

(Продолжение. Начало на 1–7-й стр.)

и кожи и «Луч» государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская клиника больницы восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» — 372 ребенка с неврологическими заболеваниями.

Всего за летний период 2012 года было оздоровлено 1 500 детей с хронической патологией, в том числе 350 детей-инвалидов.

В деятельности по снижению уровня младенческой смертности и детской заболеваемости Министерство здравоохранения Свердловской области выделяет следующие приоритеты:

1) обеспечение этапности оказания помощи в службе охраны здоровья матери и ребенка.

С этой целью проведено разделение учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовый период, новорожденным и детям, на три группы в зависимости от коенной мощи, оснащения, кадрового обеспечения и уровня оказания медицинской помощи (тип). В Министерстве здравоохранения Свердловской области от 28.05.2012 № 1592-п «О маршрутизации беременных, роеникн, родильниц на территории Свердловской области» с выделением 31 учреждения первой группы, 24 — второй группы, включая межтерриториальные перинатальные центры и двух учреждений третьей группы (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиника больницы № 1» областной перинатальный центр, федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Министерства здравоохранения Российской Федерации). К каждому межтерриториальному перинатальному центру прикреплены территории с учреждениями родовспоможения первой и второй группы. Определены алгоритмы оказания первичной медико-санитарной, консультативно-диагностической, акушерской стационарной помощи, оказания медицинской помощи женщинам в период родов и в послеродовый период, медицинской помощи беременным женщинам, роеникнам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, требующими хирургической помощи на территории Свердловской области.

В соответствии с приказами Министра здравоохранения Свердловской области от 25.01.2011 № 1108-п «О внесении изменений в приказ Министра здравоохранения Свердловской области от 06.05.2011 № 458-п» «Об организации работы межмуниципальных медицинских центров в 2011 году» выделены учреждения здравоохранения, оказывающие детям первичную медико-санитарную помощь, 9 межмуниципальных центров — учреждений второго уровня, оказывающих специализированную медицинскую помощь по педиатрии, неонатологии, детской хирургии и три учреждения третьей группы.

Формирование системы перинатальной помощи завершено с открытием областного перинатального центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиника больницы № 1», который начал свою работу 25 декабря 2010 года, рассчитан на 3 000 родов в год и оказывает медицинскую помощь пациентам группы высокого риска перинатальной патологии.

В 2012 году в перинатальном центре принято более 4000 родов. Частота оперативных родов составляет 34,7 процента. С серьезными пороками развития родились 11,3 процента детей. Доля преждевременных родов составляет 12,9 процента. Среди рожденных недоношенных 12,7 процента имели массу менее 1000 граммов.

С целью организации комплексных систем управления качеством медицинской помощи и организации труда персонала в перинатальных центрах Свердловской области создана электронная запись пациентов на консультативные приемы. В настоящее время проводится наполнение программы электронной истории болезни.

Основой оказания медицинской помощи в областном перинатальном центре являются семейно-ориентированные технологии: партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, приоритет грудного вскармливания. С этой целью организовано совместное пребывание матери и ребенка, посещения родственников в акушерских отделениях, что предусмотрено индивидуальными родовыми и послеродовыми палатами, оборудованными санитарным узлом, бытовой техникой, мебелью для круглосуточного пребывания родственников. В каждой палате имеется выход в интернет. В областном перинатальном центре функционирует пункт питания, где родственники пациентов могут получить горячее питание;

2) создание условий для полноценного этапного выхаживания новорожденных.

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 18.03.2011 № 255-п «Об организации оказания неонатологической помощи на территории Свердловской области» определены зоны обслуживания региональных реабилитационно-консультативных центров и детских реабилитационных отделений лечебно-профилактических учреждений, а также педиатрических реабилитационных отделений, оказывающих медицинскую помощь новорожденным детям, в том числе с использованием саннапиев.

Внедрены и совершенствуются современные технологии выхаживания новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела: во всех родильных домах успешно внедрены технологии поддержания адекватного теплового баланса, респираторной поддержки и раннего введения препаратов сурфактанта, раннего парентерального питания, ультразвукового скрининга, офтальмологического скрининга глубоко недоношенных, в том числе обследование с помощью ретинальной камеры, своевременное проведение лазерной коагуляции сетчатки, внедрены новые подходы к лечению гемодинамически значимого открытого артериального протока с использованием медикаментозных методов. Решается вопрос по оснащению всех родильных залов медицинским воздухом, системами СРАР и смесителями, регулирующими концентрацию кислорода.

Проводится систематическое обучение персонала родильных домов навыкам проведения реанимационных мероприятий в родовом зале и алгоритму первичной стабилизации новорожденного в палате интенсивной терапии до приезда специализированной бригады.

Особым направлением в Свердловской области является развитие неонатальной хирургии: кардиохирургии, нейрохирургии, а также общей хирургии. В 2011 году дополнительно к существующим 25 развернуто 15 коек отделения хирургии новорожденных, в 2012 году открыто кардиологическое отделение в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Областная детская клиника больницы № 1».

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения Свердловской области внедрены 16 медико-экономических стандартов по неонатологии. Внедрены стандарты по ряду зоологических гастроэнтерологического и пульмонологического профиля для детей, по детской эндокринологии, детской хирургии и детской кардиологии. Кроме того, внедрены порядки оказания медицинской помощи детям (неонатология, детская стоматология, детская онкология, детская эндокринология, детская гастроэнтерология, детская офтальмология, ортопедия и травматология, детская ревматология, детская нефрология, детская хирургия, детская урология-андрология, детская пульмонология, детская аллергология и иммунология).

Немаловажным разделом работы с малышами, родившимися с массой тела ниже 1,5 кг, является их наблюдение после выписки из стационара — на амбулаторном этапе в кабинетах катамнеза. В Свердловской области принято решение об обязательном наличии таких отделений/кабинетов при перинатальных центрах и межтерриториальных медицинских центрах, имеющих в своем составе отделения второго этапа выхаживания новорожденных (приказ Министра здравоохранения Свердловской области от 13.12.2011 № 1450-п «О создании кабинетов мониторинга состояния здоровья и развития детей первого года жизни из групп перинатального риска, в том числе детей с экстремально низкой массой тела, низкой массой тела и недоношенных детей по формированию хронической и инвалидизирующей патологии в составе межмуниципального медицинского центра»).

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 02.03.2011 № 167-ПП «О реализации мер социальной поддержки проживающих в Свердловской области беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет по обеспечению полноценным питанием, а также детей, страдающих фенилкетонурией, галактоземией, лейцинозом, адренолейкодистрофией, тяжелыми формами пищевой аллергии с непереносимостью белков коровьего молока, и детей с экстремально низкой массой тела при рождении специализированными продуктами лечебного питания» принято решение обеспечивать детей, родившихся с массой до 1,5 кг, в амбулаторных условиях и находящихся на искусственном вскармливании специализированными продуктами питания за счет средств областного бюджета.

Для развития реабилитационной помощи используются возможности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская клиника больницы восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум», в котором в основу организации помощи положена уникальная многоотделная модель. На базе учреждения в настоящее время работают 10 областных детских специализированных центров, лицензированных по 37 врачебным специальностям: перинатальная неврология, превентивная педиатрия, функциональные расстройства нервной системы у детей, офтальмологический центр, центр ретинопатии недоношенных, сурдологический центр, областной детский центр патологии речи, центр ранней диагностики и профилактики ортопедических заболеваний у детей, центр врожденной челюстно-лицевой патологии, центр реабилитации послеперенесенных черепно-мозговых травм у детей, а также центр по лечению челюстно-лицевой патологии, послеперенесенных травм и ожогов.

Три основные организационные составляющие заложены в основу деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская клиника больницы восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум»: функционально-структурная модель комплексной помощи детям, система раннего вмешательства и формирующее пространство для развития ребенка с тяжелыми нарушениями здоровья;

3) модернизация пренатального и неонатального скрининга.

С 2011 года в Свердловской области осуществлен переход от селективного к сплошному скринингу методом определения биохимических маркеров в слуху лане крови, что позволяет каждой беременной женщине, независимо от места проживания, участвовать в программе скрининга. Программа сплошного пренатального скрининга осуществляется в соответствии приказом Министра здравоохранения Свердловской области от 28.04.2011 № 423-п «О порядке проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области».

Охват новорожденных неонатальным скринингом на 5 наследственных заболеваний приближается к 100 процентам. Модернизация неонатального скрининга в 2012 году заключается в расширении спектра скринируемых врожденных заболеваний до 16 и в перспективе до 23, в том числе аминокислотный и других наследственных болезней обмена. Данный скрининг проводится для всех новорожденных Свердловской области с применением технологии tandemной масс-спектрометрии. Модернизация технологии неонатального скрининга потребовала изменения нормативно-правовой базы на территории Свердловской области и является пилотным проектом для Российской Федерации;

4) дальнейшее развитие репродуктивных технологий, включая государственную поддержку высоких репродуктивных технологий.

С учетом значимости проблемы репродуктивного здоровья Правительства Свердловской области выделяются финансовые средства из областного бюджета.

В 2013 году планируется оборудовать лабораторию вспомогательных репродуктивных технологий, что позволит оказывать данную вид помощи в объеме до 1000 процедур в год. На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка» планируется открытие центра репродуктивного здоровья для детей и подростков Свердловской области.

Продолжается подготовка кадров первичного звена здравоохранения. В настоящее время по специальности «Педиатрия» за счет средств областного бюджета обучается 131 студент.

Другими направлениями работы в 2012 году стали:

расширение сети клиник, дружественных к молодежи;

проведение углубленной диспансеризации подростков в возрасте 14 лет;

развитие профилактической технологии в общеобразовательных школах и совершенствование работы центров здоровья.

В 2012 году более 23 млн. рублей было направлено на приобретение медицинского оборудования в школы и детские сады Свердловской области. За счет субсидии, полученной из федерального бюджета, для реализации комплекса мер по модернизации системы общего образования в Свердловской области в 2012 году в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 27.02.2012 № 166-ПП «О реализации комплекса мер по модернизации системы общего образования в Свердловской области в 2012 году за счет субсидии, полученной из федерального бюджета в 2012 году» приобретено медицинское оборудование на сумму 10 000 тыс. рублей для муниципальных и государственных общеобразовательных учреждений.

Реализовывался помесный график лицензирования школьных медицинских кабинетов согласно совместно приказу Министра здравоохранения Свердловской области и Министерства общего и профессионального образования Свердловской области от 26.07.2012 № 477-п/824-п «О лицензировании медицинских кабинетов в образовательных учреждениях Свердловской области в 2012 году».

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 07.03.2012 № 220-ПП «О мерах по обеспечению отдыха, оздоровления и занятости детей и подростков в 2012–2014 годах» в 2012 году было оздоровлено 1500 детей с хронической патологией на базах государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Областная специализированная больница восстановительного лечения «Маня» (250 детей с патологией желудочно-кишечного тракта), государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Специализированная больница восстановительного лечения «Липовка» (50 детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, ревматоидными заболеваниями), в загородном отделении «Балтым» государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области специализированная больница восстановительного лечения «Научно-практический центр детской дерматологии и аллергологии» (355 детей с заболеваниями кожи), в загородном отделении «Луч» государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Детская клиника больницы восстановительного лечения «Научно-практический центр «Бонум» (350 человек с неврологическими заболеваниями), в санатории «Обуховских» (15 детей с заболеваниями мочевиноделительной системы), на базе государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Центр восстановительной медицины и реабилитации санатория Руш» (32 ребенка с кардиологическими заболеваниями).

В санатории им. Наговицкино города Евпатории оздоровлены 26 детей, страдающих гемофилией.

Эффективность оздоровления: с выраженным эффектом — 87 процентов детей, со слабо выраженным эффектом либо без эффекта — 3 процента детей.

Глава 13. Организация медицинской помощи при социально значимых заболеваниях

Параграф 28. Фтизиатрическая служба

В соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 31.08.2011 № 1158-ПП «О реорганизации учреждений противотуберкулезной службы Свердловской области» головное учреждение — государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер» в 2012 году реорганизовано путем слияния государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Противотуберкулезный диспансер» и противотуберкулезного отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Ирбитская центральная городская больница им. Л.Г. Шестовских» с присоединением противотуберкулезного диспансера Ордонжикидзевского района муниципального образования «город Екатеринбург».

В Свердловской области в 2012 году функционировало 2 165 туберкулезных коек для взрослых и 325 туберкулезных коек для детей. В областных государственных учреждениях здравоохранения туберкулезного профиля развернуто 1 835 коек (73,7 процента общей численности), 305 коек (12,3 процента) — в областных учреждениях здравоохранения нетуберкулезного профиля и 350 коек (14,1 процента) — на базе федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Уральский научно-исследовательский институт фтизиатрической патологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В целом за период с 1993 по 2012 год количество туберкулезных коек в Свердловской области сократилось на 35,2 процента (с 3 843 до 2 490 коек), а число больных активным туберкулезом на 1 туберкулезную койку для взрослых возросло с 2,0 до 4,3.

Низкая обеспеченность населения фтизиатрическими койками круглосуточного пребывания (59,6 процента от федерального норматива) противотуберкулезной службы Свердловской области в достаточной степени компенсируется высокими объемами применения стационарозамещающих технологий. В 2012 году в противотуберкулезной службе было развернуто 541 место дневного стационара, в том числе 410 мест (75,8 процента) — в областных государственных учреждениях здравоохранения туберкулезного профиля и 131 (24,2 процента) — в областных учреждениях здравоохранения нетуберкулезного профиля.

Проведение комплекса мероприятий по стабилизации эпидемической ситуации по туберкулезу в Свердловской области в 2012 году обеспечивалось мероприятиями федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» на сумму 8 814 200,00 рублей и областной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на территории Свердловской области на 2011–2015 годы (раздел «Туберкулез»)» с объемом финансирования 39 820 000,00 рублей.

В 2012 году в соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Свердловской области от 28.04.2012 № 437/Т-2012-1181 выделены финансовые средства в размере 122 089 943,07 рубля для приобретения оборудования и проведения капитального и текущего ремонта в рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2011 № 1181 «О финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий».

Мероприятия направлены на развитие приоритетных направлений модернизации противотуберкулезной службы области: оснащение лечебно-диагностическим и дезинфекционным оборудованием, информатизацию противотуберкулезных учреждений, обучение и переподготовку специалистов, приобретение и установку компьютерного томографа в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Противотуберкулезный диспансер».

За счет средств областного бюджета приобретены основные и резервные противотуберкулезные препараты и расходные материалы на сумму 46 535 380,00 рубль.

В 2012 году было госпитализировано 66,8 процента больных активным туберкулезом (2011 год — 64,3 процента), в том числе 13,3 процента больных проходили лечение в дневных стационарах (2011 год — 13,7 процента) и 4,6 процента — в противотуберкулезных санаториях (2011 год — 4,1 процента). В течение 2012 года было госпитализировано 82,4 процента бациллярных больных, в противотуберкулезных стационарах умерло 57,4 процента от числа состоящих на учете умерших больных туберкулезом.

Из числа впервые выявленных больных туберкулезом в 2012 году госпитализировано 93,8 процента больных (2011 год — 91,5 процента), в том числе 15,8 процента больных получили лечение в дневных стационарах (2011 год — 16,4 процента) и 2,8 процента — в противотуберкулезных санаториях (2011 год — 1,5 процента).

Всего в 2012 году в противотуберкулезных учреждениях области находились под наблюдением 2 369 пациентов с сочетанной патологией ВИЧ-туберкулез, из них 1 988 — в активных контингентах, что составило 19,3 процента от численности контингентов (в 2011 году — соответственно 1 819 человек и 16,9 процента). Впервые были взяты на диспансерный учет с сочетанной патологией в 2012 году 985 человек и 22,8 процента (в 2011 году — соответственно 996 человек и 18,9 процента). Антиретровирусную терапию в 2012 году получали 852 больных туберкулезом, химиопрофилактика туберкулеза проведена 11 106 больным ВИЧ-инфекцией. В 2012 году в системе противотуберкулезной службы Свердловской области функционировало 6 кабинетов референс-диагностики туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией, для оказания стационарной помощи больным туберкулезом в сочетании с поздними стадиями ВИЧ-инфекции развернуто три специализированных отделения на 120 коек.

Эффективность лечения впервые выявленных больных по критерию закрытия полости распада в 2012 году составила 61,5 процента (в 2011 году — 63 процента), по критерию прекращения бактериовыделения — 68,4 процента (в 2011 году — 68,9 процента).

Показатель клинического излечения больных туберкулезом органов дыхания в 2012 году увеличился до 31,1 процента (2011 год — 30,3 процента). Увеличение показателя произошло за счет повышения эффективности лечения вновь выявленных больных и улучшения контроля движения контингентов больных активными формами туберкулеза.

Показатель абциллированных контингентов практически не изменился и составил в 2012 году 39,8 процента (2011 год — 41 процент).

Объемы применения хирургических методов лечения остаются недостаточными: в 2012 году выполнено более 423 операции 4,1 проценту больных от численности активных контингентов (в 2011 году — 393 операции и 3,9 процента больных соответственно). В 2012 году впервые выявленные больные составили 31,7 процент от общего числа оперированных больных туберкулезом органов дыхания (2011 год — 57,3 процента). В структуре оперированных по поводу внелегочных форм туберкулеза впервые выявленные больные составили 55,2 процента (в 2011 году — 75,5 процента). Повышение хирургической активности является одним из основных резервов роста результативности лечения больных туберкулезом и снижения высокой распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза легких (25,7 случая на 100 000 человек населения в 2011 году, 25,1 случая на 100 000 человек населения — в 2012 году).

Для повышения эффективности терапии и снижения эпидемической опасности больных заразными формами туберкулеза, систематически уклоняющихся от лечения, в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» в 2012 году руководителями противотуберкулезных учреждений подано в суд 298 заявлений, решение суда в отношении принудительной госпитализации в противотуберкулезный стационар вынесено 231 больному туберкулезом, госпитализирован по решению суда 171 больной, что составило 74 процента от числа лиц, признанных судом нуждающимися в принудительной госпитализации. На 35 больных (15,2 процента) материал направлен в суд повторно.

В 2012 году нуждались в предоставлении изолированного жилья 174 больных туберкулезом с бактериовыделением, было построено 8 человек. Проходили лечение на ФАП и ОПВ 113 больных туберкулезом (4 процента от всех контингентов фтизиатрической службы области) под контролем медицинских работников общей лечебной сети.

Параграф 29. Онкологическая служба

Медицинская помощь онкологическим больным оказывается тремя областными онкологическими диспансерами: областным государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской областной онкологической диспансер с филиалом в городе Краснотурьинске, государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской области «Онкологический диспансер № 2» в городе Нижний Тагил, государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской области «Онкологический диспансер № 3» в городе Каменск-Уральском. Наряду с диспансерами медицинская помощь онкологическим больным оказывается в специализированных отделениях государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиника больницы № 1», «Областная детская клиника больницы № 1», муниципальное учреждение «Центральная городская больница № 7» и «Городская клиника больницы № 40» муниципального образования «город Екатеринбург», а кроме того, в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (паллиативное и симптоматическое лечение).

В 97 муниципальных образований в Свердловской области работают 55 лицензированных онкологических кабинетов.

В 2012 году в онкологическом диспансера Свердловской области пролечено 24 853 пациента и проведено 8 842 операции (2009 год — 8 378 операций, 2010 год — 8 942 операции, 2011 год — 8 627 операций). Выполнен значительный объем лекарственной терапии как в стационаре, так и амбулаторно.

Укомплектованность онкологической службы Свердловской области врачами-онкологами в 2012 году составила 49,5 процента (в 2008 году — 41,5 процента, в 2009 году — 46,5 процента, в 2010 году — 54,5 процента, в 2011 году — 54,5 процента), врачам-совместителями — 35,8 процента. Министерством здравоохранения Свердловской области изданы рекомендации, регламентирующие деятельность онкологов. Проводится ежеквартальный мониторинг выявления злокачественных новообразований в ранних стадиях и визуальных локализаций.

Параграф 30. Дерматовенерологическая служба

Дерматовенерологическая служба в Свердловской области представлена государственным бюджетным учреждением здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной кожно-венерологический диспансер» с четырьмя филиалами в следующих муниципальных образованиях: муниципальное образование «Город Каменск-Уральский», город Нижний Тагил, городской округ Первоуральск, городской округ Красноуральск, 2 кожно-венерологических отделениями с койками круглосуточного пребывания больных и 91 кожно-венерологическим кабинетом.

В 2012 году в Свердловской области работали 285 врачей-дерматовенерологов. Обеспеченность населения области врачами-кадрами составила 0,67 врача на 10 000 человек населения при нормативе 0,55. Укомплектованность штатных должностей дерматовенерологов — 92,3 процента. 41,2 процента врачей-дерматовенерологов имеют высокую квалификационную категорию.

Лабораторная диагностика инфекций, передаваемых половым путем, проводится в клинико-диагностических лабораториях кожно-венерологических диспансеров, центральных городских и районных больниц. Функционируют 85 лабораторий по серологической диагностике сифилиса, в том числе 14 централизованных, и 6 лабораторий по бактериологической диагностике заболеваний, передаваемых половым путем. В дерматовенерологической службе работают 40 врачей клинической лабораторной диагностики, 5 врачей-бактериологов и 124 медицинских работника со средним специальным образованием.

С руководителями и врачами государственных и муниципальных медицинских организаций проводилась организационно-методическая работа по повышению качества лечебно-диагностических и профилактических мероприятий по инфекциям, передаваемым половым путем, и заразным кожным заболеваниям.

С целью оказания методической и практической помощи выполнены командировки в 20 медицинских организаций в муниципальных образованиях в Свердловской области.

Основными проблемами службы являются недостаток кадров и увеличение среднего возраста врачей, неудовлетворительная материально-техническая база, отсутствие специализированных диспансеров в ряде крупных муниципальных образований в Свердловской области, трудности в привлечении к обследованию пациентов, являющихся источниками заболеваний, и контактных лиц.

Параграф 31. Психиатрическая служба

В Свердловской области специализированную психиатрическую помощь оказывают 7 областных психиатрических учреждений, имеющих в своей структуре диспансерные отделения. Кроме того, в структуре центральных городских больниц и центральных районных больниц функционируют 8 психиатрических отделений, работают 44 кабинета по оказанию психиатрической амбулаторной помощи взрослому населению и 19 кабинетов по оказанию психиатрической помощи детям. В областном государственном учреждении здравоохранения «Свердловская областная клиника психиатрическая больница» организованы консультативные приемы для жителей всей Свердловской области.

По состоянию на 31 декабря 2012 года в Свердловской области работали 410 врачей-психиатров. Обеспеченность врачами-психиатрами на 10 000 взрослого населения составляет 0,97 (2008 год — 0,95, 2009 год — 0,98; 2010 год — 0,97, 2011 год — 0,96).

В период с 2008 по 2012 год общая численность врачей-психиатров в Свердловской области не менялась. Удельный вес врачей, имеющих квалификационные категории (высшую, первую, вторую), в общем числе врачей-психиатров в 2012 году незначительно возрос (55,1 процента) по сравнению с 2011 годом (52,3 процента). 98,3 процента врачей имеют сертификаты по специальности (в 2011 году — 95,9 процента) (таблица 52).

Таблица 52

Уровень квалификации врачей-психиатров Свердловской области в 2008–2012 годах

Годы	Всего врачей-психиатров	Квалификационная категория							
		высшая	первая	вторая	не аттестованы				
	человек	процентов	человек	процентов	человек	процентов			
2008	408	147	36,0	65	15,9	8	2,0	188	46,1
2009	412	146	35,5	66	16,5	11	2,9	189	45,1
2010	408	143	35,0	64	15,7	9	2,2	192	47,1
2011	405	143	35,3	56	13,8	13	3,2	193	47,7
2012	410	150	36,6	56	13,7	20	4,9	184	44,8

Коэффициент совместительности врачей в областных психиатрических учреждениях составляет 1,69 (2010 год — 1,8, 2011 год — 1,7). В Свердловской области в государственной системе здравоохранения сохраняется дефицит врачей-психотерапевтов, в 2012 году работали 33 психотерапевта, обеспеченность в расчете на 10 000 человек населения составляет 0,08.

В период с 2008 по 2012 год в психиатрической службе Свердловской области отмечается рост укомплектованности штатных должностей медицинскими психологами с 85,9 процента (2008 год) до 94,5 процента (2012 год). Общее количество медицинских психологов увеличилось со 175 человек в 2008 году до 197 человек в 2012 году. Коэффициент совместительности с учетом оптимизации выделенных должностей снизился с 1,7 (в 2008 году) до 1,4 (в 2012 году).

Низкими в Свердловской области остаются показатели обеспеченности психиатрических учреждений социальными работниками. В 2012 году обеспеченность социальными работниками составила 30 человек (в 2009 году — 40 человек, в 2010 году — 36 человек, в 2011 году — 33 человека). Укомплектованность социальными работниками составила 80,9 процента (в 2011 году — 76,7 процента). Дефицит социальных работников частично компенсируется достаточным количеством специалистов по социальной работе (то есть специалистов, имеющих высшее специальное образование), выполняющих функции социальных работников. В течение последних трех лет число специалистов по социальной работе в психиатрических учреждениях в Свердловской области практически не меняется (2010 год — 78 человек, 2011 год — 73 человек, 2012 год — 79 человек).

В амбулаторном секторе психиатрической службы работали 144 врача-психиатра, из них 106 врачей, или 73,6 процента, обслуживают взрослое население (из них 75 участков психиатров), 38 врачей, или 26,4 процента, оказывают помощь детскому населению (из них 23 участковых врача-психиатра).

В амбулаторной службе в 2012 году зарегистрировано 790 526 посещений, что на 3,5 процента меньше, чем в 2011 году (816 162 посещения), из них 453 130 (57,3 процента) — по причине заболевания, 337 396 — консультативные посещения. В сравнении с 2011 годом число посещений по причине заболевания в 2012 году снизилось на 14,8 процента (таблица 53).

Таблица 53

Динамика амбулаторных посещений психиатрической службы Свердловской области в 2008–2012 годах

Год	Абсолютное число посещений		на 1 врача	
	всего	по заболеванию	временно по заболеванию	по заболеванию
2008	797 024	543 855	2 402	1 639
2009	785 903	520 248	4 164	2 756
2010	912 064	431 276	5 415	2 135
2011	816 162	528 592	4 611	2 986
2012	790 526	453 130	4 460	2 556

С 2008 года коенный фонд психиатрической службы Свердловской области сократился на 4,08 процента и составил в 2012 году 4 945 койки, из них взрослое психиатрическое койки составляет 69,6 процента, детские — 4,2 процента, наркологические — 11,9 процента, психосоматические койки — 13,9 процента, токсикологические — 1,2 процента (таблица 54).