 2012 году). В 2012 году на учете в противотуберкулезных учреждениях Свердловской области состояли 10 563 человека, 1081 пациент имел фиброзно-кавернозную форму туберкулеза (10,2 процента). Распространенность самой опасной эпидемиологической отношении формы — фиброзно-кавернозной туберкулеза легких — в 2012 году составила 25,1 случая на 100 тыс. человек населения (2011 году — 25,7).

Показатель смертности от туберкулеза населения Свердловской области в 2012 году составил 17,0 случая на 100 тыс. человек населения (в 2011 году — 18,2). За пять последних лет (с 2008 по 2012 год) показатель смертности населения от туберкулеза снизился на 26,4 процента.

В Свердловской области в 2012 году функционировало 2 175 туберкуле-

зных коек для взрослых и 300 коек для детей. В областных государственных противотуберкулезных учреждениях здравоохранения развернуто 1 835 коек (14,1 процента от общей численности), 290 коек (11,7 процента) — в областных государственных учреждениях здравоохранения нетуберкулезного профиля и 350 коек (14,1 процента) — на базе федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиатриологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. За период с 1993 по 2012 годы количество туберкулезных коек в Свердловской области сократилось на 35,6 процента (с 843 до 2475 коек), а число больных активным туберкулезом на 1 туберкулезную койку для взрослых возросло с 2,0 до 4,3 год. В сравнении с 1993 годом к 2012 году в 3 раза сократилось число реабилитационных коек и мест в санаторных учреждениях для детей. В 2012 году организована санаторная группа на 15 мест в городе Красноуральске. На 01 июня 2013 года специализированную фтизиатрическую помощь на территории Свердловской области оказывают три самостоятельных противотуберкулезных учреждения: государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер» города Екатеринбурга (далее — ГБУЗ СО «ПТД»), ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 2» города Серова и ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 3» города Нижний Тагил. В составе ГБУЗ СО «ПТД» — 90 коек торакальной хирургии, 120 детских фтизиатрических коек, 40 коек для консервативного лечения и диагностики внелегочных форм туберкулеза, 75 коек для лечения туберкулеза органов дыхания с МЛУ, 30 коек для длительного наблюдения за больными с хроническим туберкулезом. В ГБУЗ СО «ПТД» и ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер № 3» развернуто 120 коек для лечения больных туберкулезом с поздними стадиями ВИЧ-инфекции. Кроме того, в составе ЛПУ нетуберкулезного профиля фтизиатрическую помощь оказывают 10 противотуберкулезных отделений и 44 противотуберкулезных кабинета. В настоящее время Свердловская область дополнительно нуждается в 145 койках для лечения туберкулеза у больных с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, 150 койках для длительного наблюдения больных с хроническим туберкулезом (хоспис), 60 койках для лечения больных туберкулезом органов дыхания с наличием множественной лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза. При объединении всех учреждений Свердловской области, оказывающих специализированную помощь по профилю «фтизиатрия», в единое юридическое лицо понадобится дальнейшая перепрофилизация коечного фонда областной фтизиатрической службы.

Недостаточная обеспеченность фтизиатрическими койками круглосуточного пребывания (59,6 процента от федерального норматива) противотуберкулезной службы Свердловской области компенсируется высокими объемами применения стационаромещающих технологий. В 2012 году в противотуберкулезной службе было развернуто 541 место дневного стационара, в том числе 410 мест (75,9 процента) в областных государственных учреждениях здравоохранения туберкулезного профиля и 131 место (24,2 процента) в ЛПУ нетуберкулезного профиля.

В 2012–2013 годах в практику работы ГБУЗ СО «ПТД» внедрена информационная система в виде технологий: он-лайн совещания, обучения персонала, консультаций больных. Во фтизиатрических учреждениях города Екатеринбурга и области функционируют 18 автоматизированных рабочих мест.

Большое внимание уделяется вопросам повышения эффективности лечения больных туберкулезом. Эффективность лечения впервые выявленных больных туберкулезом по критерию закрытия полости распада легочной ткани в 2012 году составила 61,5 процента (в 2011 году — 62,9 процента, в Российской Федерации в 2012 году — 61,5 процента), по критерию прекращения бактериовыделения — 68,4 процента (в 2011 году — 68,8 процента, в Российской Федерации за 2012 год — 70,1 процента). Показатель клинического излечения больных туберкулезом органов дыхания в 2012 году увеличился до 31 процента (2011 год — 30,3 процента, в Российской Федерации в 2012 году — 34,9 процента). Увеличение произошло за счет повышения эффективности лечения вновь выявленных больных и улучшения контроля за контингентами больных активными формами туберкулеза. Показатель абацилирования контингентов практики не изменился и составил в 2012 году 39,5 процента (в 2011 году — 41 процент, в Российской Федерации в 2012 году — 42,5 процента).

Основной задачей противотуберкулезной службы области является повышение эффективности лечения больных туберкулезом на всех этапах лечения, активное внедрение стационаромещающих технологий с использованием современных методов лечения туберкулеза, дальнейшая информатизация фтизиатрической службы, объединение всех учреждений Свердловской области, оказывающих помощь по профилю «фтизиатрия», в единое юридическое лицо, перепрофилизация коечного фонда службы.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным туберкулезом I этапа задачи 2 Подпрограммы 2 являются:

- 1) увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением с 39,5 процента в 2012 году до 49,1 процента в 2015 году;
- 2) снижение смертности от туберкулеза с 17,0 случая на 100 тыс. человек населения в 2012 году до 15,2 случая на 100 тыс. человек населения в 2015 году.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным туберкулезом II этапа задачи 2 Подпрограммы 2 являются:

- 1) увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением с 49,1 процента в 2015 году до 69,5 процента в 2020 году;
- 2) снижение смертности от туберкулеза с 15,2 случая на 100 тыс. человек населения в 2015 году до 11,2 случая на 100 тыс. человек населения в 2020 году.

Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С

Особенностью эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации и Свердловской области в последние годы является быстрое увеличение числа тяжелых больных ВИЧ-инфекцией, лиц, выявленных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, нуждающихся в антиретровирусной терапии, что связано с резким падением уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2000–2001 годах. Только за последние три года количество вторичных и оппортунистических заболеваний увеличилось в 1,5 раза, в 2 раза увеличился процент микозов и бактериальных/вирусных инфекций, в 4 раза выросло число госпитализаций.

В последние годы резко возросло число больных с сочетанным заболеванием ВИЧ и туберкулезом, что связано с увеличением числа больных с тяжелыми клиническими стадиями ВИЧ-инфекции и широкой распространенностью туберкулеза в Свердловской области. Кумулятивно зарегистрировано 6 097 случаев сочетанной патологии ВИЧ-инфекции и туберкулеза, что составляет 13,3 процента от числа ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном учете.

За весь период регистрации ВИЧ-инфекции по состоянию на 31 декабря 2012 года по разным причинам умерли 9 379 ВИЧ-инфицированных лиц. Основной причиной смерти ВИЧ-инфицированных, находящихся на стадии СПИД, является туберкулез (54,5 процента).

Внедрение стандартов оказания специализированной медицинской помощи, улучшение материально-технической базы и кадрового обеспечения требуют дополнительного финансового обеспечения.

Диспансерное наблюдение и лечение в 55 процентах случаев осуществляется в 42 процента случаев — в федеральных, в одном муниципальном образовании в Свердловской области (городской округ Верхний Тагил) данный прием поручен медицинской сестре.

Для улучшения оказания комплексной медико-психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Свердловской области и проведения профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения в каждом учреждении здравоохранения должен быть определен социальный работник или психолог для работы с ВИЧ-инфицированными.

На 31 декабря 2012 года получали лечение антиретровирусными препаратами 13 252 ВИЧ-инфицированных из 13 766 нуждающихся (96,2 процента). За 2012 год вновь назначена антиретровирусная терапия 3 248 пациентам (за 2011 год — 2 885 пациентам). Среди ВИЧ-инфицированных детей нуждаются в антиретровирусной терапии 448 человек, получают лечение 442 ребенка (98,7 процента).

В связи с активным назначением антиретровирусной терапии всем нуждающимся в ней пациентам в Свердловской области отмечается стабилизация показателя летальности на уровне 2,5–2,8 процента.

С IV квартала 2010 года в Свердловской области ведется работа по выдаче антиретровирусных препаратов непосредственно в учреждения здравоохранения в муниципальных образованиях в Свердловской области.

В настоящее время создан и ведется регистр по учету пациентов с ВИЧ-инфекцией и выданы им антиретровирусных препаратов. С целью создания единого информационного пространства между ГБУЗ СО «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» (далее — ГБУЗ СО «СОЦ СПИД/ИЗ») и его филиалами, а также кабинетами приема ВИЧ-инфицированных пациентов в учреждениях здравоохранения в муниципальных образованиях в Свердловской области утверждены программные средства «Клиника» и «АРМ-Аптека», что позволяет своевременно контролировать организацию лечебно-диагностического процесса.

Деятельность диагностической (лабораторной) базы ГБУЗ СО «СОЦ СПИД/ИЗ», а также деятельность по оказанию медицинской помощи осуществляются согласно соответствующим лицензиям. Общее количество ежегодно выполняемых исследований составляет более 600 тыс. (рост в 4,2 раза по сравнению с 2007 годом).

В связи с ростом общего числа ВИЧ-инфицированных граждан прогнозируется увеличение числа пациентов, нуждающихся в антиретровирусной терапии и лечении вторичных и оппортунистических заболеваний. Наряду с этим будет увеличиваться продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных граждан, получающих антиретровирусную терапию и лечение вторичных и оппортунистических заболеваний.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, I этапа задачи 2 Подпрограммы 2 являются:

- 1) доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете — 33,4 процента;
- 2) ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, — 57 лет.

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С, II этапа задачи 2 Подпрограммы 2 являются:

- 1) доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете — 33,9 процента;
- 2) ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, — 59 лет.

Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным наркоманией и алкоголизмом

По состоянию на 01 января 2013 года в Свердловской области под наблюдением врачей психиатров-наркологов находилось 54 762 человека, что составило 1,3 процента от всего населения Свердловской области (по Российской Федерации — 2,1 процента). У 45 581 человека установлен диагноз наркологического заболевания, что составило 83,2 процента от числа состоящих на учете, из них 10 343 — лица, страдающие наркоманией (1/5 часть от общего числа лиц с установленным диагнозом наркологического заболевания).

В 2012 году показатель общей заболеваемости наркоманией сохранил тенденцию к снижению и составил 249,9 случая на 100 тыс. человек населения (в 2011 году — 305,5), приблизившись к среднероссийскому показателю.

Первичная заболеваемость наркоманией в Свердловской области (30,6 случая на 100 тыс. населения в 2012 году) значительно превышает среднероссийский показатель и показатель Уральского федерального округа, но при этом имеет тенденцию к снижению: по сравнению с 2008 годом показатель снизился на 40,9