

Программа модернизации здравоохранения Смоленской области на 2011-2012 годы

(проект)

Смоленск, 2010 год

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2011-2012 ГОДЫ.

Наименование Программы	Региональная программа модернизации системы здравоохранения Смоленской области на 2011-2012 годы.
Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации	Департамент Смоленской области по здравоохранению.
Срок реализации Программы	2011-2012 годы.
Цель Программы	Улучшение демографической ситуации на территории Смоленской области путем повышения качества и доступности медицинской помощи населению.
Задачи Программы	▪ Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений. ▪ Внедрение современных информационных систем в здравоохранение. ▪ Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.
Основные мероприятия Программы	▪ Модернизация сети учреждений здравоохранения Смоленской области. ▪ Реструктуризация стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи. ▪ Создание межмуниципальных лечебно-диагностических центров. ▪ Создание единой информационной сети, развитие телемедицинских технологий.
Объемы и источники финансирования Программы	Специальный резерв средств в бюджете Федерального фонда ОМС за счет повышения взносов с 3,1 до 5,1 процента (конкретные объемы финансовых средств для Смоленской области уточняются в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации).
Целевой показатель Программы	Смертность населения Смоленской области – снижение показателя с 19,2 на 1000 населения в 2009 г. до 18,5 на 1000 населения в 2012 г.
Основные показатели реализации программы,	I. Показатели медицинской результативности: 1. Младенческая смертность – на 1 тыс. родившихся живыми

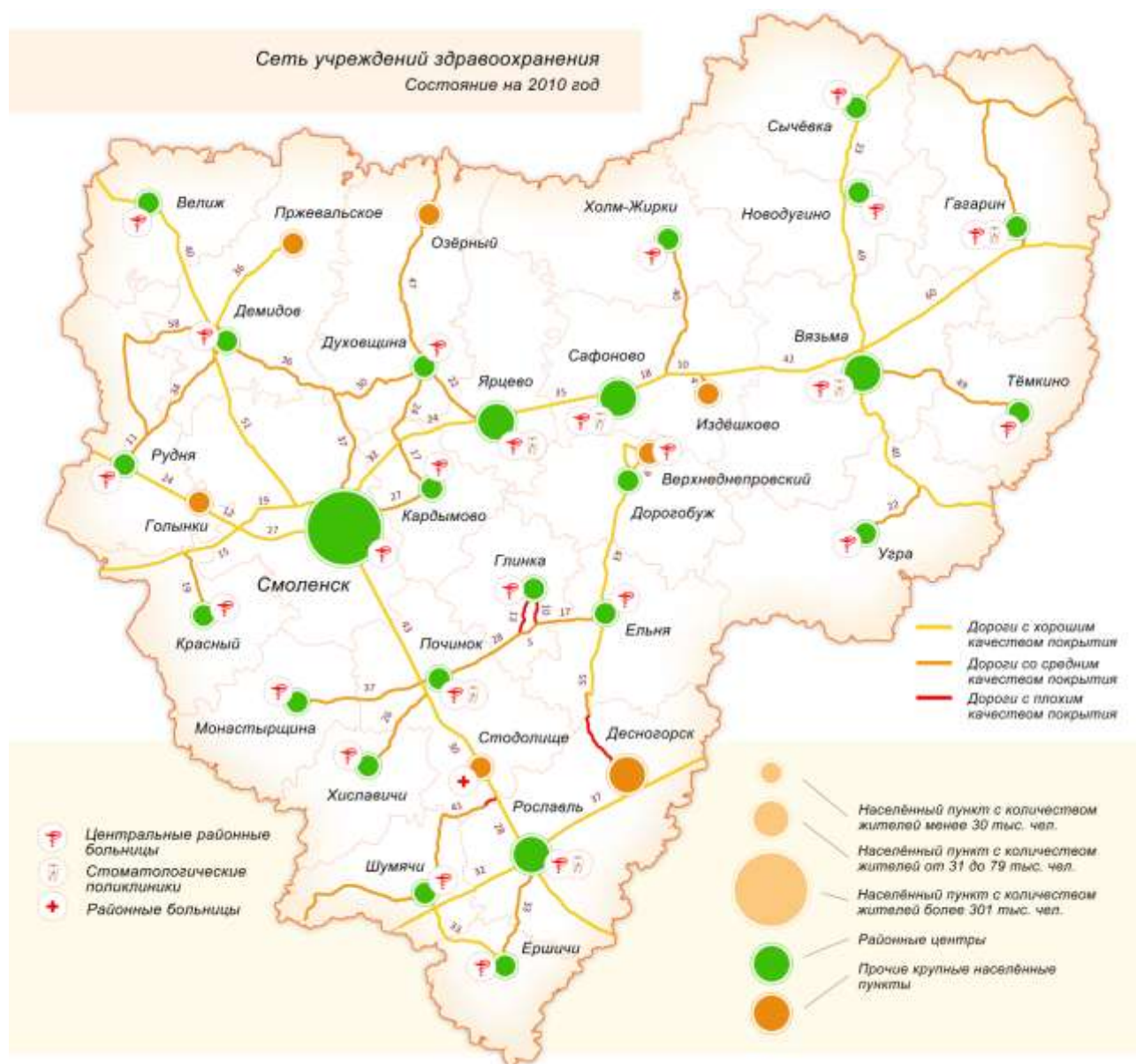
(исходное состояние на 01.01.2010 года и целевое значение на 01.01.2011 г., 01.01.2012 г. и 01.01.2013 г.)

- 8,2; 8,1; 8,0; 7,9.
2. Смертность населения в трудоспособном возрасте – на 100 тыс. населения:
 - от болезней системы кровообращения – на 100 тыс. населения – 290,3; 290,1; 289,0; 287,7;
 - от злокачественных новообразований – на 100 тыс. населения – 101,9; 99,6; 98,1; 96,6;
 - от травм – на 100 тыс. населения – 245,2; 210,1; 192,2; 186,4.
 3. Удельный вес детей первой и второй групп здоровья в общей численности учащихся государственных (муниципальных) общеобразовательных учреждений – 74,1%; 75,0%; 75,5%; 75,9%.
 4. Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза – 55,8%; 55,9%; 56,0%; 56,5%.
 5. Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза – 65%; 68%; 70%; 75%.
 6. Удовлетворенность населения медицинской помощью – 35,9%; 37,0%; 39,0%; 42%.
 7. Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи – 78%; 82%; 86%; 90%.
- II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения:
1. Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения – дней – 323; 327; 330; 333.
 2. Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения – руб. в расчете на 1 чел. – 1479,94; 1985,72; 2685,95; 3376,29.
 3. Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи – % - 42,1; 36,8; 29,4; 14,8.
 4. Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами - всего, из них оказывающих – % - 38; 38; 36; 30:
 - амбулаторную медицинскую помощь – % - 39,6; 39,6; 30; 25;
 - стационарную медицинскую помощь – % - 26,4;

26,4; 24; 20;

- скорую медицинскую помощь – % - 53,9; 53,9; 50; 45.

5. Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников – руб. – 8664; 8404; 10084; 10971,4.
6. Фондовооруженность учреждений здравоохранения – руб. на одного врача – 299,98;
7. Фондооснащенность учреждений здравоохранения – руб. на один квадратный метр площади зданий и сооружений – 3,51;
8. Количество зданий учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа нуждающихся в нем – % - 7; 8; 20; 60.
9. Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи – ед. – 4; 4; 10; 15.
10. Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты – 0%; 2,3%; 25,0%; 50,0%.
11. Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения – 0%; 0%; 37,0%; 75%.
12. Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений - 0%; 0%; 39,5%; 79,0%.



Численность населения Смоленской области на начало 2010 года составила 965 986 человек. За последние шесть лет численность населения сократилась на 53 054 человек, что составляет 5,2%.

Смоленская область по административно-территориальному делению состоит из 25 районов и 2 городских округов – г. Смоленск и г. Десногорск. Кроме того, 5 городов с населением от 25 000 до 55 000 человек.

СТРУКТУРА ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ 2005-2010 ГГ.

Наименование показателя	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Структура 2010 г., %
Численность населения (на начало года)	1019040	1005871	993514	983227	974139	965986	100
■ в т.ч. взрослые	832772	829557	825327	821104	815891	809720	83,8

▪ подростки (15-17 лет)	50467	45747	41348	36799	32176	29292	3,0
▪ дети (0-14 лет)	135801	130567	126839	125324	126072	126974	13,2
Численность населения трудоспособного возраста	632123	628961	623616	616193	607629	596353	61,7
Численность населения старше трудоспособного возраста	235946	2325471	230722	230968	231229	233166	24,1
Численность городского населения	720837	714445	708978	703548	698715	694068	71,9
Численность сельского населения	298203	291426	284536	279679	275424	271918	28,1

Согласно данным Росстата, доля населения, проживающего в городских населенных пунктах - 71,9 %, доля сельского населения – 28,1%. Возрастная структура населения 2010 года следующая: дети до 17 лет – 156,3 тыс. (что составляет 16,2%), взрослое население старше 18 лет – 809,7 тыс. (что составляет 83,8%).

Процесс демографического старения в Смоленской области продолжается - почти каждый четвертый житель находится в возрасте старше трудоспособного, что характерно для регионов ЦФО. За последние 5 лет численность населения трудоспособного возраста сократилась на 35,8 тыс. чел. (5,7%) и составляет 596,4 тыс. чел. – 61,7% от общего количества населения.

В целом возрастная структура населения Смоленской области соответствует возрастной структуре ЦФО.

Итоги 2006 года положили начало позитивным изменениям в демографической ситуации области – увеличился показатель рождаемости при одновременном снижении общей смертности, что привело к сокращению естественной убыли населения.

В прошедшем 2009 году тенденция роста показателя рождаемости получила значительное подтверждение - 10,8 на 1000 населения, что на 12,5% выше показателя 2007 года и на 25,6% выше 2005 года, данные 1 полугодия 2010 года подтверждают сложившийся уровень рождаемости - 10,3.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ 2005-2009 ГГ. (НА 1000 НАСЕЛЕНИЯ)

Наименование показателя	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	1 полугодие 2010 г. (предварительные данные)	РФ 2008 г.
-------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	--	------------

Рождаемость (на 1000 населения)	8,6	8,8	9,6	10,1	10,8	10,3	12,1
Смертность (на 1000 населения)	21,6	20,8	19,6	19,7	19,2	19,1	14,6
Естественный прирост (на 1000 населения)	-13,0	-12,0	-10,0	-9,6	-8,4	-8,8	-2,5
Младенческая смертность (на 1000 рожденных живыми)	14,7	10,3	9,7	8,0	8,2	4,8	8,5
Ожидаемая продолжительность жизни	62,0	63,0	64,5	64,5	65,55		
Суммарный коэффициент рождаемости	1,144	1,156	1,237	1,302	1,387		

Кроме того, демографический показатель, отражающий одновременно социальный аспект общественного развития - суммарный коэффициент рождаемости медленно возрастает - если в 2005 году он составил 1,144 ребенка на одну женщину, то в 2009 году соответствует 1,387 детям на 1 женщину, темп прироста составляет 21,2% (по РФ в 2009 году суммарный коэффициент рождаемости 1,537). Однако сохраняется ситуация, когда уровень рождаемости не обеспечивает простого замещения поколений, для которого минимальный суммарный коэффициент рождаемости должен составлять 2,15 ребенка на одну женщину.

В тоже время, сложившаяся в России в последние годы положительная динамика показателя ожидаемой продолжительности жизни нашла подтверждение и в Смоленской области. Так если в 2005 году средний показатель продолжительности жизни составил 62,0 года (у мужчин – 54,8 года, у - женщин 70,5 лет), то в 2009 году - 65,55 лет (у мужчин – 58,92, у женщин – 72,67), в тоже время это ниже показателя по РФ -68,67 лет (у мужчин – 62,77 лет, у женщин – 74,67 лет) на 3,1 года: у мужчин ниже почти на 3,9 года, у женщин - на 2 года.

Важнейшим показателем, отражающим демографическую ситуацию региона в непосредственной связи с уровнем оказания медицинской помощи, является младенческая смертность, динамика которого в течение последних лет носит устойчивый регрессивный характер. Показатель младенческой смертности в отчетном году составил 8,2 на 1000 рожденных живыми, что ниже на 44,2% по сравнению с 2005 годом и по величине сравним со среднероссийским

показателем 2008 года. Оперативные данные 1 полугодия 2010 года подтверждают тенденцию к дальнейшему снижению этого показателя. Основной причиной младенческой смертности являются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, на долю которых приходится 36,3% в 2009 году.

За последние пять лет происходит ежегодное снижение общего коэффициента смертности. Так, если в 2005 году показатель смертности составлял 21,6 промилле, то в 2009 году - 19,2 промилле, снизившись на 11,1%.

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ(НА 100 ТЫС. СООТВЕТСТВУЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ)

Нозология	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	1 полугодие 2010 г. (пред- варительные данные)	ЦФО 2008 г.	РФ 008 г.
От всех причин	2158,1	2078,5	1963,1	1974,1	1923,6	1906,0	1609,9	1462,2
От злокачественных новообразований	211,7	215,3	207,3	205,2	223,5	207,5	229,1	201,9
От болезней системы кровообращения	1292,5	1252,7	1178,2	1199,1	1156,3	1151,8	974,8	835,5
От ишемической болезни сердца*	905,4	883,2	851,4	885,5	842,9	883,9	529,7	422,4
От инфаркта миокарда*	43,7	47,2	46,1	43,5	48,6	46,8	51,9	46,6
От инфаркта миокарда**	53,2	56,9	55,3	51,8	57,5	55,3		
От цереброваскулярных болезней сердца*	282,6	269,6	251,1	246,1	239,8	229,2	309,4	283,1
От внешних причин	296,9	261,9	237,7	236,5	213,9	161,5	153,1	172,2
От туберкулеза	32,3	32,4	32,2	30,2	24,8	24,8	12,1	17,9

* расчет на всё население

** расчет на взрослое население

В структуре общей смертности на протяжении последних лет первое место прочно занимает смертность от болезней системы кровообращения – 1156,3 на 100 000 населения в 2009 году, что на 3,6 % ниже уровня 2008 года и на 10,5% ниже показателя 2005 года. По предварительным данным этот показатель в 2010 году составит 1151,8 на 100000 населения.

Для сравнения, среднероссийский показатель 2008 года 835,5 на 100000 населения, ЦФО - 974,8 соответственно. В составе этого класса основной причиной смерти являются ишемические болезни сердца, показатель смертности от которых остается стабильным на протяжении ряда лет и в 2009 году составляет 842,9 на 100 000 населения. Смертность от инфаркта миокарда в 2009 году составила 48,6 на 100 000 населения (при расчете на взрослое население - 57,5 на 100 000 населения) и сравнима со среднероссийским показателем. Следует отметить снижение смертности от цереброваскулярных болезней сердца на 15,1% по сравнению с 2005 годом и на 2,7% по сравнению с 2008 годом, в 2009 году этот показатель составил 229,2 на 100 000 населения.

На втором месте в структуре - смертность от злокачественных новообразований: - 223,5 на 100 000 населения в 2009 году, что на 8,9% выше уровня 2008 года (в 2008 году – 205,2) и на 5,6% выше уровня 2005 года. По предварительным данным показатель смертности от злокачественных новообразований составит 207,5 на 100 000 населения. Для сравнения среднероссийский показатель 2008 года 201,9 на 100 000 населения, ЦФО-229,1 соответственно.

Третье место - смертность от травм и отравлений – 213,9 на 100 000 населения, что на 9,6% ниже показателя 2008 года (в 2008 году – 236,5) и на 28% ниже показателя 2005 года. По предварительным данным в 2010 году произойдет дальнейшее снижение этого показателя до уровня 161,5 на 100 000 населения. Для сравнения - среднероссийский показатель 2008 года 172,2 на 100000 населения, ЦФО-153,1 соответственно. Необходимо отметить, что среди причин, приводящим к несчастным случаям значительная доля приходится на транспортные несчастные случаи - смертность 28,1 на 100000 населения (2008 год -34,8 соответственно, РФ-2008 год -25,0).

Обращает на себя внимание смертность от туберкулеза. За последние пять лет удалось добиться значительного снижения этого показателя - на 23% по сравнению с 2005 годом.

Значение показателя смертности в трудоспособном возрасте - 863,0 на 100 000 населения соответствующего возраста, что ниже уровня 2008 года на 10% (956,7 случая соответственно) и значительно ниже (на 23%) уровня 2005 года.

СМЕРТНОСТЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ(НА 100 000
СООТВЕТСТВУЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ)

Нозология	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г. (прогноз)	ЦФО 2008 г.	РФ 2008 г.
От всех причин	1119,7	1021,9	947,9	956,7	863,0	854,4	690,1	682,1
От новообразований	98,4	103,1	94,5	98,1	101,9	99,6	89,6	85,6
От болезней системы кровообращения	398,9	358,3	317,6	318,8	290,3	290,1	234,9	216,3
От внешних причин	364,7	302,9	278,8	284,2	245,2	210,1	179,8	205,9

Основными причинами смертности в трудоспособном возрасте являются болезни системы кровообращения – показатель в 2009 году 290,3 на 100 000 соответствующего населения, что на 27% ниже показателя 2005 года и на 9% ниже 2008 года. Прогнозируемое значение на 2010 год – 290,1 на 100 000 населения. Для сравнения, показатель по РФ за 2008 год составил 216,3 на 100 000 населения. Второе место в структуре смертности трудоспособного возраста занимают внешние причины – 245,2 на 100 000 населения в 2009 году (по РФ за 2008 год – 205,9 на 100 000 населения, по ЦФО за 2008 год – 179,8 на 100 000 населения), что на 33% ниже, чем в 2005 году. Показатель смертности от злокачественных новообразований на протяжении последних лет сохраняется примерно на одном уровне и в 2009 году составляет 101,9 на 100 000 соответствующего населения.

На долю умерших сельских жителей в 2009 году приходится 39,5% от общего количества умерших, смертность сельских жителей в 1,7 раза выше смертности городского населения.

Динамика общей заболеваемости населения является результатом взаимодействия целого ряда факторов, таких как: доступность и качество оказания медицинской помощи, адекватность отражения информации в учетной и отчетной документации, возрастной структуры населения и многих других. На протяжении последних трех лет в области наблюдается относительная стабилизация показателя общей заболеваемости населения, при незначительном росте первичной заболеваемости: на 4% по сравнению с 2007 годом и на 1% - с 2008годом.

Значительное снижение заболеваемости (почти на 14%) в 2009 году по сравнению с 2007 годом произошло по классу инфекционных и паразитарных болезней.

Заметно снизилась и заболеваемость всего населения болезнями пищеварительного тракта – на 16% за последние 3 года.

На фоне таких относительно стабильных показателей заболеваемости обращает на себя внимание высокая и при этом неуклонно возрастающая заболеваемость среди населения болезнями органов дыхания (как общая, так и первичная). Рост показателя по этому классу наблюдался во всех возрастных группах. В структуре общей заболеваемости детей и подростков болезни органов дыхания занимают 55% и 38% соответственно, т.е. в 2009 году за медицинской помощью по данному поводу обратилась практически половина детей и больше трети подростков из всех зарегистрированных. Такой непрерывный рост распространенности болезней органов дыхания среди детей и подростков в ближайшие годы может привести к увеличению числа взрослых больных с хронической легочной патологией. Следует также отметить высокий уровень госпитализации больных в стационары области по поводу заболеваний органов дыхания: 38% детей и 9% взрослых от числа госпитализированных по всем причинам.

Также, по – прежнему, высоким, остается уровень сердечно - сосудистой патологии. Профилактика и лечение болезней системы кровообращения в настоящее время являются одной из приоритетных проблем здравоохранения. Это обусловлено теми значительными потерями, которые наносят данные заболевания в связи со смертностью и инвалидностью. Несмотря на то, что в 2007-2009 годы общая заболеваемость взрослого населения болезнями системы кровообращения сохранялась практически на одном уровне (рост показателя составил чуть более 1%), эти заболевания по – прежнему занимают лидирующее место в структуре заболеваемости: их доля в 2009 году составила почти 20%.

Ключевым направлением в сохранении здоровья населения, особенно детей и молодежи, остается профилактика травматизма и его неблагоприятных последствий. Снижение заболеваемости и смертности от травм требует совершенствования медицинской помощи на догоспитальном этапе и адекватного лечения в течение первых суток в стационаре.

Следует отметить, что в 2009 году наблюдалось уменьшение числа больных, пострадавших от травм, отравлений и других причин. В абсолютных числах количество зарегистрированных травм по сравнению с 2008 годом уменьшилось почти на 10 000 случаев или на 12,6%.

В Смоленской области на протяжении ряда лет сохраняется сложная ситуация с социально-значимыми заболеваниями.

Несмотря на то, что в 2009 году отмечается стабилизация некоторых показателей, характеризующих эпидемическую обстановку по туберкулезу, в целом ситуация с туберкулезом в области продолжает оставаться весьма напряженной. Территориальный показатель заболеваемости населения туберкулезом в 2009 году по сравнению с 2008 годом снизился на 3,9% и составил 95 случаев на 100 000 человек., при этом заболеваемость постоянного населения туберкулезом составила 75 случаев на 100 000 человек.

На 3,3% снизилась распространенность туберкулеза по сравнению с 2008 годом. Однако, несмотря на положительную динамику, этот показатель превышает уровень среднероссийского на 10% и более чем в 1,5 раза - уровень показателя по ЦФО.

В 2009 году на 6% по сравнению с 2008 годом выросла первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями. Прирост показателя первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в значительной мере определен неблагоприятным направлением демографических процессов в области, связанным со старением населения и, соответственно, увеличением удельного веса старших возрастных групп – в 2009 году среди всех впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями доля лиц старше 60 лет составила 60%.

По области в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2009 году первое место занимает рак кожи, включая меланому - 13,8%, на втором месте – рак молочной железы - 11,8%, третье место занимает рак трахеи, бронхов, легкого - 10,3%.

Практически на прежнем уровне сохраняется заболеваемость психическими и наркологическими расстройствами.

В 2009 году в Смоленской области зарегистрировано почти 26 000 больных наркологическими расстройствами, что составляет 2,6% от общей численности населения.

В Смоленской области продолжает возрастать число людей, являющихся носителями ВИЧ-инфекции.

С начала регистрации первого случая в 1987 году и на конец 2009 года было выявлено 1375 инфицированных лиц. Увеличивается количество ВИЧ-инфицированных беременных и как следствие, рост числа детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. За все время наблюдения от ВИЧ-инфицированных женщин родилось 100 детей, в том числе 20 детей – в 2009 году.

Здравоохранение Смоленской области представлено 50 больничными учреждениями. Кроме того, медицинскую помощь населению области оказывают 11 специализированных диспансеров, 8 самостоятельных поликлиник для обслуживания взрослого населения, 12 стоматологических поликлиник, 34 врачебных амбулатории, 2 детских санатория и 2 дома ребенка, 528 фельдшерско-акушерских пунктов. В реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи участвуют также НУЗ «Отделенческая больница на ст. Смоленск», ФГУЗ «Медико-санитарная часть №135 ФМБА» г. Десногорск, Федеральное государственное учреждение здравоохранения «МСЧ УВД Смоленской области», г. Смоленск, НУЗ «Узловая поликлиника станции Вязьма ОАО «Российские железные дороги».

Формирование сети лечебно-профилактических учреждений основывается на разграничении уровней оказания медицинской помощи.

КЛАССИФИКАЦИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО УРОВНЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2 УРОВЕНЬ – УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЮРИДИЧЕСКИЕ ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (БЕЗ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ).

- ОГУЗ «Смоленская областная детская клиническая больница»
- ОГУЗ «Смоленская областная клиническая больница»
- ОГУЗ «Смоленская областная клиническая стоматологическая поликлиника»
- ОГУЗ «Областная больница реабилитации и восстановительного лечения»
- Смоленское областное государственное учреждение здравоохранения «Перинатальный центр»
- ОГУЗ «Смоленский областной клинический онкологический диспансер»

- ОГУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»
- ОГУЗ «Тумановская туберкулезная больница»
- ОГУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница»
- ОГУЗ «Смоленский областной психоневрологический клинический диспансер»
- ОГУЗ «Смоленский областной наркологический диспансер»
- ОГУЗ «Смоленский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»
- ОГУЗ «Смоленский областной клинический противотуберкулезный диспансер»
- ОГУЗ «Смоленский кожно-венерологический диспансер»
- ОГУЗ «Вяземский противотуберкулезный диспансер»
- ОГУЗ «Дорогобужский противотуберкулезный диспансер»
- ОГУЗ «Рославльский противотуберкулезный диспансер»
- ОГУЗ «Ярцевский противотуберкулезный диспансер»
- ОГУЗ «Смоленский областной врачебно-физкультурный диспансер»

3 УРОВЕНЬ – УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЮРИДИЧЕСКИЕ ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ И ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ (УЧРЕЖДЕНИЯ, НА БАЗЕ КОТОРЫХ ИМЕЮТСЯ МОНОПРОФИЛЬНЫЕ И МНОГОПРОФИЛЬНЫЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕЖМУНИЦИПАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ).

- ММУ «Рославльская ЦРБ»
- ММУ «Сафоновская ЦРБ»
- МУЗ «Вяземская ЦРБ»
- МЛПУ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»
- МУ Руднянская ЦРБ
- ММУ «Ярцевская центральная районная больница»
- МЛПУ «Клиническая больница № 1»
- МЛПУ «Консультативно-диагностическая поликлиника №1»
- МЛПУ «Поликлиника №7»
- МЛПУ «Детская клиническая больница»
- МЛПУ «Поликлиника №4»
- МЛПУ «Стоматологическая поликлиника № 3»
- МЛПУ «Стоматологическая поликлиника № 1»
- МУ Шумячская ЦРБ
- ММУ «Починковская ЦРБ»
- ММУ «Смоленская центральная районная больница»
- ММУ «Ярцевская городская стоматологическая поликлиника»

- ММУ Озерненская районная больница № 1
- ММУ «Сафоновская городская стоматологическая поликлиника»
- МУЗ «Монастырщинская ЦРБ»
- МУЗ «Вяземская городская стоматологическая поликлиника»
- МУЗ «Кардымовская ЦРБ»
- МУЗ «Угранская ЦРБ»
- МУЗ Хиславичская ЦРБ
- МУЗ «Ершичская ЦРБ»
- МУЗ «Холм-Жирковская ЦРБ»
- МУЗ Сычевская ЦРБ
- МУЗ Глинковская ЦРБ
- МУЗ «Велижская ЦРБ»
- МУЗ «Дорогобужская ЦРБ»
- МУЗ «Новодугинская ЦРБ»
- ММУ Духовщинская ЦРБ
- МУЗ «Ельнинская ЦРБ»
- МУЗ Демидовская ЦРБ
- МУЗ Гагаринская ЦРБ
- МЛПУ «Поликлиника №6»
- МЛПУ «Больница восстановительного лечения»
- МЛПУ «Поликлиника №3»
- МЛПУ «Поликлиника № 2»
- ММУ «Краснинская центральная районная больница»
- МУЗ «Стодолищенская районная больница»
- МУЗ «Темкинская центральная районная больница»
- МЛПУ «Поликлиника № 8»
- МЛПУ «Детская стоматологическая поликлиника»

4 УРОВЕНЬ – УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЮРИДИЧЕСКИЕ ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ;

- МЛПУ «Станция скорой медицинской помощи»

5 УРОВЕНЬ – УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – ЮРИДИЧЕСКИЕ ЛИЦА, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

- МУЗ «Глинковская ЦРБ»
- МУЗ «Ершичская ЦРБ»
- МУЗ «Стодолищенская РБ»

- МУЗ «Темкинская ЦРБ»
- МУЗ «Новодугинская ЦРБ»
- ММУ «Смоленская ЦРБ»

Первичная медицинская помощь оказывается по 70 врачебным специальностям как самостоятельными поликлиниками, так и поликлиническими отделениями в составе муниципальных, государственных, ведомственных медицинских учреждений, врачебными амбулаториями, женскими консультациями. Кроме того, жителям села первичную медицинскую помощь оказывают работники фельдшерско-акушерских пунктов.

Основной объём амбулаторно-поликлинической медицинской помощи оказывается в медицинских учреждениях муниципального подчинения - 89,1%, в медицинских учреждениях субъекта федерации – 10,9%.

В 2009 году каждый житель области в среднем обращался за врачебной медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения 9 раз, в том числе по поводу заболеваний- 6 раз. Кроме того, сделано более 1,5 млн. посещений к среднему медицинскому персоналу на ФАПах.

Основной задачей органов и учреждений здравоохранения на всех уровнях является улучшение состояния здоровья населения на основе обеспечения доступности медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг, виды, качество и объем которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, современному уровню развития медицинской науки, а также ресурсам, которыми располагает территория.

В субъекте назрела необходимость определения основного курса преобразований для более успешного и рационального решения задач, стоящих перед медициной области. До сих пор при реформировании здравоохранения имелись трудности как в развитии амбулаторно-поликлинического звена, так и в реструктуризации стационаров с развитием ресурсосберегающих технологий.

Участковые больницы в районах области использовались в большинстве случаев как социальные учреждения, т.к. по своему материально-техническому потенциалу, обеспеченностью параклиническими службами, эти учреждения не могут выполнить стандарты качества оказания медицинской помощи в полном объеме. Контингент больных, находящихся на койках в участковых больницах

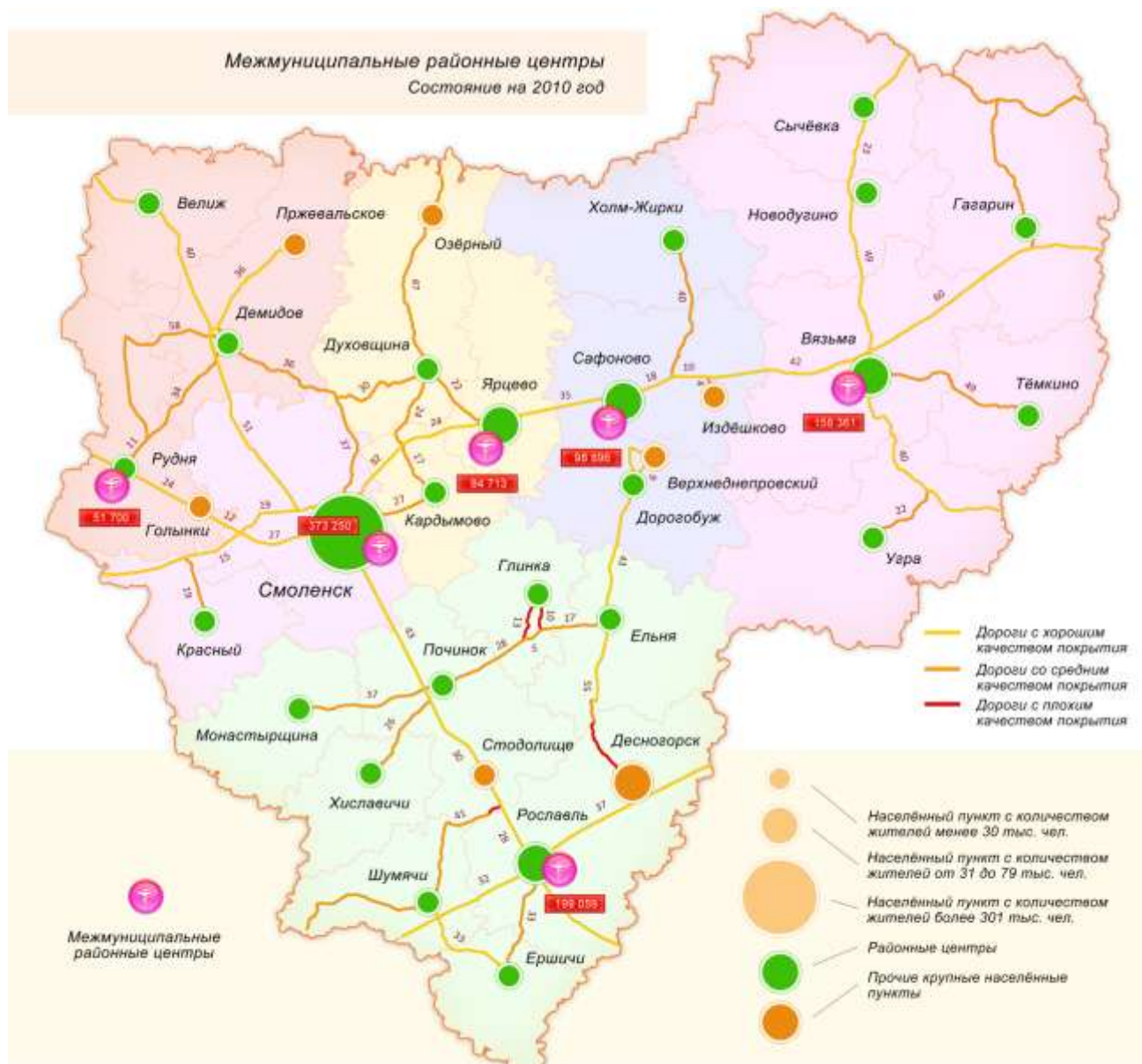
зачастую представлен возрастными пациентами, не нуждающимися в интенсивной терапии.

В стационарах области планируется разделение коечного фонда по интенсивности лечения больных с выделением коек интенсивного лечения, реабилитационных, для долечивания.

Для повышения доступности и качества предоставляемой медицинской помощи с 2011 года на территории Смоленской области будут организованы **межмуниципальные центры**, готовые взять на себя обеспечение населения близ лежащих районов специализированной медицинской помощью. Работа новой модели организуется в качестве консультативно-диагностического и лечебного многопрофильного учреждения, объединяющего в своем составе поликлинику и стационар. Развитие сети **межмуниципальных** центров на базе ЦРБ будет способствовать расширению объема специализированной медицинской помощи сельским жителям.

Планируется создать межмуниципальные центры на базе:

- МУЗ «Вяземская ЦРБ»;
- ММУ «Сафоновская ЦРБ»;
- ММУ «Ярцевская ЦРБ»;
- ММУ «Рославльская ЦРБ»;
- МУ «Руднянская ЦРБ»;
- МЛПУ «Клиническая больница №1».



Особое внимание в региональной программе модернизации здравоохранения уделено развитию службы родовспоможения.

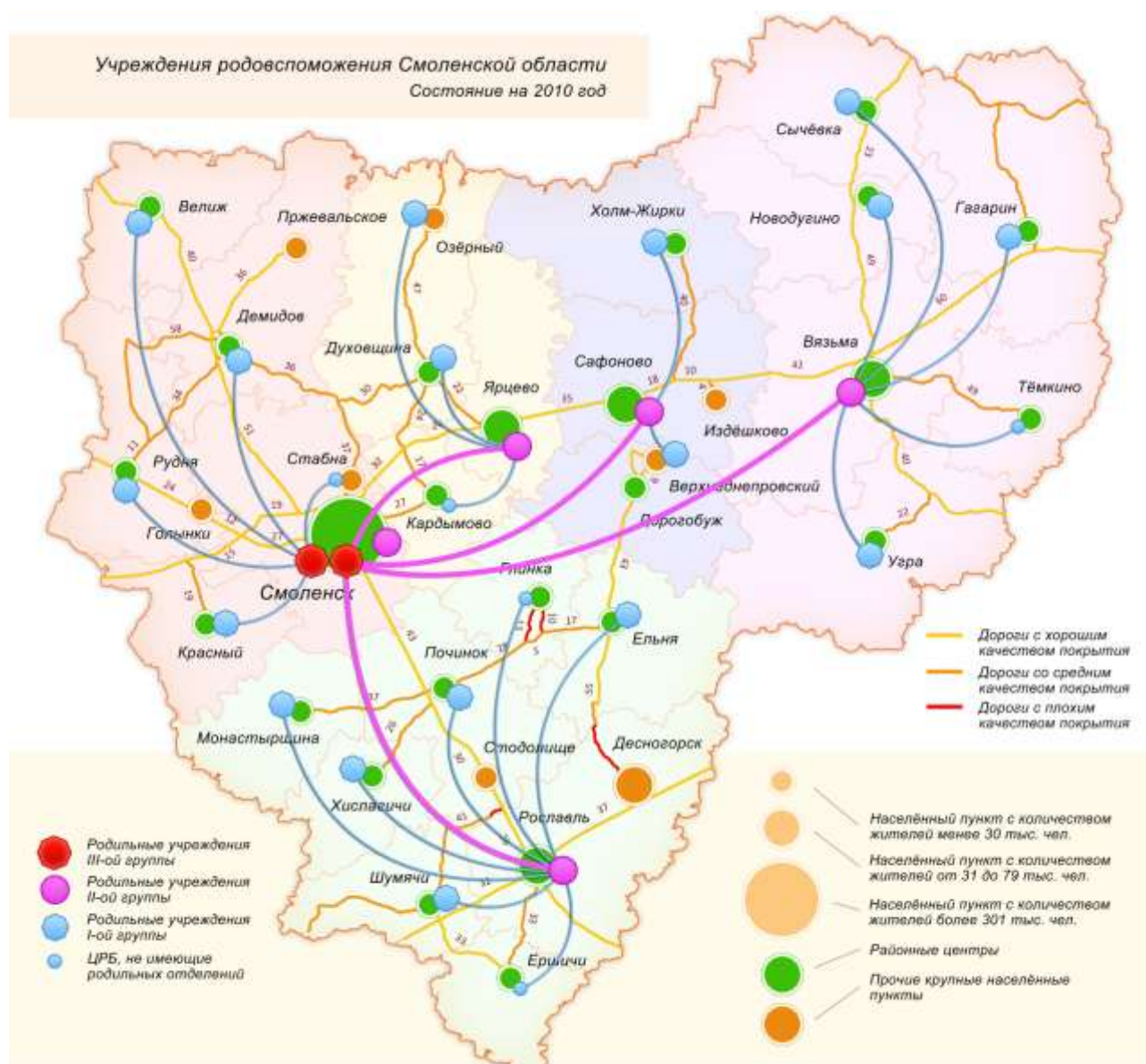
Уровень воспроизводства населения, состояние здоровья будущих поколений зависят от состояния репродуктивного здоровья женщин и качества их диспансерного и стационарного обслуживания, создания условий для рождения здоровых детей.

Основные цели развития службы родовспоможения:

- создание условий для стабилизации численности населения Смоленской области и формирование предпосылок для его роста путем повышения качества и доступности услуг по охране репродуктивного здоровья населения;

- создание условий для снижения гинекологической заболеваемости и улучшения показателей здоровья беременной женщины, для рождения здоровых детей, предотвращения материнской смертности, снижения уровня перинатальной и младенческой смертности на основе комплексного решения медицинских проблем.

В целях достижения поставленных целей на сегодняшний день определены уровни учреждений по оказанию акушерско-гинекологической помощи, определены маршруты направления пациентов с тем, чтобы каждая женщина могла получить специализированную медицинскую помощь, определена стоимость необходимого оборудования.



УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

ПЕРВАЯ ГРУППА - УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОЛИЧЕСТВО РОДОВ В КОТОРЫХ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 500 В ГОД, В КОТОРЫХ НЕ ОБЕСПЕЧЕНО КРУГЛОСУТОЧНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

- МУЗ Сычевская ЦРБ
- МУЗ «Новодугинская ЦРБ»
- МУЗ «Угранская ЦРБ»
- МУЗ «Холм-Жирковская ЦРБ»
- МУЗ «Дорогобужская ЦРБ»
- МУЗ «Ельнинская ЦРБ»
- ММУ Духовщинская ЦРБ
- МУ Шумячская ЦРБ
- МУЗ Хиславичская ЦРБ
- МУЗ «Монастырщинская ЦРБ»
- МУ Руднянская ЦРБ
- ММУ «Краснинская центральная районная больница
- МУЗ Демидовская ЦРБ
- МУЗ «Велижская ЦРБ»
- ММУ Озерненская районная больница № 1
- Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть № 135 Федерального медико-биологического агентства»
- ММУ «Починковская ЦРБ»
- МУЗ Гагаринская ЦРБ

ВТОРАЯ ГРУППА - УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, КОЛИЧЕСТВО РОДОВ В КОТОРЫХ СОСТАВЛЯЕТ ОТ 500 ДО 1500 В ГОД, ИМЕЮЩИЕ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ ОТДЕЛЕНИЯ (ПАЛАТЫ) РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН И НОВОРОЖДЕННЫХ (ПРОФИЛИЗИРОВАННЫЕ ПО ВИДАМ ПАТОЛОГИИ РОДИЛЬНЫЕ ДОМА, А ТАКЖЕ МЕЖРАЙОННЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ);

- ММУ «Рославльская ЦРБ»
- ММУ «Сафоновская ЦРБ»
- МУЗ «Вяземская ЦРБ»
- ММУ «Ярцевская центральная районная больница»
- МЛПУ «Клиническая больница скорой медицинской помощи»

ТРЕТЬЯ ГРУППА - ГОСУДАРСТВЕННЫЕ (ОБЛАСТНЫЕ, КРАЕВЫЕ, РЕСПУБЛИКАНСКИЕ, ФЕДЕРАЛЬНЫЕ) УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД, ИМЕЮЩИЕ В СВОЕМ СОСТАВЕ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН И НОВОРОЖДЕННЫХ, ОТДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ.

- СОГУЗ «Перинатальный центр»
- МЛПУ «Клиническая больница № 1»

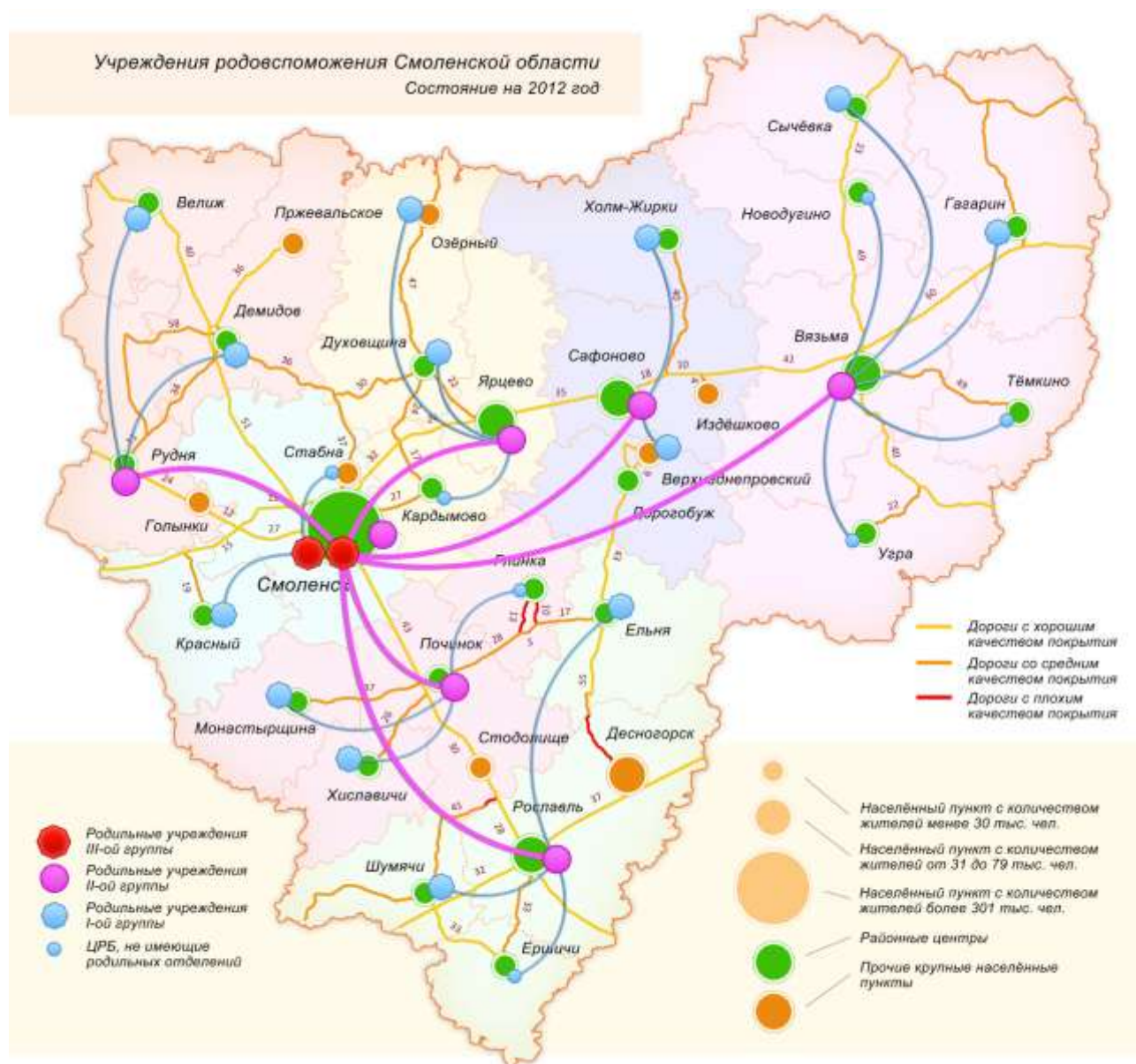
В рамках программы модернизации создаются межмуниципальные родильные отделения на базе:

- МУЗ «Вяземская ЦРБ»
- ММУ «Сафоновская ЦРБ»
- ММУ «Ярцевская ЦРБ»
- ММУ «Рославльская ЦРБ»
- МЛПУ «Клиническая больница №1»

С 2012 года на территории области начнут функционировать еще 2 межмуниципальных родильных отделения на базе:

- МУ «Руднянская ЦРБ»
- ММУ «Починковская ЦРБ»

Учреждения родовспоможения Смоленской области
Состояние на 2012 год



Перспективы развития здравоохранения Смоленской области в значительной степени зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских и фармацевтических кадров, как главного ресурса здравоохранения.

Обеспеченность учреждений здравоохранения квалифицированными кадрами является важным условием работы отрасли.

По состоянию на 01.01.2010 года в практическом здравоохранении Смоленской области работает 3985 врачей и 8533 средних медработников.

Коэффициент совместительства врачебного персонала в 2009 году составил 1,4, а среднего медперсонала – 1,3 (по сравнению с 2005 годом – 1,3 и 1,3 соответственно). Соотношение количества врачей к количеству среднего медицинского персонала в 2009 году составило 1: 2,2 (в 2005 году - 1: 1,85).

Укомплектованность врачебных должностей снизилась с 93,3% в 2005 году до 89,3%, должности средних медицинских работников укомплектованы на 94,4% (в 2005 году - 95,5%). Укомплектованность врачами штатных должностей стабильная - 89,3%, в то время как физическими лицами только 66%.

Проведенный анализ потребности в кадрах учреждений здравоохранения области на среднесрочную перспективу на 2010-2012 годы показал, что для удовлетворения потребности в медицинских работниках в ближайшие годы необходимо подготовить свыше тысячи специалистов, причем, более 60% вакансий предлагают учреждения здравоохранения, расположенные в районах области. Из них по уровню образования 544 человека - специалисты с высшим медицинским образованием, 511 человек - со средним медицинским образованием.

С целью преодоления структурных диспропорций в системе оказания первичной медико-санитарной помощи планируется работа по распространению института врача общей практики (семейного врача) не только в сельской местности, но и в городах. При этом акцент будет делаться на переподготовку имеющихся участковых врачей, поэтапное освоение ими функций узких специалистов. Так, к началу 2010 года произошло увеличение количества врачей общей практики (семейных врачей), работающих в учреждениях здравоохранения Смоленской области с 46 до 68 человек. По состоянию на 1 сентября 2010 года в целевой клинической интернатуре и ординатуре первого и второго года обучения проходят подготовку 109 человек, в том числе, 8 человек – в ведущих научных учреждениях Российской Федерации.

Активно ведется системная работа по повышению квалификации врачей и средних медицинских работников.

Квалификационный уровень медицинских кадров сохраняется на стабильном уровне - почти 74% врачей и 75% средних медработников имеют квалификационные категории, показатель сертифицированности ежегодно растет и достиг 97 % по врачам и 95% - по средним медработникам.

Поэтому в субъекте требуется проведение более активной работы по закреплению врачебных кадров и их социальной поддержке.

Для обеспечения гарантии реализации прав граждан на обращения в государственные органы постановлением Администрации Смоленской от

29.12.2008 № 742 утвержден Административный регламент исполнения Администрацией Смоленской области государственной функции «Организация рассмотрения обращений граждан».

Приведены в соответствие с требованиями Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» должностные регламенты государственных гражданских служащих, рассматривающих обращения граждан, в которых предусмотрена ответственность за нарушение сроков и порядка работы с заявлениями, предложениями и жалобами.

Приказом Департамента Смоленской области по здравоохранению (далее – Департамент) от 14.05.2008 № 355 (с изм. от 26.08.2008 № 701, от 09.12.2009 № 1144, от 04.02.2010 № 78, от 07.05.2010 № 400) «О назначении лиц, ответственных за организацию работы по рассмотрению обращений граждан» утвержден список лиц, ответственных за организацию работы по рассмотрению обращений граждан, поступающих в Департамент. Каждый из ответственных лиц ознакомлен с требованиями Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», постановлением Администрации Смоленской области от 29.12.2008 № 742 «Об утверждении Административного регламента исполнения Администрацией Смоленской области государственной функции «Организация рассмотрения обращений граждан» и регламентом Администрации Смоленской области, утвержденного Указом Губернатора Смоленской области от 14.09.2006 № 7. Работа с обращениями граждан в Департаменте Смоленской области по здравоохранению организована в строгом соответствии с требованиями вышеназванных правовых актов.

Наименование показателя	2005 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	1 полугодие 2010
Удовлетворенность медицинской помощью	30,1	31,5	32,5	29,2	35,9	37,0
Количество поступивших жалоб, из них	583	908	1114	1392	965	660
обоснованных	425	608	881	1006	762	534
Количество проверок учреждений, осуществленных по итогам рассмотрения жалоб	19	28	19	42	66	35

II. УКРЕПЛЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

В настоящее время материально-ресурсная база учреждений здравоохранения Смоленской области нуждается в неотложной модернизации.

Решение вопроса по укреплению материально-технической и диагностической базы учреждений здравоохранения позволит здравоохранению области поэтапно снизить рост заболеваемости и смертности населения. Сформировать комплексную систему оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, больным хирургического и терапевтического профиля в областных учреждениях здравоохранения, в межмуниципальных центрах.

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ:

- укрепление материально-технической и диагностической базы учреждений, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями: это «Смоленская областная клиническая больница», «Вяземская центральная районная больница», «Рославльская центральная районная больница»;
- организация своевременного выявления больных с различными патологиями;
- совершенствование госпитальной и диагностической базы учреждений здравоохранения;
- повышение доступности современных методов диагностики и лечения для пациентов, проживающих в удаленных районах области;
- оказание своевременной кардио- и нейрохирургической помощи больным с острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда, острым нарушением мозгового кровообращения;
- организация полноценной ранней реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда, инсульт;
- использование новых технологий в лечении больных жителей Смоленской области.

В бюджете области предусмотрены средства для борьбы с социально-значимыми заболеваниями. Разработаны мероприятия по снижению показателей запущенности патологии, улучшение выявления больных на ранних стадиях заболевания, снижение смертности. В соответствии с

основополагающими документами Правительства, Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации при анализе деятельности органов местного самоуправления по борьбе с социально-значимыми заболеваниями оценивается оснащенность учреждений медицинским оборудованием.

В городских муниципальных учреждениях здравоохранения имеются рентгеновские установки и другие приборы лучевой диагностики. Всего имеется 64 единицы рентгеновского оборудования, из них стационарных рентгендиагностических комплектов (РДК) – 11, пленочных флюорографов – 5, 2 компьютерных томографа и 1 магнитно-резонансный томограф, 4 маммографа, 10 передвижных палатных аппаратов, 16 дентальных аппаратов и др. оборудование.

Из 64 рентгендиагностических аппаратов – 40 со сроком эксплуатации более 10 лет, что составляет 63%. Аппараты устарели морально и физически, часто выходят из строя и требуют дорогостоящего ремонта.

Износ рентгенологического оборудования в государственных учреждениях здравоохранения составляет от 70 до 100%.

Поступившее по приоритетному национальному проекту «Здоровье» рентгеновское оборудование не обеспечило в полном объеме потребность учреждений здравоохранения. Многие рентгендиагностические аппараты не могут быть отремонтированы из-за отсутствия запасных частей к ним, так как предприятия, выпускавшие их, давно закрыты. Примером этого могут служить 2 аппарата РДК РУМ-20, 1987 года выпуска, в «Смоленской областной клинической больнице» и «Клинической больнице скорой медицинской помощи».

Таким образом, замене подлежит 24 рентгендиагностических установки, продолжение эксплуатации которых становится небезопасным как для персонала, так и пациентов.

Кроме того, для выполнения стандартов диагностики и лечения, существующих санитарных правил и норм, приведения в соответствие с табелями оснащения ЛПУ номенклатуры оборудования лучевой диагностики необходимо дополнительно закупить необходимое оборудование.

Наряду с вышеизложенным, 70% износа у оборудования сопровождения. Это проявочные машины, негатоскопы.

Актуальным вопросом является оснащение отделений реанимации, операционных блоков и палат интенсивной терапии современным оборудованием, что позволит оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь больным реанимационного профиля в лечебно-профилактических учреждениях всех уровней в соответствии с современными тенденциями развития здравоохранения. Основными целями являются улучшение качества медицинской помощи населению Смоленской области за счет выполнения стандартов диагностики и лечения больных, внедрения новых медицинских технологий, улучшение условий пребывания пациентов в медицинских учреждениях Смоленской области, обеспечение доступности медицинской помощи населению Смоленской области.

Вместе с тем остаётся актуальной проблема оснащения лечебно-профилактических учреждений хирургическим, урологическим, нейрохирургическим, физиотерапевтическим оборудованием, степень износа которого составляет более 90%.

Оснащение медицинских учреждений Смоленской области современным медицинским оборудованием для оказания специализированной урологической помощи позволит оказывать высококвалифицированную медицинскую помощь больным урологического профиля по наиболее распространённым нозологиям в соответствии со стандартами диагностики и лечения для данных категорий больных.

Оснащение медицинских учреждений Смоленской области современным медицинским оборудованием для ультразвуковой диагностики, в том числе аппаратами экспертного класса, в настоящее время в лечебных учреждениях Смоленской области в наличии 4 аппарата, необходимо 17.

Необходимо так же обеспечение аппаратурой для ультразвуковых исследований во время эндоскопических операций, фетальными мониторами для контроля и оценки состояния плода в период родов позволит обеспечить раннюю диагностику и своевременное лечение выявленной патологии в соответствие со стандартами оказания медицинской помощи.

Итоговая необходимая сумма по оборудованию по Смоленской области на 2011 – 2012 год составила 3,2 млрд. руб.

Итоговая сумма по осуществлению капитального и текущего ремонта составила 1,7 млрд. руб.

III. ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

В условиях реформирования здравоохранения и проведения значительных преобразований эффективность управления отраслью во многом зависит от качества информационного обеспечения. Современные медицинские информационные технологии могут оказать существенное влияние на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению в сочетании с ростом эффективности планирования и управления ресурсами системы здравоохранения.

В системе здравоохранения Смоленской области информатизация является одним из приоритетных направлений деятельности. Развитие информационной инфраструктуры, базирующейся на современных технологиях, в здравоохранении Смоленской области осуществляется на протяжении многих лет.

В регионе создан областной медицинский информационно-аналитический центр.

Создана региональная медицинская телекоммуникационная сеть, абонентами которой являются все учреждения здравоохранения Смоленской области. 31,6% медицинских учреждений имеют и активно используют широкополосный доступ к сети Интернет.

Одной из составляющих информационной системы здравоохранения Смоленской области являются интернет сайты Департамента Смоленской области по здравоохранению и шести государственных учреждений здравоохранения.

В регионе реализуется информационный проект – развитие телемедицинских технологий на базе ОГУЗ «Смоленская областная клиническая больница».

Растёт материально-техническая база учреждений. Только за 2005-2009 годы оснащённость медицинских учреждений компьютерной техникой увеличилась более чем на 25%, в том числе в амбулаторно-поликлинических учреждениях – в 1,5 раза. Количество медицинских работников на один персональный компьютер в среднем по области составляет 8 человек. Однако низкая доля современных персональных компьютеров в общем количестве

персональных компьютеров требует дополнительного оснащения и обновления парка компьютерной техники в учреждениях здравоохранения Смоленской области.

Разработаны и внедрены в повседневную практику автоматизированные информационные системы электронного документооборота, сбора и анализа медико-статистической информации, различные системы мониторинга состояния здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Смоленской области, системы автоматизации финансово-хозяйственной деятельности учреждений, автоматизированы информационные системы учета медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования. В ряде медицинских учреждений установлено программное обеспечение, позволяющее частично автоматизировать деятельность регистратуры. Но в связи с тем, что программный продукт используется длительное время, необходим переход на более современное программное обеспечение, позволяющее в полном объеме автоматизировать работу регистратуры и реализовать функцию записи на прием к врачу через интернет.

В настоящее время практически во всех стационарных учреждениях Смоленской области установлено программное обеспечение, позволяющее осуществлять ввод и обработку «Карты выбывшего из стационара» и автоматизировать статистический учет и отчетность. На современном этапе необходимо внедрение более функциональной информационной системы, позволяющей вести карты истории болезни пациентов в электронном виде, что предполагает установку современного программного продукта на рабочие места медицинских работников.

В целях повышения качества и оперативности оказываемых населению услуг скорой медицинской помощи требуется обеспечение отделений скорой медицинской помощи современными компьютерными технологиями. В настоящее время 3 отделения скорой медицинской помощи оборудованы программно-аппаратным комплексом.

Накопленный за последние годы опыт показал, что отсутствие единого централизованного управления субъектами информационной системы приводит к разобщенности и дублированию работ по информатизации, нерациональному расходованию средств.

Основной целью мероприятий по информатизации системы здравоохранения Смоленской области является обеспечение эффективной

информационной поддержки системы здравоохранения, граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Мероприятия по информатизации системы здравоохранения Смоленской области включают:

1. Персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, а также внедрение систем электронного документооборота:
 - 1.1. персонифицированный учет оказания медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты;
 - 1.2. запись к врачу в электронном виде;
 - 1.3. обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота.
2. Ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения Смоленской области:
 - 2.1. ведение единого регистра медицинских работников;
 - 2.2. ведение электронного паспорта медицинского учреждения;
 - 2.3. ведение паспорта здравоохранения Смоленской области.

Для реализации вышеуказанных мероприятий необходимо решение следующих задач.

1. Формирование современной информационно-коммуникационной инфраструктуры учреждений здравоохранения Смоленской области.

Программа призвана обеспечить интеграцию локальных вычислительных сетей ЛПУ, органов управления здравоохранением, системы обязательного медицинского страхования в единое региональное информационное пространство, подключение к внешним (глобальным) сетям.

В целях развития телекоммуникационных средств передачи данных необходимо:

- создание малых локальных сетей в ЛПУ;

- развитие и модернизация единой областной телекоммуникационной сети системы здравоохранения на основе современных технологий, использование внешних (глобальных) сетей передачи данных.
2. Оснащение учреждений здравоохранения Смоленской области современной компьютерной техникой и лицензионным программным обеспечением.
 3. Установка в учреждениях здравоохранения единого программного обеспечения, позволяющего автоматизировать процессы оказания медицинской помощи.
 4. Развитие телемедицинских технологий на территории Смоленской области.

В условиях реформирования здравоохранения важной задачей стала организация взаимодействия государственных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения со специализированными учреждениями здравоохранения путём дистанционного оказания высококвалифицированной помощи населению Смоленской области с использованием современных информационно-телекоммуникационных технологий и интеллектуального потенциала специалистов ЛПУ. Телемедицинские технологии - это комплекс лечебно-диагностических консультаций, управленческих, образовательных, научных и просветительских мероприятий, реализуемых с применением телекоммуникационных технологий.

Определены два основных направления развития телемедицины в Смоленской области:

- консультативное (консультации дистанционным путем по материалам истории болезни пациента);
 - образовательное (участие медицинских работников дистанционным путем в конгрессах, конференциях, совместных заседаниях научных обществ, курсах повышения квалификации врачей, обучении уникальным методикам и т.д.).
5. Организационно-методическое обеспечение информатизации системы здравоохранения Смоленской области, которое включает:

- совершенствование структуры и периодичности обмена информации, повышение уровня ее достоверности, степени ее детализации и оперативности представления;
- обеспечение защиты информации от несанкционированного доступа;
- разработка нормативных документов, регламентирующих общие принципы в информатизации системы здравоохранения;
- проведение переподготовки персонала в целях внедрения новых информационных технологий.

На реализацию мероприятий пол внедрению современных информационных систем в здравоохранение необходимо всего: 205,345 млн. руб., в том числе по годам:

- 2011 год – 83,01 млн. руб.
- 2012 год - 122,335 млн. руб.

В том числе в разрезе за счет:

1) субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования - 144,015 млн. руб., в том числе по годам:

- 2011 год - 47,92 млн. руб.
- 2012 год - 96,095 млн. руб.

2) средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации - 61,33 млн. рублей, в том числе по годам:

- 2011 год – 35,09 млн. руб.
- 2012 год - 26,24 млн. руб.

Результатом производимых мероприятий станет создание регионального сегмента информационной системы, содержащей данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения, наполнение которого осуществляется медицинскими организациями на основании первичных данных.

IV. ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

С целью достижения соответствующего уровня оказания медицинской помощи на территории Смоленской области были определены профили, по

которым ведется разработка медико-экономических стандартов (МЭС), и которые, определялись в зависимости от структуры заболеваемости и смертности населения области. Медико-экономические стандарты разработаны по следующим направлениям: кардиология, неврология, онкология, туберкулез, акушерство и гинекология, химические и термические ожоги.

Внедрение новых стандартов позволит привести медицинскую помощь в соответствие с современными технологиями лечения, фармобеспечения и финансирования. Новые МЭСы предусматривают лечение современными лекарственными средствами, которые систематизированы по МНН, а не по фармако-экономическим группам. Стандарты будут обязательны для исполнения на территории Смоленской области и станут важным инструментом контроля и управления качеством лечения. Высвобожденные в результате введения новых МЭСов финансовые ресурсы будут вкладываться в развитие и внедрение новых технологий.

Управление качеством медицинской помощи на основе внедрения медико-экономических стандартов позволяет сократить сроки пребывания пациентов в стационарном лечебно-профилактическом учреждении в среднем на 40%, уменьшить количество осложнений и тем самым расширить возможности оказания медицинской помощи большему количеству нуждающихся пациентов.

В 2011 году планируется внедрение медико-экономических стандартов по кардиологии и неврологии в ОГУЗ «Смоленская областная больница», МЛПУ «Клиническая больница № 1», ММУ «Рославльская ЦРБ», МУЗ «Вяземская ЦРБ», по акушерству в СОГУЗ «Перинатальный центр», стандарты лечения злокачественных новообразований планируется внедрять в 2011 и в 2012 годах в ОГУЗ «Смоленский областной онкологический диспансер», стандарты лечения туберкулеза будут внедрены в ОГУЗ «Смоленский противотуберкулезный диспансер». Всего на внедрение стандартов потребуется в 2011 году – 309497,4 тыс. руб., из них – _____ средства ФФОМС, _____ средства областного бюджета, _____ средства ТФОМС, в 2012 году – 58996,2 тыс. руб. из них – _____ средства ФФОМС, _____ средства областного бюджета, _____ средства ТФОМС.

Начиная с 01.01.2011, планируется поэтапный переход на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи в

рамках системы ОМС областных государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе:

- 1 этап – с 01.01.2011 – в тариф на оплату медицинской помощи за счет ОМС включаются расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу;
- 2 этап – с 01.01.2012 – в тариф на оплату медицинской помощи за счет ОМС включаются расходы на оплату коммунальных услуг.

В целях обеспечения сбалансированности объемов медицинской по видам и условиям её оказания в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в течение 2011-2012 гг. планируется приведение объемов медицинской помощи в соответствие с федеральными нормативами и численностью населения Смоленской области:

Условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Федеральный норматив	2010 г	2011 г	2012 г
Скорая медицинская помощь	вызов	0,318	0,383	0,35	0,318
Амбулаторная медицинская помощь	посещение	9,198	8,506	9,850	9,9
Стационарная медицинская помощь	койко-день	2,812	3,298	3,043	2,9
Медицинская помощь в дневных стационарах всех типов	пациенто-день	0,577	0,578	0,689	0,689

V. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ И КОНТРОЛЬ ХОДА ЕЕ ВЫПОЛНЕНИЯ

Департамент Смоленской области по здравоохранению является уполномоченным исполнительным органом государственной власти Смоленской области по организации реализации Программы и осуществлению взаимодействия с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в целях реализации Программы.

Реализация Программы осуществляется совместно с Департаментом по экономическому развитию и торговли Смоленской области, Департаментом строительства и архитектуры Смоленской области, Департаментом бюджета и финансов Смоленской области, органами местного самоуправления (по согласованию).

Финансовое обеспечение мероприятий Программы, направленных на модернизацию здравоохранения Смоленской области, осуществляется в пределах выделенных субсидий из федерального бюджета, за счет ассигнований областного бюджета.

Департамент Смоленской области по здравоохранению является главным распорядителем бюджетных ассигнований, выделенных на финансовое обеспечение мероприятий Программы.

Смоленский областной фонд обязательного медицинского страхования является получателем бюджетных средств, выделенных на финансовое обеспечение модернизации системы здравоохранения, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи жителям Смоленской области.

Предусматривается заключение дополнительных соглашений о взаимодействии в области модернизации здравоохранения между Администрацией Смоленской области и Администрациями муниципальных образований, находящихся на территории Смоленской области, после разработки и принятия ими собственных программ модернизации здравоохранения.

Порядок расходования средств предусматривает предварительное проведение конкурсных процедур в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При необходимости внесения изменений в Программу в ходе ее реализации, как в части изменения необходимых объемов финансирования, так и части изменения состава основных мероприятий Программы, Администрация Смоленской области осуществляет внесение изменений на условиях и в порядке, аналогичных рассмотрению и отбору региональных программ, предусмотренных Постановлением Правительства Российской Федерации

Общий контроль над исполнением Программы осуществляется Администрацией Смоленской области.

Департамент Смоленской области по здравоохранению, ответственный за организацию реализации Программы, осуществляет:

- обеспечение организации реализации мероприятий Программы за счет финансирования из федерального бюджета и областного бюджета;
- подготовку информации и отчетов о выполнении Программы;
- подготовку предложений по корректировке Программы;
- совершенствование механизма реализации Программы;
- контроль за эффективным и целевым использованием средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременным и в полном объеме выполнением мероприятий Программы.

VI . ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

Источниками финансирования мероприятий Программы являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленные бюджету Смоленского областного фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Программы, а также средства бюджета Смоленского областного фонда обязательного медицинского страхования и бюджета Смоленской области.

Финансовое обеспечение Программы включает бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации, а также бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Общий объем финансового обеспечения Программы в 2011, 2012 годах составит до 16 633,1 млн. рублей, в том числе:

- средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 4 287,8 млн. рублей, из них:

- в 2011 году до 3957,6 млн. рублей, в 2012 году до 330,2 млн. рублей;
- средства бюджета субъекта Российской Федерации – 5 044,3 млн. рублей, из них:
в 2011 году 2417,0 млн. рублей, в 2012 году до 2627,3 млн. рублей;
 - средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования до 7239,2 млн. рублей, из них:
в 2011 году 3405,5 млн. рублей, в 2012 году до 3833,7 млн. рублей;

В 2011 году объем финансирования Программы составит – до 9 779,8 млн. рублей, в том числе:

- на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений до 4314,3 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 3909,4 млн. рублей, средства бюджета субъекта Российской Федерации – 404,9 млн. рублей; средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования до _____ млн. рублей,
- на внедрение современных информационных систем в здравоохранение до 83,0 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 47,9 млн. рублей, средства бюджета субъекта Российской Федерации – 35,1 млн. рублей, средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования до _____ млн. рублей,
- на внедрение стандартов оказания медицинской помощи до 0,3 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 0,3 млн. рублей, средства бюджета субъекта Российской Федерации – _____ млн. рублей, средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования до _____ млн. рублей.

В 2012 году объем финансирования Программы составит – до 6853,3 млн. рублей, в том числе:

- на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений до 269,8 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 234,0 млн. рублей, средства бюджета субъекта Российской Федерации – 6,7 млн. рублей; средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования до _____ млн. рублей,
- на внедрение современных информационных систем в здравоохранение до 122,3 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного

медицинского страхования – до 96,1 млн. рублей, средства бюджета субъекта Российской Федерации – 26,2 млн. рублей, средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования до _____ млн. рублей.

Объемы бюджетных ассигнований субъекта Российской Федерации, направляемые на финансирование Программы, не включают в себя бюджетные ассигнования, направляемые на финансирование иных программ в сфере здравоохранения в 2011, 2012 годах, осуществляемое с учетом субсидий из федерального бюджета.

Распределение объемов финансирования приводится по направлениям реализации Программы.

VII. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Эффективность Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных паспортом Программы.

Устанавливаются целевые значения индикаторов в результате реализации Программы в период 2011, 2012 годов в соответствии с данными, приведенными в приложении 2 к Программе.

В результате реализации Программы в Смоленской области должно быть осуществлено:

- приведение сети учреждений здравоохранения в соответствие с потребностью населения в медицинской помощи и с учетом сбалансированности территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Смоленской области бесплатной медицинской помощи по видам и условиям оказания медицинской помощи;
- внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования и с учетом внедряемых в 2011, 2012 гг. стандартов оказания медицинской помощи;
- внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности;
- введение персонифицированного учета медицинской помощи и ресурсов на ее оказание;

- обеспечение принципа экстерриториальности, т.е. доступности медицинских услуг для всех граждан независимо от места жительства.