

# РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ НА 2011-2012 ГОДЫ

## ПАСПОРТ

Региональной программы модернизации системы здравоохранения Республики  
Карелия на 2011-2012 годы

Наименование Программы	Региональная Программа модернизации системы здравоохранения Республики Карелия на 2011-2012 годы.
Основание для разработки Программы	Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
Координатор Программы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Основные разработчики Программы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия
Основные цели Программы	Повышение доступности и качества медицинской помощи жителям Республики Карелия
Основные задачи Программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений</li> <li>2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение</li> <li>3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами</li> </ol>
Объём финансирования Программы, всего, в том числе по годам	<p>Общий объем финансирования по Программе 3365541,23тысяч рублей</p> <p>2011 год-1632584,23 тысяч рублей 2012 год- 1732957,00 тысяч рублей</p> <p>В том числе за счет средств Республики Карелия всего- 548856,23 тысяч рублей</p> <p>2011 год-240677,43 тысяч рублей 2012 год-308178,80 тысяч рублей</p> <p>По задаче №1 Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений – 1740015,80 тысяч рублей</p> <p>В том числе за счет средств Республики Карелия - 495200,00 тысяч рублей</p> <p>По задаче №2 Внедрение современных информационных систем в здравоохранение -178632,50 тысяч рублей</p> <p>В том числе за счет средств Республики Карелия - 37798,20 тысяч рублей</p>

	По задаче №3 Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами-1446892,93 тысяч рублей В том числе за счет средств Республики Карелия - 15858,03 тысяч рублей
Период и этапы реализации Программы	2011-2012 годы
Исполнители Программы	Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия Органы местного самоуправления муниципальных образований Лечебно-профилактические учреждения Республики Карелия
Основные целевые показатели Программы	Эффективность реализации Программы будет оцениваться на основании данных следующих целевых показателей : <b>I. Показатели медицинской результативности</b> Младенческая смертность Смертность населения в трудоспособном возрасте Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения Смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований Смертность населения в трудоспособном возрасте от травм Смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза Удовлетворенность населения медицинской помощью Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи <b>II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения</b> Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения Размер дефицита территориальной программы

	<p>государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи</p> <p>Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами – всего</p> <p>Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь</p> <p>Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь</p> <p>Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь</p> <p>Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников</p> <p>Фондовооруженность учреждений здравоохранения</p> <p>Фондооснащенность учреждений здравоохранения</p> <p>Количество зданий учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа нуждающихся в нем</p> <p>Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи</p> <p>Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты</p> <p>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</p> <p>Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений</p> <p>Количество врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера</p>
<p>Контроль за реализацией Программы</p>	<p>Глава Республики Карелия</p>

# **I. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ**

## **1.1. Введение**

Доктрина развития системы здравоохранения Республики Карелия направлена на улучшение демографической ситуации в республике и ориентирована на повышение доступности, качества медицинской помощи и повышение удовлетворённости населения медицинской помощью на основании эффективного использования ресурсов здравоохранения.

Ключевыми целями развития и модернизации системы здравоохранения Республики Карелия являются улучшение состояния здоровья населения, в первую очередь – сохранение на достигнутом уровне показателей детской и материнской смертности; снижение смертности в трудоспособном возрасте, увеличение продолжительности жизни граждан, снижение заболеваемости на основе развития современных технологий диагностики, лечения и профилактики заболеваний.

Основными задачами модернизации системы здравоохранения, направленной на совершенствование медицинской помощи, являются:

§ внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Республики;

§ создание многоуровневой системы оказания медицинской помощи, обеспечивающей равную доступность медицинской помощи жителям Республики;

§ приведение материально – технической базы учреждений здравоохранения в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи на всех уровнях;

§ развитие современных медицинских технологий оказания специализированной медицинской помощи и расширение их доступности для населения;

§ расширение сети центров здоровья и формирование идеологии здорового образа жизни у населения республики;

§ повышение профессионального уровня медицинских работников, мотивация их к повышению качества и эффективности медицинской помощи;

§ создание конкурентного рынка медицинских услуг и расширение возможностей выбора медицинской организации и врача.

Решение таких задач возможно лишь при детальном планировании и проектировании процесса модернизации системы здравоохранения. В этой связи Программа модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011 – 2012 гг. разработана с учётом региональных особенностей, структуры заболеваемости и смертности населения республики, потребности в медицинской помощи с позиции реализации Федеральных отраслевых стандартов.

Программа представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, согласованных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на обеспечение модернизации системы здравоохранения Республики Карелия.

## **1.2. Социально-экономическая характеристика Республики Карелия**

Республика Карелия расположена на северо-западе России, входит в состав Северо-Западного федерального округа Российской Федерации. Образована 8 июня 1920 года как Карельская Трудовая Коммуна на территории бывшей Олонецкой губернии. 25 июля 1923 года преобразована в Карельскую АССР, 31 марта 1940 года – в Карело-Финскую ССР. 16 июля 1958 года республике возвращен статус Карельской АССР, с 13 ноября 1991 года – современное название.

Площадь Карелии – 180,5 тыс. кв. км (1,06% территории Российской Федерации). Протяженность территории республики с севера на юг достигает 660 км. С запада на восток по широте г. Кеми протяженность составляет 424 км. На западе Карелия граничит с Финляндией, на юге – с Ленинградской и Вологодской областями, на севере – с Мурманской, на востоке – с Архангельской областью. На северо-востоке республика омывается Белым морем. Западная граница Карелии совпадает с государственной границей

Российской Федерации и Финляндии и имеет протяженность в 798 км. Расстояние от административного центра республики – г. Петрозаводска до Москвы составляет 925 км., до Санкт-Петербурга – 401 км., до Мурманска – 1050 км., до Хельсинки – 703 км.

Государственный язык в Карелии – русский. Республика – многонациональный субъект Российской Федерации. В ней проживают представители 150 национальностей. По материалам Всероссийской переписи населения 2002 года национальная структура населения такова: русские – 76,6%; карелы – 9,2%; белорусы – 5,3%; украинцы – 2,7%; финны – 2,0%; вепсы – 0,7%. Коренное население – карелы и вепсы – имеют свой язык и письменность.

В состав республики входят 16 муниципальных районов (Беломорский, Калевальский, Кемский, Кондопожский, Лахденпохский, Лоухский, Медвежьегорский, Муезерский, Олонецкий, Питкярантский, Прионежский, Пряжинский, Пудожский, Сегежский, Сортавальский, Суоярвский) и 2 городских округа (Петрозаводский и Костомукшский), на территории которых расположены 109 поселений (22 городских, 87 – сельских), 808 населенных пунктов, в том числе 13 городов.

По состоянию на 1 января 2010 года численность населения Республики Карелия составляла 684,2 тыс. человек, удельный вес городского населения – 76,5%. Доля населения моложе трудоспособного возраста составляет 15,4%, трудоспособного возраста – 64,5%, старше трудоспособного возраста – 20,1%. Численность занятых в экономике – 351,4 тыс. человек, безработных – 32,3 тыс. человек. Уровень официально зарегистрированной безработицы составлял 2,6% от экономически активного населения.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляет 65,5 лет, средний возраст населения республики – 38,55 лет. Плотность населения республики 3,8 человека на 1 кв.км.

## **1.1. Медико-демографическая ситуация в Республике Карелия**

### ***1.3.1. Демографическая характеристика Республики Карелия***

По данным Карелиястата, на начало 2010 года численность постоянного населения Республики Карелия составила 684212 чел., из которых 523100 чел. (76,5%) проживали в городской местности и 161095 чел. (23,5%) – сельской.

*Изменение численности населения Республики Карелия*

<b>Показатели / годы</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Все население на начало года	703080	697521	693150	690653	687500	684212
<i>в том числе</i>						
городское	531174	526921	525341	525576	525047	523093
сельское	171906	170600	167809	165077	162453	161119
<i>% к общей численности населения</i>						
городское	75,5	75,5	75,8	76,1	76,4	76,5
сельское	24,5	24,5	24,2	23,9	23,6	23,5

В 2005-2009 годах отмечается некоторое замедление темпов сокращения численности населения. За анализируемый период численность населения республики уменьшилась на 18885 человек, в минувшем году – на 3305 чел., или на 0,48% (самое значительное сокращение было зафиксировано в 2001 году – 7275 чел., (на 1%)).

В 2005-2009 годах демографическая ситуация в Республике Карелия характеризовалась следующими показателями:

<b>Показатели / годы</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Рождаемость, на 1000 населения	9,9	10	10,6	11,1	11,5
Смертность, на 1000 населения	18,1	16,8	15,9	16,2	15,5
Коэффициент младенческой смертности, на 100 тыс. родившихся живыми	9,6	7,6	7,2	5,8	5,0
Материнская смертность, на 100 тыс. родов	14,4	14,4	13,7	13	0

Показатели / годы	2005	2006	2007	2008	2009
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет (оба пола)	62,1	63,8	65,1	65,5	65,80
Естественная убыль населения, на 1000 населения	-8,2	-6,8	-5,3	-5,1	-4,0

В последние годы отмечается тенденция к росту рождаемости. В 2009 году в республике родилось 7875 детей (на 16,2% больше, чем в 2005 году).

Уровень рождаемости в 2009 году достиг максимального значения за весь период с 1992 года – 11,5 родившихся на 1000 жителей.

Оставаясь главной причиной сокращения численности населения, в 2009 году, естественная убыль сократилась и составила 2732 чел., что на 720 человек или на 20,9% меньше, чем в предыдущем году.

В структуре возрастно-полового состава населения республики отмечается тенденция к снижению общей численности населения трудоспособного возраста. За последние 5 лет доля данной категории населения в общей численности населения республики сократилась с 64,8% (по состоянию на 01.01.2006) до 63,2% (по состоянию на 01.01.2010).

В республике наблюдается увеличение доли лиц старших возрастов. За последние 5 лет их доля в общей численности населения увеличилась на 9,3 п.п. (по состоянию на 01.01.2006 – 19,3% от общей численности населения; по состоянию на 01.01.2010 – 21,1% от общей численности населения). Число детей в возрасте от 0 до 17 лет уменьшилось на 8,2% (по состоянию на 01.01.2006 – 135,1 тыс. чел.; по состоянию на 01.01.2010 – 121,5 тыс. чел.). Доля детского населения в общей численности населения республики в 2009 году составила 17,8% (в Российской Федерации – 18,4%).

С 1995 до 2007 года в Республике Карелия сохранялся низкий уровень рождаемости, не обеспечивающий воспроизводства населения. Уровень смертности населения в 1,5-2,0 раза превышал уровень рождаемости. В общей численности населения отмечается уменьшение числа детей и женщин детородного возраста. Серьезной демографической проблемой в Республике



Карелия остается распространённость среди женщин фертильного возраста аборт, негативно влияющих на частоту осложнений при последующих беременностях, на уровень материнской смертности. На протяжении последних 5 лет отмечено увеличение уровня рождаемости с 9,9 в 2005 году до 11,5 на 1000 в 2009 году, снижение уровня абортов (36,5 на 1000 женщин фертильного возраста), тем не менее, показатели региона ниже показателей Российской Федерации (в 2009 году – 12,4 на 1000 населения и 32,0 на 1000 женщин фертильного возраста)

В течение последних пяти лет отмечено снижение уровня смертности: с 18,1 на 1000 населения в 2005 году до 15,5 на 1000 населения в 2009 году.

Среди причин смертности традиционно на первом месте – болезни системы кровообращения (842,7 на 100 тыс. населения), на втором – новообразования (220,7 на 100 тыс. населения), на третьем – внешние причины (187,5 на 100 тыс. населения).

### ***1.3.2. Состояние здоровья населения***

В республике отмечается рост заболеваемости населения. В 2005 году общая заболеваемость составляла 1935,9 случаев на 1000 населения, в 2009 г. 2057,4 случаев на 1000 населения.

Показатель общей заболеваемости среди взрослого населения от 18 лет и старше также имеет тенденцию к росту: 1755,9 на 1000 чел. соответствующего возраста в 2005 году, в 2009 году - 1808,0 на 1000 человек взрослого населения.

### ***1.3.3. Смертность населения***

Отмечается снижение показателя смертности населения. В 2005 году данный показатель составил 18,1 на 1000 чел., в 2009 году – 15,5 на 1000 чел. населения.

В структуре смертности находятся:

§ на первом месте болезни системы кровообращения (53,4%);

§ на втором – новообразования (14,3%);

§ на третьем – внешние причины (травмы) (12,1%).

Эти три группы причин обусловили около 80% всех смертельных исходов.

Показатели / годы	2005	2009	Прогноз 2012
Смертность от болезней системы кровообращения, на 1000 населения	9,79	8,25	8,1
- смертность от цереброваскулярных болезней, на 1000 населения	4,101	3,396	3,3
- смертность от острого инфаркта миокарда, на 1000 населения	0,366	0,443	0,41
Смертность от новообразований, на 1000 населения	2,005	2,207	2,16
Смертность от внешних причин, на 1000 населения	2,79	1,87	1,85

Показатели / годы	2005	2006	2007	2008	2009
Смертность населения трудоспособного возраста на 1000 человек населения соответствующего возраста	11,54	10,28	9,26	9,07	8,63
в т.ч.:					
- сердечно-сосудистые заболевания	3,80	3,55	3,13	3,13	3,45
- онкологические заболевания	0,899	0,91	0,84	0,98	0,89
- внешние причины	3,63	3,14	2,91	2,41	3,00
- в результате дорожно-транспортных происшествий	0,19	0,20	0,19	0,19	0,18

Снижению показателей смертности от отдельных нозологических форм способствуют мероприятия, проводимые по совершенствованию оказания медицинской помощи.

**Показатели смертности детей**  
(абсолютное число и на 1000 населения соответствующего возраста)

Возраст/год	2006 год		2007 год		2008 год		2009 год	
	абс	на 1000 соотв. возраста	абс	на 1000 соотв. возраста	абс	на 1000 соотв. возраста	абс	на 1000 соотв. возраста
1-4г.	17	0,60	15	0,52	17	0,59	11	0,39
5-9 лет	9	0,30	8	0,29	7	0,22	11	0,34
10-14 лет	11	0,30	10	0,30	11	0,35	11	0,36
15-17 лет	23	0,67	22	0,72	12	0,51	11	0,48

Показатели смертности детей по причинам

<b>Смертность детей /годы</b>	<b>2005</b>	<b>2006г</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
от 0 до 17 лет	1,05	0,83	0,83	0,71	0,65
от 1-17 лет, из них, от: (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)	60	47	26	25	26
Инфекционных заболеваний	1	1	1	-	-
Злокачественных новообразований	7	4	2	4	3
Болезней органов дыхания	1	1	1	2	2
Болезней ССС	6	1	1	-	1
Б–ни органов пищеварения	1	-	-	-	-
ВПР	1	2	-	3	2
Болезней нервной системы	5	4	7	4	6
Прочие заболевания	1	5	-	-	
Несчастные случаи, отравления, травмы	36	27	34	9	22
Прочие неустановленные причины	1	-	-	2	2

Показатель смертности детей 0-17 лет снизился с 1,05 на 1000 детей в 2005 году до 0,65 в 2009 году.

**Смертность детей от 1 до 17 лет от внешних причин**  
(абсолютное количество, % от числа умерших детей в возрасте старше года)

<b>Смертность от внешних причин/годы</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
всего,	51	35	42	23	25
в том числе	62,2%	58%	76,4%	68,1%	58,1%
ДТП	9	8	8	8	4
Травмы, отравления	15	15	16	9	3
Утопления	4	5	6	6	8
Убийства	5	3	3	-	1
Самоубийства	16	4	8	7	9

Основными причинами смерти в течении нескольких лет во всех возрастных группах детей старше 1 года являются внешние причины (травмы, отравления, несчастные случаи). В 2009 году увеличилась доля детей умерших в возрасте 1-4 года за счет детей, погибших от несчастных случаев. Так, из 17 детей данной возрастной группы от заболеваний умерло 4 ребенка, остальные от внешних причин.

Сохраняется высоким число самоубийств среди детей, что в целях профилактики нарушений их психического здоровья и предупреждения суицидов требует развития медико-социальной, психологической помощи детям.

#### ***1.3.4. Здоровье детей и беременных женщин***

С 1995 до 2007 года в Республике Карелия сохранялся низкий уровень рождаемости, не обеспечивающий воспроизводства населения. В общей численности населения отмечается уменьшение числа детей и женщин детородного возраста. Демографической проблемой в Республике Карелия остается распространенность абортов, негативно влияющих на частоту осложнений при последующих беременностях, на уровень материнской смертности. На протяжении последних 4 лет отмечено увеличение уровня рождаемости (11,5 на 1000 в 2009 году), снижение уровня абортов (36,5 на 1000 женщин фертильного возраста), тем не менее, показатели региона ниже показателей Российской Федерации (12,4 на 1000 населения и 32,0 на 1000 женщин фертильного возраста)

Частота нормальных родов у женщин Республики Карелия составляет 41 процент.

В структуре детской смертности младенческая смертность составляет 47,6%, среди причин младенческой смертности 30,8% - отдельные патологические состояния, которые формируются в период вынашивания ребенка женщиной и период родов. По данным статистики 70% ранней неонатальной смертности (от рождения до 7 суток) происходит в центральных районных больницах. Ежегодно до 3-4% детей рождаются с наследственной и врожденной патологией. Около 4% новорожденных и детей раннего возраста нуждаются в оказании реанимационной помощи и интенсивной терапии.

В Республике Карелия сохраняется высокий уровень заболеваемости детей и подростков. Общая заболеваемость детей всех возрастов ежегодно увеличивается на 4-5%. Среди детей отмечается преимущественный рост

хронической патологии. Ее доля в структуре всех нарушений в настоящее время превышает 30%.

Уровень общей заболеваемости детей 0-17 лет превышает средние российские показатели и за последние 5 лет вырос на 21,4% до 3195,5 на 1000 детей в 2009 году. Наибольший рост отмечается по классам врожденные аномалии – на 49,9%, (из них - врожденные аномалии системы кровообращения – на 44,2%), заболеваний нервной системы – на 35,7%, новообразований – на 32,5%, патологии системы кровообращения – на 36%, болезней костно-мышечной системы – на 24,1%. В структуре общей заболеваемости детей 0 – 17 лет лидируют болезни органов дыхания и пищеварения (в 2009 году 1505,0 и 231,2 на 1000 детей соответственно), на третьем месте болезни нервной системы (в 2009 году - 178,0 на 1000 детей).

Первичная заболеваемость с 2005 года выросла на 24,8% и также превышает средние российские показатели. Отмечается рост практически по всем классам болезней, за исключением заболеваний крови и кроветворных органов, болезни кожи и подкожной клетчатки, эндокринной патологии и психических расстройств. Максимальный рост первичной заболеваемости отмечается по классам врожденных аномалий и болезней системы кровообращения – на 61,2% и 34,3% соответственно, новообразований - на 40,4%, заболеваний нервной системы – на 31%. Остается практически неизменной структура первичной заболеваемости. На первом месте - болезни органов дыхания, второе и третье место делят заболевания кожи и подкожной клетчатки и травмы и отравления.

Ухудшение состояния здоровья детей, рост факторов риска определяют формирование выраженных медико-социальных последствий этих процессов.

В течение последних лет отмечается увеличение показателя первичной детской инвалидности с 20,5 в 2005 году до 32,2 на 10 тысяч детей в 2009 году. (РФ в 2009 году – 26,8 на 10 тысяч детей). В структуре причин первичной инвалидности по обусловившему ее заболеванию первое место в 2009 году занимают врожденные аномалии (24,4 %).

Не более 10% детей в полном объеме справляются со школьными требованиями. До 30% детей старшего возраста имеют ограничения в выборе профессии и трудоустройстве. Снижается репродуктивное здоровье молодежи. Ежегодно по состоянию здоровья до 20% юношей призывного возраста имеют ограничения или признаются не годными к военной службе.

По данным ежегодной диспансеризации декретированных групп детского населения в Республике Карелия, доля детей с первой и второй группы здоровья составляет – 80%, обучающихся в образовательных учреждениях – 76,5%.

В 2009 году обеспеченность акушерскими койками в Республике Карелия была ниже средней по Российской Федерации на 30%, койками для беременных и рожениц превышала российский показатель на 15%. Из 17 учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную акушерскую помощь, в 9 нет круглосуточной врачебной акушерской помощи, в 15 отсутствует круглосуточная врачебная помощь новорожденным детям. В течение 5 лет сохраняется низкая укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в 7 муниципальных районах, в 10 районах помощь новорожденным оказывается врачами-педиатрами, имеющими лишь подготовку по неонатологии. Обеспеченность врачами педиатрами составляет 24,2 на 10 тысяч детского населения, что выше, чем по Российской Федерации (21,0 на 10 тысяч детского населения), вместе с тем большая часть врачей педиатров находятся в предпенсионном и пенсионном возрасте. Укомплектованность врачами-педиатрами амбулаторно-поликлинической сети составляет 92%. В большинстве районов республики отсутствуют детские врачи-специалисты, а имеющиеся врачи-специалисты не имеют подготовки по оказанию медицинской помощи детям, что не позволяет в полной мере обеспечивать рекомендованные стандарты диспансерного наблюдения детей декретированных возрастов.

Обеспеченность педиатрическими койками в 2009 году на 10 тысяч детского населения составляет 30,5, что выше, чем в Российской Федерации – 24,6. Средняя занятость педиатрической койки в 2009 году составила 297 дней и соответствует российскому показателю 299 дней. Вместе с тем, анализ работы педиатрических коек свидетельствует о не рациональном их использовании.

Потребность Республики Карелия в койках для реанимации, выхаживания больных и маловесных новорожденных удовлетворена на 32% процента.

В целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи женщинам и детям в республике организованы выездные формы работы врачей-специалистов государственных учреждений детства и родовспоможения. Обеспеченность высокотехнологичной медицинской помощью составляет по различным профилям до 100%, (педиатрия, травматология-ортопедия, сердечно-сосудистая хирургия), до 80% (нейрохирургия, неврология).

Благодаря целенаправленным мероприятиям за последние годы в Республике Карелия удалось снизить и стабилизировать показатели материнской, перинатальной и младенческой смертности.

#### *Материнская смертность*

<b>Территория</b>	<b>2005</b>	<b>2009</b>	<b>Прогноз 2012</b>
Российская Федерация	25,4	26,1	Нет данных
Северо-западный ФО	20,5	27,0	Нет данных
Республика Карелия	14,4	0	1 случай

Анализ причин и структуры материнской и младенческой и детской смертности указывает на имеющиеся резервы их дальнейшего снижения, в том числе улучшение состояния материально-технической базы, повышение обеспеченности медицинским персоналом отдельных учреждений родовспоможения.

С 2012 года Российская Федерация переходит на современные технологии выхаживания детей, родившихся в сроки беременности 22 недели и более и/или с низкой и экстремально низкой массой тела в соответствии с критериями регистрации рождений, рекомендованными Всемирной организацией здравоохранения. В связи с этим потребуется расширение и укрепление службы интенсивной терапии и реанимации в неонатологии.

Показатели, структура общей и первичной заболеваемости и инвалидности детей определяют необходимость их снижения, путем совершенствования оказания медицинской помощи женщинам и детям: обновления и переоснащения сети учреждений здравоохранения, создания условий для внедрения стандартов и порядков оказания медицинской помощи детям, развития профилактических направлений и реабилитации, в том числе медико-социальной, внедрения и развития информационных технологий в деятельность учреждений родовспоможения и детства.

Мероприятия Программы позволят обеспечить доступность и повысить качество оказания специализированной медицинской помощи женщинам и детям, снизить заболеваемость детей, материнскую, младенческую и детскую смертность за счет:

- создания трехуровневой системы оказания акушерской и неонатальной помощи;
- развития акушерской и педиатрической служб межмуниципальных медицинских центров;
- оптимизации коечного фонда, кадрового состава родовспомогательных и детских учреждений здравоохранения,
- подготовки и переподготовки кадров в соответствии с потребностью в связи с имеющимися показателями заболеваемости детей;
- обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с отраслевыми стандартами медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, детям, в том числе новорожденным;
- оснащения родовспомогательных и детских учреждений здравоохранения в соответствии с уровнем, видами и объемами оказываемой медицинской помощи и создание условий для внедрения в деятельность учреждений современных перинатальных, лечебных и диагностических технологий, совершенствования пренатальной диагностики наследственных и врожденных заболеваний;
- порядка взаимодействия родовспомогательных и детских учреждений здравоохранения при оказании медицинской помощи женщинам и детям,



в том числе дальнейшего развития информационных систем и системы телекоммуникационного взаимодействия учреждений здравоохранения между собой и федеральными клиниками, организации республиканского детского консультативно-диагностического центра и выездной консультативной поликлиники на базе ГУЗ «Детская республиканская больница»,

- совершенствование методов оперативного лечения детей, в том числе неонатальной хирургии: - расширение спектра операций у детей с использованием прецизионной техники (при операциях у новорожденных, больных с урологической, нейрохирургической патологией и травмах); - расширение спектра лапароскопических операций (на мочевыделительной системе, толстой кишке, пищеводе, органах грудной клетки)
- развития службы интенсивной терапии и реанимации новорожденных, организации отделения интенсивной терапии и реанимации новорожденных в составе неонатального центра ГУЗ «Детская республиканская больница»;
- проведения диспансеризации подростков;
- организация и развития центров по оказанию специализированной медицинской помощи детям, клинико-диагностического центра для детей.

Размер совокупных средств Программы планируемых на финансовое обеспечение мероприятий по трем задачам Программы, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи детям, включая новорожденных, и женщинам в 2011-2012 годах составит 851644,97 тыс. рублей, что составляет порядка 25,3% от общего объема финансирования Программы. Из них на финансирование мероприятий Программы модернизации лечебно-профилактических учреждений 3, 4, 5 уровня (межмуниципальных центров и центральных районных больниц и их структурных подразделений оказывающих помощь детям, включая новорожденных, и женщинам, в том числе в сельской местности), а так же учреждений здравоохранения 1 группы

составляет 244605,0 тыс.руб., в том числе по задаче № 1 -65535,0 тыс. рублей, по задаче № 2 -3730,0тыс.руб, по задаче № 3 -175340,0 тыс.руб.

### ***1.3.5. Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения***

Общая заболеваемость населения республики на 01.01.2010 года составила 2057,4 на 1000 человек, что на 6,3 % выше по сравнению с 2005 годом (1935,9).

<b>Показатели</b>	<b>2005 год</b>	<b>2009 год</b>	<b>Прогноз 2012</b>
Общая заболеваемость населения, на 1000 населения	1935,9	2057,4	2080,0
Болезни системы кровообращения, на 1000 населения	270,7	291,1	289,4
- болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, на 1000 населения, 18 лет и старше	125,4	141,9	137,6
- цереброваскулярные болезни, на 1000 населения, 18 лет и старше	92,2	85,1	83,5
- ишемическая болезнь, на 1000 населения, 18 лет и старше	78,2	71,5	69,9
- стенокардия, на 1000 населения, 18 лет и старше	41,0	36,2	34,9
- острый инфаркт миокарда, на 1000 населения, 18 лет и старше	1,7	1,8	1,7

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в Республике Карелия течение пяти лет имеет тенденцию к снижению: от 332,6 на 1000 человек населения в 2005 году до 291,1 в 2009 году. Показатели общей заболеваемости превышают соответствующие данные по РФ и Северо-Западному Федеральному округу. В структуре общей заболеваемости системы кровообращения лидирует артериальная гипертония. Показатель общей заболеваемости по артериальной гипертонии постоянно увеличивается (от 125,4 в 2005 году до 141,9 в 2009 году).

Реализация федеральной программы по совершенствованию оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями не только позволила значительно улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи при заболеваниях сердца и сосудов, но и реально снизить смертность и инвалидизацию населения. С учетом распространения болезней системы

кровообращения и высокой социальной значимости этой патологии необходимо совершенствование оказания помощи кардиологическим больным, особенно на амбулаторном этапе.

### ***1.3.6. Заболеваемость туберкулезом***

Средний показатель заболеваемости населения активным туберкулезом, в том числе впервые установленным в Республике Карелия составил за период 2005-2009 годы 65,0 на 100 тыс. населения, что на 19,0 на 100 тыс. населения ниже среднероссийского показателя.

Несмотря на общую тенденцию к снижению заболеваемости туберкулезом по Республике Карелия (с 74,7 на 100 тыс. человек в 2005 году до 62,3 на 100 тыс. в 2009 году) в отдельных районах отмечен рост данного показателя.

Показатель смертности от туберкулеза в Республике Карелия имеет тенденцию к снижению: с 19,0 на 100 тыс. человек в 2006 году, 9,5 на 100 тыс. человек в 2009 году.

Высокий уровень смертности от туберкулеза обусловлен недостатками в системе диагностики туберкулеза, поздним выявлением туберкулеза, тяжелыми распространенными формами туберкулеза преимущественно у социально дезадаптированных лиц, ростом впервые выявленных бациллярных больных с первичной множественной лекарственной устойчивостью.

### ***1.3.7. Заболеваемость злокачественными новообразованиями***

Злокачественные новообразования являются одной из основных проблем здравоохранения Республики Карелия. Ежегодная заболеваемость в республике достигает 360 случаев на 100 тысяч населения, смертность - 220, распространенность - 2016. По отдельным локализациям на протяжении последних лет продолжается неуклонный прогрессирующий рост заболеваемости, сохраняется низкий процент раннего выявления злокачественных заболеваний, высок уровень запущенных форм онкологических процессов. Отдельные показатели по республике значительно выше среднероссийских. С учетом невозможности значительного влияния на

данный показатель, необходимо направить усилия на возможно более раннее выявление заболеваний, в том числе с помощью определения онкомаркеров в качестве скринингового исследования. В республике отсутствует система реабилитации онкологических больных, на низком уровне организована паллиативная помощь пациентам с запущенными стадиями заболевания.

### ***1.3.9. Заболеваемость населения болезнями эндокринной системы***

Из болезней эндокринной системы особую тревогу вызывает существенный рост заболеваемости сахарным диабетом (СД).

Общая заболеваемость сахарным диабетом в Республике Карелия течение пяти лет имеет тенденцию к значительному увеличению: в 2009 году выросла на 21% по сравнению с 2005 годом. Показатели превышают соответствующие данные по РФ. Высокий уровень заболеваемости обусловлен генетическими и социально бытовыми факторами. В перспективе ожидается дальнейший рост заболеваемости связанный с выявлением скрытых форм сахарного диабета.

Реализация федеральной программы по совершенствованию оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом позволила улучшить качество оказания медицинской помощи, снизить инвалидизацию на 4 % и коэффициент смертности от сахарного диабета

Коэффициент смертности населения от СД (число умерших на 100 тыс. чел. населения)			
год	город	село	Республика Карелия
2005	5,5	4,7	5,7
2009	3,4	9,9	5

С учетом значительного роста заболеваемости сахарного диабета и высокой социальной значимости этой высокочатотной патологии необходимо проведение скрининговых мероприятий по выявлению групп риска по СД и скрытых форм сахарного диабета для проведения профилактических мероприятий по развитию СД и ранней терапии сахарного диабета, которая позволит предотвратить осложнения СД.

### *1.3.10. Заболеваемость алкоголизмом*

Заболеваемость алкоголизмом в Республике Карелия составляет 119,9 на 100 тыс. населения, что превышает среднероссийский показатель (112,5 на 100 тыс. населения) и показатель по Северо-Западу (106,5 на 100 тыс. населения).

Алкоголизм рассматривается как биопсихосоциальное заболевание, в связи с чем основными причинами высокой распространенности и заболеваемости алкоголизма в РК может служить следующее:

- северный тип потребления психоактивных веществ;
- на первом месте в нашем регионе стоит потребление именно алкоголя, как одного из самых дешевых, в ценовом отношении, психоактивных веществ, а не наркотических веществ, являющихся более дорогими;
- низкий уровень жизни;
- низкая занятость населения;
- преобладание сельскохозяйственной составляющей над промышленной в нашем регионе.

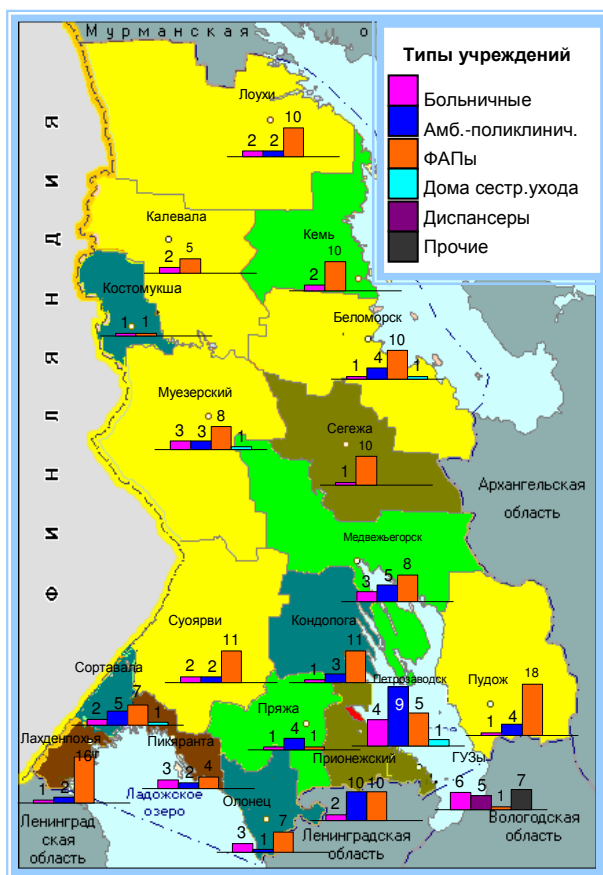
При анализе организации наркологической помощи в Республике Карелия отмечают:

- низкий уровень мотивирования больных на обращение за наркологической помощью;
- низкая обеспеченность врачами-психиатрами-наркологами, психотерапевтами, медицинскими психологами, специалистами по социальной работе и социальными работниками, которые являются основой реабилитационного процесса;
- отсутствуют единые стандарты лечения и реабилитации больных алкоголизмом;

В связи с напряженной ситуацией в отношении алкоголизма необходимо развитие профилактического, реабилитационного (стационарная и амбулаторная реабилитация) направлений при оказании наркологической помощи населению, а также, возможно, проведение эпидемиологических исследований факторов, влияющих на заболеваемость, распространенность алкоголизма на территории Республики Карелия.

## 1.2. Характеристика системы здравоохранения Республики Карелия

### 1.2.1. Учреждения здравоохранения Республики Карелия



#### Государственные учреждения (юр. лица - 20):

- Больничные – 6
- Диспансеры – 5
- Станция переливания крови - 1
- Прочие – 8

#### Муниципальные учреждения (юр. лица - 43):

- Больничные – 22
- Амбулаторно-поликлинические – 20
- ФАПы - 145
- Прочие - 1

#### Учреждения федеральной и иных форм собственности (юр. лица – 8)

Система Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия представляет собой:

1. Сеть государственных учреждений здравоохранения на конец 2009 года представлена 20 учреждениями, в том числе:

- 5 стационарных учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь;
- 1 перинатальный центр;
- 5 специализированных диспансеров;
- 3 специализированных медицинских центра;
- 1 специализированный дом ребенка;
- 5 прочих учреждений (ГУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики, ГУЗ «Территориальный центр медицины катастроф», ГУЗ «Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв», ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ГУЗ «Автохозяйство»).

В реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Республики Карелия бесплатной медицинской помощи в части специализированной медицинской помощи участвуют все государственные учреждения здравоохранения, из них 7 учреждений функционирует в системе обязательного медицинского страхования.

Число круглосуточных коек в государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь населению республики составляет 3408 коек (в 2008 году – 3439 коек), в том числе:

— в больницах – 2853 койки (из них функционируют на платной основе – 29 коек),

— диспансерах – 465 коек,

— республиканском перинатальном центре – 90 коек,

В 2009 году осуществлены структурные изменения коечной сети государственных учреждений по стационарной медицинской помощи: увеличена коечная мощность ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» в связи с открытием филиала в г. Олонец на 80 коек; в целях оптимизации коечного фонда сокращено 20 коек в государственных учреждениях здравоохранения «Республиканская психиатрическая больница» и «Республиканская инфекционная больница».

2. Сеть муниципальных учреждений, в том числе:

— 22 больницы на 3297 коек (в том числе 173 койки сестринского ухода);

— 20 амбулаторно-поликлинических;

— 145 фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы);

— 42 врачебные амбулатории;

— 1 дом сестринского ухода.

3. Сеть учреждений федеральной и иных форм собственности:

— 5 больниц на 330 коек (НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Петрозаводск ОАО «РЖД», НУЗ «Узловая больница на ст. Кемь ОАО «РЖД», ГУ «Медицинский отдел тыла МВД Карелии», Войсковая часть № 6545, Военный госпиталь г. Сортавала).

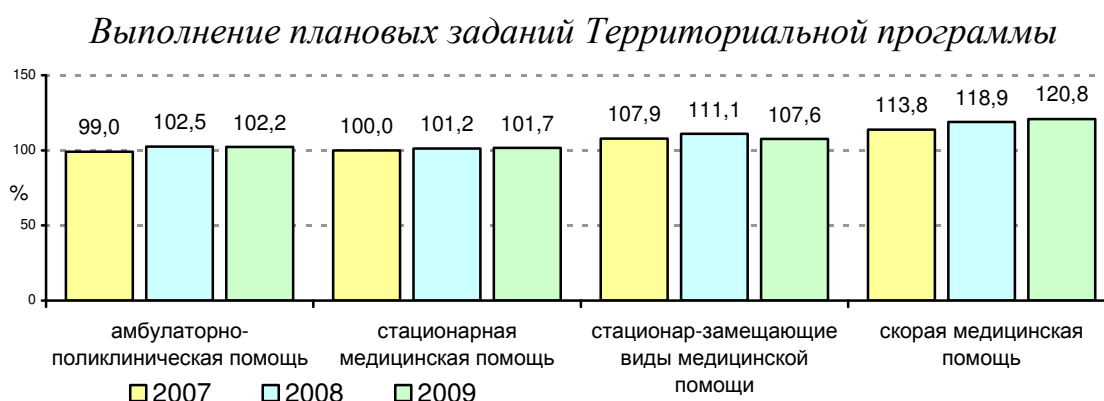
— 3 амбулаторно-поликлинические (НУЗ «Узловая поликлиника на ст. Сортавала ОАО «РЖД», Войсковая часть № 2517, Поликлиника МЧС МО МВД Республики Карелия).

### **1.2.2. Финансовое обеспечение инфраструктуры системы здравоохранения Республики Карелия**

Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи гражданам в Республике Карелия, обеспечивается в соответствии с ежегодно утверждаемой Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Карелия (далее – Территориальная программа).

В 2009 году в реализации Территориальной программы принимала участие 71 медицинская организация, имеющая статус юридического лица. В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) Республики Карелия работает 51 медицинская организация.

Задания по обеспечению государственных гарантий за 2009 год выполнены по стационарной помощи – на 101,7%, амбулаторной медицинской помощи – 102,2%; по медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах – 107,6%; скорой медицинской помощи – 120,8%.

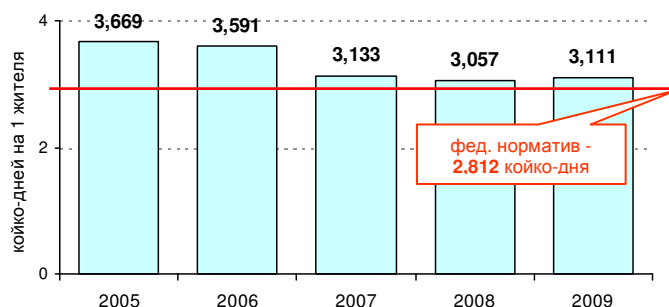


В 2009 году сократились по сравнению с 2005 годом фактические объемные показатели стационарной медицинской помощи в расчете на одного жителя с



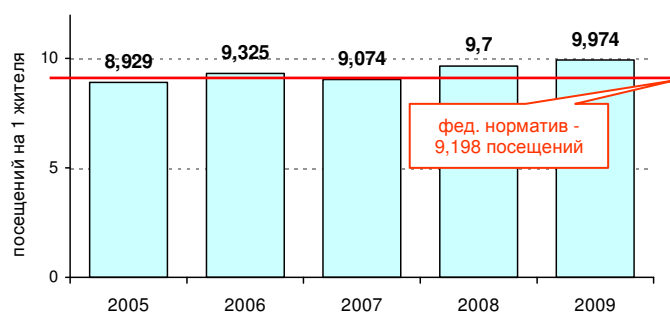
3,669 койко-дня в 2005 году до 3,111 койко-дня, или на 15,2%. Средняя длительность лечения одного больного в 2009 году составила 13,8 дней.

### *Объемы бесплатной стационарной медицинской помощи*



Объемные показатели амбулаторной медицинской помощи в расчете на одного жителя в 2009 году составили 9,974 посещения и увеличились по сравнению с 2005 годом на 11,7% (в 2005 году –9,4 посещения), из них в 2009 году 0,123 посещения выполнено в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». При этом, 86,0% амбулаторной медицинской помощи населению республики оказывалось в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования. В 1,1 раза увеличились объемы первичной медико-санитарной помощи, выполненной врачами общей практики (семейными врачами) и составили 219,4 тыс. посещений (3,5% от общего объема посещений).

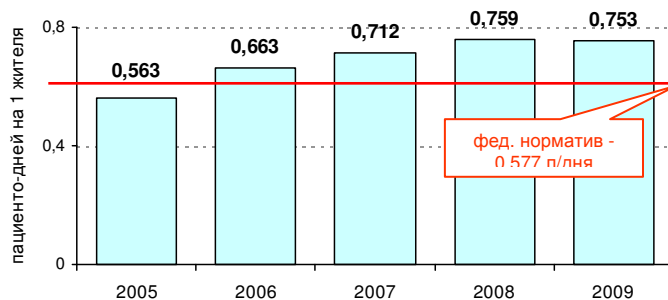
### *Объемы бесплатной амбулаторно-поликлинической медицинской помощи*



В республике активно развивается процесс внедрения стационарозамещающих и ресурсосберегающих технологий оказания медицинской помощи. В 2009 году по сравнению с 2005 годом объемы медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов,

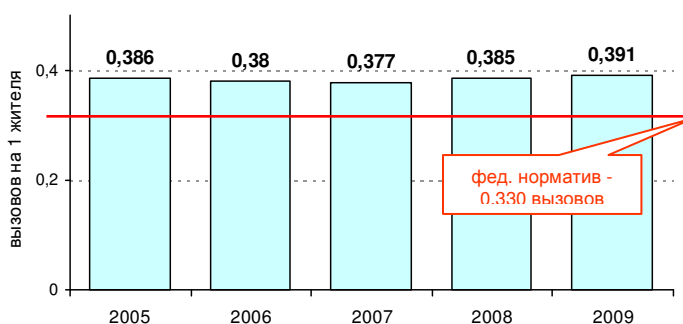
увеличились на 33,7% и составили 0,753 пациенто-дня в расчете на 1 жителя (в 2005 году – 0,563 пациенто-дня). В условиях дневных стационаров всех типов в 2009 году пролечено 51,2 тыс. чел. Средняя длительность лечения одного больного составила 9,7 дня.

### Объемы бесплатной медицинской помощи в дневных стационарах всех типов



В 2009 году уровень обращаемости населения за оказанием скорой медицинской помощи сохранился практически на уровне 2005 года и составил 0,391 вызова на 1 жителя республики (2005 год - 0,386 вызова).

### Объемы бесплатной скорой медицинской помощи



Медико-социальную помощь в 2009 году получили 3811 пациентов, которыми на 402 койке сестринского ухода проведено 152,0 тыс. койко-дней. Средняя длительность пребывания на койке сестринского ухода составила 39,4 дня.

В целях оптимизации объемов медицинской помощи и сокращения неэффективных расходов в здравоохранении Республики Карелия продолжается работа по совершенствованию структуры учреждений здравоохранения,

сокращению неэффективно работающих коек, перепрофилированию коечного фонда.

В целях повышения эффективности функционирования системы здравоохранения, медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с 01.01.2007 работают по принципу одноканального финансирования по пяти направлениям расходования средств: оплата труда, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания и мягкого инвентаря, за исключением муниципальных учреждений городских округов и ГУЗ «Республиканская больница им. В.А.Баранова».

Для обеспечения эффективного стратегического и текущего планирования, осуществления оплаты реальных результатов деятельности медицинских организаций продолжена работа по совершенствованию тарифной политики в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в том числе путем:

— установления тарифов на медицинские услуги, предоставляемые во вновь открытых региональном и первичных сосудистых центрах Республики Карелия;

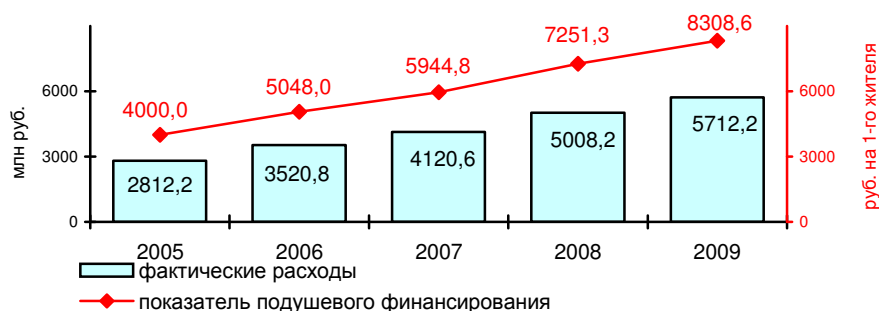
— разработки тарифов для приемных отделений медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

— разработки тарифов для учреждений, вновь вводимых в систему ОМС.

Фактические расходы на реализацию Территориальной программы в 2009 году, составили 5709 млн руб., или в 2,03 раза выше уровня 2005 года (2812,2 млн руб.).

В течение 2009 года внесены изменения в Территориальную программу, утвержденную Постановлением Правительства Республики Карелия от 29.01.2009 №12-П. в части увеличения стоимости за счет средств обязательного медицинского страхования и установления целевых критериев доступности и качества медицинской помощи.

*Показатель подушевого финансирования и фактические расходы на реализацию Территориальной программы государственных гарантий*



Показатель подушевого финансирования Территориальной программы в 2009 году составил 8308,6 руб., что в 1,9 раза выше аналогичного показателя 2005 года 4284,5 руб.

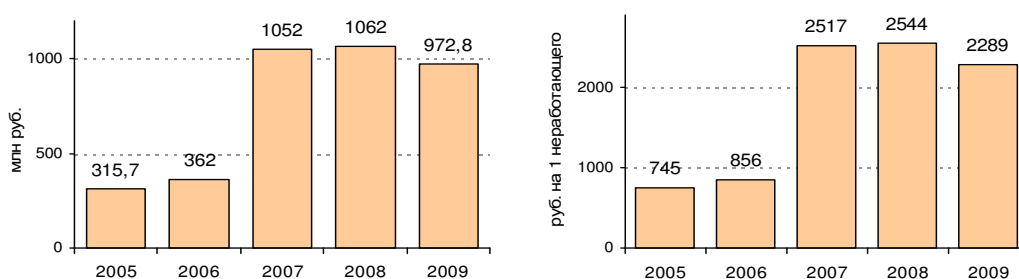
По сравнению с плановыми назначениями по состоянию на 01.01.2009 в структуре расходов Территориальной программы на 134,8 млн. руб. увеличены расходы бюджета Карельского территориального фонда обязательного медицинского страхования, из них на 39,7 млн. руб. за счет средств бюджета Республики Карелия на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В 2009 году объем платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения республики составил 972,8 млн руб., или в 3,08 раза выше уровня 2005 года.

*Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения*

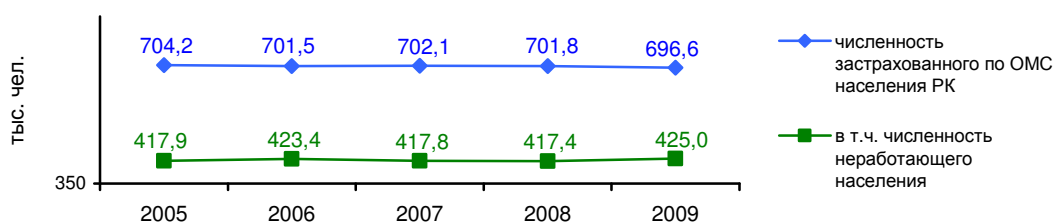
*Всего, млн руб*

*на 1 неработающего, руб.*



Численность застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения Республики Карелия по состоянию на 01.01.2010 год составила 696,6 тыс. чел., из них неработающего населения – 425,0 тыс. чел.

*Численность застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения Республики Карелия*



### ***1.2.3. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи***

Направление жителей Республики Карелия за пределы республики для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) осуществляется в случаях, когда необходимая медицинская помощь не может быть оказана в учреждениях здравоохранения Республики Карелия.

В течение 2008-2010 годов отмечается рост обеспеченности жителей республики ВМП за счет средств федерального бюджета (на 100 тыс. населения):

- 2008 год – 138,9;
- 2009 год – 142,5;
- 2010 год – 152,3.

За указанный период увеличиваются также объемы, выделяемые Республике Карелия на оказание ВМП:

- 2008 год – 719 квот;
- 2009 год – 795 квот (с учетом корректировки 981 квота);
- 2010 год – 1035 квот (с учетом корректировки 1131 квота).

Ежегодно заявка на ВМП составляется с участием главных внештатных специалистов Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия. Планируемые объемы формируются на основании анализа

выполненных объемов ВМП в текущем году, учета пациентов, оставшихся в «Листе ожидания оказания ВМП» и нуждающихся в повторном оказании ВМП.

Удовлетворение заявок Республики Карелия по ВМП за 2008-2009 г.г. следующее:

- 2008 год – 78,1%;
- 2009 год – 72,3% (с учетом корректировки – 89,2%);
- 2010 год – 80,1% (с учетом корректировки – 80,6%).

Объемы оказания ВМП жителям Республики Карелия за счет средств федерального бюджета в федеральных специализированных медицинских учреждениях (далее – ФСМУ) в 2009-2010 году следующие (приложение №1).

В полном объеме использованы плановые объемы, выделенные Республике Карелия на 2010 год, по следующим профилям: «абдоминальная хирургия», «акушерство и гинекология» (в т.ч. ЭКО), «дерматовенерология», «комбустиология», «неврология», «онкология», «отоларингология» (в т.ч. по кохлеарным имплантатам), «педиатрия», «ревматология», «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия» (в т.ч. по эндопротезированию), «эндокринология».

Потребность Республики Карелия в ВМП за счет средств федерального бюджета на 2010 год составляла 1292 квоты (из них 312 квот на детей), на начало 2010 года республике выделено 1035 квот (80,1% от потребности), с учетом корректировки – 1131 (87,5% от потребности).

Всего по состоянию на 18.11.2010 года для оказания ВМП в клиники федерального подчинения направлено 1198 жителей Республики Карелия, из них пролечено 1032 человека (приложение №2).

Наиболее востребованными видами ВМП являются:

- «сердечно-сосудистая хирургия» - реализовано 273 квоты (удовлетворение потребности 71,0%);
- «травматология и ортопедия» – реализовано 293 квоты (удовлетворение потребности 64,3%);
- «офтальмология» – реализовано 104 квоты (удовлетворение потребности 81,25%);

– «онкология» – реализовано 80 квот (удовлетворение потребности 77,7%).

Объемы ВМП жителям Республики Карелия за счет средств федерального бюджета в медицинских учреждениях республики в разрезе ее профилей, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий за период 2009-2013 г.г., указаны в приложении №3).

Расходные обязательства Республики Карелия на оказание ВМП в рамках территориальной программы государственных гарантий за период 2009-2013 г.г.:

<b>Показатель</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Финансовое обеспечение ВМП за счет средств Республики Карелия, тыс. руб.	29858,2	30001,1	48727,0	48727,0	48167,0

Планируемые объемы оказания ВМП на 2011-2013 годы указаны в приложении №4.

До 2011 года медицинские учреждения республики в оказании ВМП в рамках Государственного задания не участвовали.

В октябре 2010 года в Минздравсоцразвития России направлена заявка на участие медицинского учреждения 1-го уровня ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» в оказании ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Данное учреждение имеет Лицензию № ФС-10-01-000251 от 27 сентября 2010 года на оказание ВМП по вышеуказанному профилю.

Планируется оказание ВМП по следующим видам медицинской помощи:

– коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца и различных формах сочетанной патологии;

– радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов;

– хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий;

– коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца.

На 2011 год заявлено 400 квот на условиях софинансирования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и 200 квот за счет средств бюджета Республики Карелия.

Планируемые объемы сформированы на основании анализа пролеченных в кардиохирургическом отделении ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» по заявленным видам за 2009 год и 1-ое полугодие 2010 года:

- за 2009 год - 475 человек;
- за 6 месяцев 2010 года - 388 человек.

На оказание ВМП планируется следующий объем финансовых затрат:

– 75 682 тыс. рублей на условиях софинансирования за счет бюджетных ассигнований, из них 22 704,6 тыс. рублей за счет средств бюджета Республики Карелия;

- 21 848 тыс. рублей за счет средств бюджета Республики Карелия.

Оказание ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в условиях кардиохирургического отделения ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» позволит повысить доступность в оказании ВМП, сократить количество пациентов кардиологического профиля, находящихся в «Листе ожидания оказания ВМП».

#### ***1.2.4. Характеристика состояния материально-технической базы учреждений здравоохранения Республики Карелия***

На 01.01.2010 в оперативном управлении учреждений здравоохранения Республики Карелия находится 298 зданий государственных и муниципальных учреждений, в том числе 180 фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий (не являющихся самостоятельными юридическими лицами).

Техническое состояние зданий и сооружений характеризуется следующими данными:

<b>Показатель</b>	<b>на 01.10. 2010</b>
Число зданий	298
из них:	
в аварийном состоянии	6
в состоянии, требующем реконструкции	29
в состоянии, требующем капитального ремонта	88
требуют благоустройства	77



— 36% из них находятся в ветхом состоянии и требуют капитального ремонта помещений и инженерных сетей;

— 56 % зданий построены более 50 лет назад;

— 37 % зданий не оборудованы централизованными водо- и теплоснабжением, канализацией;

— практически все фельдшерско-акушерские пункты размещаются в неблагоустроенных приспособленных зданиях;

— 44 % ФАПов и треть амбулаторий нуждаются в капитальном ремонте или реконструкции.

За последние 5 лет проектные работы, строительство и реконструкция объектов здравоохранения и социального обеспечения были профинансированы в рамках Адресной инвестиционной программы Республики Карелия на общую сумму более 531,3 млн руб., в том числе по объектам здравоохранения – 513,7 млн руб. (в 2009 году – 61,3 млн руб.);

В 2009 году:

— завершена реконструкция главного корпуса МУ «Олонецкая центральная больница» с организацией филиала ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова»;

продолжены:

— строительство 2-й очереди акушерско-хирургического корпуса с поликлиникой на 105 посещений в смену в п.Калевала;

— реконструкция 2-этажного здания МУ «Центральная районная больница Кемского района Республики Карелия»;

— работы по разработке проектно-сметной документации на реконструкцию здания ГУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»;

В 2005-2009 годах за счет средств бюджета Республики Карелия профинансированы работы по текущему и капитальному ремонтам в учреждениях здравоохранения на сумму 314,5 млн руб.

1. Кроме того, на территории Республики Карелия имеется объект незавершенного строительства включенный в Программу модернизации - 2-я очередь акушерско-хирургического корпуса с поликлиникой на 105 посещений в смену в пос. Калевала.

В рамках мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни в 2009 году проведен открытый аукцион по размещению заказа на поставку медицинского оборудования для оснащения Центров здоровья в г.Петрозаводске на базе МУЗ «Городская поликлиника №2» и МУЗ «Городская поликлиника №4» на сумму 1496,9 тыс. руб. В рамках программы модернизации планируется закрепить за Центрами здоровья работу по оказанию помощи больным с заболеваниями глаза и его придаточного аппарата в плане выявления факторов риска, активной профилактики направленной на снижение общей заболеваемости по данной группе заболеваний. На реализацию этих целей в 2011 году планируется направить порядка 500,0 тыс. рублей.

В течение 2009 года в рамках реализации Постановления Правительства Российской Федерации от 24.03.2009 №253 «Об утверждении правил распределения и предоставления в 2009 году из федерального бюджета субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на закупку автотранспортных средств» для оснащения государственных учреждений здравоохранения было приобретено 39 единиц автотранспортных средств на сумму 14,7 млн руб.

Износ основных фондов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения республики составляет более 50%, износ транспорта – 70%, износ медицинского оборудования – более 65% .

Существующий в настоящее время дефицит территориальной программы государственных гарантий (37,6%) не позволяет эффективно развивать региональную систему здравоохранения и приобретать современное медицинское оборудование, осуществлять текущий, капитальный ремонты зданий, а также достройку объектов здравоохранения и ввод их в эксплуатацию. В результате доля медицинских учреждений республики, техническое

оснащение которых позволяет соблюдать стандарты оказания медицинской помощи, составляет порядка 45% для стационаров и 70% для учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

### ***1.2.5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения***

В решении задач Программы по модернизации системы здравоохранения Республики Карелия на 2011 – 2012 годы, направленной на совершенствование медицинской помощи населению в соответствии с Федеральными отраслевыми стандартами оказания медицинской помощи населению, особое значение занимает развитие кадрового потенциала лечебно-профилактических учреждений республики, укомплектованность медицинскими кадрами, повышение профессионального уровня медицинских работников, соответствие данных специалистов квалификационным требованиям, мотивация их к повышению качества и эффективности медицинской помощи.

На начало 2010 года в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Республики Карелия работают 2923 врача и 7347 специалистов со средним медицинским образованием. По сравнению с 2005 годом – численность врачей сократилась на 0,3%, численность среднего медицинского персонала - на 4,9% .

#### *Количество медицинских работников в Республике Карелия по годам*

<b>Медицинские работники</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Врачи	2913	2916	2911	2944	2923
Средний медицинский персонал	7723	7606	7517	7436	7347
Соотношение врачей и СМП (Физические лица)	2,8	2,7	2,7	2,7	2,6
Соотношение врачей и СМП (штатных должностей)	2,4	2,4	2,4	2,3	2,3

Обеспеченность врачами всех специальностей в течение 2005-2009 годов составляла в пределах 41,4-42,6 на 10000 населения. В 2009 году обеспеченность средним медицинским персоналом составила 106,9 на 10000 населения, что на 2,6% меньше, чем в 2005 году (109,8 на 10000 населения).

*Обеспеченность медицинскими кадрами населения Республики Карелия  
(на 10000 населения) по годам*

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Врачи всех специальностей	41,4	41,8	42	42,6	42,5
Средний медицинский персонал	109,8	109	108,4	107,7	106,9
Население Республики Карелия, тыс. человек	703,1	697,5	693,2	690,7	687,5

*Укомплектованность медицинскими работниками физическими лицами в  
Республике Карелия по годам*

<b>Медицинские работники</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Врачи	70,6%	70,6%	69,8%	67,2%	67,2%
Средний медицинский персонал	79%	78,3%	78%	76,1%	77,1%

На протяжении ряда лет остается большой доля совместительства штатных единиц в медицинских учреждениях. Это продиктовано не только дефицитом кадров, но и сравнительно невысокой заработной платой в предыдущие годы. Так, коэффициент совместительства среди врачей в период 2005-2009 годы менялся с 1,38-1,41, среднего медицинского персонала – 1,24-1,28.

*Коэффициент совместительства по годам*

<b>Медицинские работники</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Врачи	1,39	1,38	1,38	1,41	1,41
Средний медицинский персонал	1,24	1,25	1,26	1,28	1,27

В настоящее время рост совместительства среди врачей и специалистов со средним медицинским образованием участкового звена приостановлен. В числе причин: введение новой системы оплаты труда, обеспечение дополнительных денежных выплат специалистам участкового звена в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В целом, кадровая ситуация в системе здравоохранения остаётся сложной, в ряде муниципальных районов республики укомплектованность медицинскими кадрами менее 60 %. Имеются диспропорции в обеспеченности медицинскими кадрами в разрезе городов и районов, стационарного и амбулаторно-поликлинического звена. На сегодняшний день в целом по районам не хватает

более 100 врачей всех специальностей. Наибольший дефицит медицинских специалистов по следующим специальностям: общая врачебная практика (семейная медицина), терапия, хирургия, акушерство-гинекология, педиатрия, анестезиология-реаниматология, эндокринология, офтальмология, психиатрия-наркология, инфекционные заболевания, стоматология, рентгенология, фтизиатрия, скорая медицинская помощь, травматология-ортопедия.

С целью изменения сложившейся кадровой ситуации, Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия (далее - Министерство), совместно с Главами администраций местного самоуправления республики определило на 2011 – 2012 годы мероприятия, способствующие более рациональному использованию кадрового ресурса в республике, обеспечению роста укомплектованности и снижению дефицита обеспеченности врачебными кадрами в республике, в том числе за счет мер по социальной поддержке молодых специалистов и выпускников медицинских ВУЗов, таких как обеспечение жильем (предоставление служебного жилья, предоставление жилья по социальному найму, оплата аренды жилья), материальная поддержка (выплата материальной помощи, выплата стимулирующих надбавок к заработной плате, выплата единовременной компенсации в размере 20 тысяч рублей молодым врачам, отработавшим не менее одного года в сельской местности), а также привлечения врачебных кадров из-за пределов республики.

Для широкой информированности выпускников медицинских факультетов высших учебных заведений Российской Федерации о возможностях муниципальных районов республики по трудоустройству выпускников медицинских факультетов и социальных гарантий для молодых врачей, прибывающих в районы республики на работу проводятся ежегодные встречи Министра здравоохранения и социального развития Республики Карелия со студентами медицинского факультета ГОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», участие руководителей лечебно-профилактических учреждений и муниципальных образований республики во встречах со студентами-медиками, в том числе и за пределами республики.

В процессе реализации Программы по модернизации системы здравоохранения Республики Карелия на 2011 – 2012 годы, планируется участие Министерства в формировании государственного заказа по подготовке медицинских кадров, по специальностям, особо востребованным лечебно-профилактическими учреждениями республики.

Для подготовки врачей в рамках мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» по специальностям: «неонатология», «офтальмология», «психиатрия-наркология» планируется обучить 8 специалистов.

На профессиональную переподготовку и повышение квалификации (общее усовершенствование) медицинских специалистов лечебно-профилактическими учреждениями республики запланированы целевые средства. Так в 2011 году планируется, в плановом порядке, повысить квалификацию 260 врачей.

В рамках Региональной программы поддержки занятости населения Республики Карелия в 2011 году, планируется профессиональная переподготовка врачей на базе ГОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет» и центральных учебных базах г.Москва и г.Санкт – Петербурга, по наиболее востребованным медицинским специальностям: психиатрия-наркология, рентгенология, клиническая лабораторная диагностика, неонатология, кардиология, общая врачебная практика, ультразвуковая диагностика, функциональная диагностика, трансфузиология, эндоскопия, бактериология, детская хирургия, детская эндокринология.

в 2011 году - 63 врача;

в 2012 году - 34 врача;

В 2011 году Министерство планирует направить на целевой прием (интернатура, ординатура) на бюджетные места в учебные заведения за пределы Республики Карелия медицинских специалистов по двадцати медицинским специальностям.

### ***1.2.6. Информационная инфраструктура.***

К настоящему времени в системе здравоохранения РК сложилась информационная инфраструктура, базирующаяся на современных технологиях и

включающая в себя локальные вычислительные сети крупных ЛПУ, современное программное обеспечение и достаточно хорошую оснащенность вычислительной техникой. Все ЛПУ имеют и многие активно используют доступ в сеть Интернет.

Последовательно реализуются мероприятия, направленные на создание Единого информационного пространства, формируется единая республиканская многоуровневая система сбора, обработки и хранения медико-статистической и экономической информации.

Общее количество персональных компьютеров в учреждениях здравоохранения РК превышает 2700 единиц, из которых 30% в настоящее время нуждаются в замене.

Большая часть средств вычислительной техники применяется в целях обеспечения административно-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения, в то время как для автоматизации лечебно-диагностического процесса и осуществления функций управления здравоохранением используется менее 30% компьютерной техники.

В учреждениях здравоохранения региона действуют информационно-аналитические системы, системы бухгалтерского учета, в ряде учреждений функционируют, и идет внедрение медицинских информационных систем.

В настоящее время в ЛПУ региона функционируют информационно-аналитические системы, разработанные специалистами ГУЗ «РМИАЦ» и ГУ «КТФОМС», ООО «ИнтелТек» позволяющие:

- обеспечить загрузку регистра застрахованных в системе ОМС и идентификацию пациента;
- сбор и передачу персональной информации о законченных случаях (амбулаторных и стационарных) фактов, оказанной медицинской помощи, в т.ч. ретроспективно;
- учет медицинских услуг, достаточных для формирования статистических и аналитических форм, как федеральной так региональной отчетности.

Во всех ЛПУ региона внедрены и функционируют компоненты региональных информационных ресурсов федеральных АИС и иных разработчиков:

- Единый регистр медицинских работников;
- Федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников;
- Мониторинг медицинских изделий;
- ТМ:Здоровье, ТМ:ЦОД - информационная система ОНЛС на территории РК (реализация ФЗ №122);
- МедИнфо-МедСтат;
- Автоматизированная информационная система трансфузиологии;
- Диспансеризация детей-сирот и детей в трудной жизненной ситуации;
- Диспансеризация детей, декретированных возрастов;
- 3-ДОЗ;
- Центры здоровья, региональный информационный ресурс;
- «Web-система для анализа обеспечения необходимыми лекарственными средствами»
- Республиканский архив медицинских изображений – ядро телерадиологической сети;
- Регистр больных сахарным диабетом;
- Другие региональные компоненты регистров больных, различными заболеваниями.

В республике накоплен определенный опыт и отработана система сбора и обработки сводных годовых медико-статистических отчетов на республиканском уровне.

В отдельных ЛПУ региона функционируют и внедряются медицинские информационные системы:

- МУЗ «Городская поликлиника №4», МУЗ «Больница скорой медицинской помощи», Поликлиника МЛПУ «Костомукшская городская больница» - разработчик ООО «КМИС»;



- МУЗы «Городская поликлиника №1, №2, №3, №5» - ООО «ИнтелТек».

38 ЛПУ региона имеют программное обеспечение для ведения бухгалтерского учета (Парус, 1С), остальные учреждения обслуживаются в централизованных бухгалтериях (муниципального и республиканского уровня).

На базе ГУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» создан Удостоверяющий центр, в течение 2009 – 2010 гг. развернута и сконфигурирована защищенная сеть VipNet, к которой подключены все учреждения здравоохранения региона. Разработаны, утверждены и введены в действие нормативные документы (соглашения, регламенты, приказы) по организации системы электронного документооборота с использованием средств криптографической защиты, что позволило осуществлять обмен медицинской информацией в соответствии с требованиями Федерального закона №152 «О персональных данных» от 27.07.2006 года в рамках защищенного сегмента единого информационного пространства системы здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

Телемедицинская сеть учреждений здравоохранения объединяет в себе телемедицинский центр, телерадиологическую сеть и республиканский архив медицинских изображений, развернутый на базе ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», и телемедицинские пункты в ГУЗ «Детская республиканская больница», ГУЗ «Республиканский перинатальный центр», Центральная городская больница г.Костомукша, в филиалах ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова» в Сортавала и Пряже, в первичных сосудистых центрах Медвежьегорске и Беломорске.

Ряд государственных медицинских учреждений, таких как ГУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова», в ГУЗ «Детская республиканская больница», ГУЗ «РМИАЦ», ГУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер» и другие имеют несколько видов подключения к сети Интернет (ADSL, оптоволокно). Все медицинские учреждения,

участвующие в системе ОМС имеют подключения к сети Интернет. Доступ в Интернет обеспечивают провайдеры:

- ОАО «Северо-Западный Телеком»;
- ОАО «РосТелеком»;
- ООО «Связьсервис»;
- ООО «Ситилинк»;
- Радиодоступ МТС, Мегафон – 3 учреждения.

Таким образом, сегодняшнее состояние информатизации здравоохранения позволяет перейти от автоматизации отдельных процессов учета медицинских услуг к созданию интегрированных систем, обеспечивающих возможность непрерывной автоматизированной обработки информации.

Вместе с тем, 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.

В частности, следует отметить следующие проблемы:

- существующие информационные системы частично перекрывают друг друга по реализуемым функциям, слабо связаны структурно, поддерживают разные форматы данных и не могут быть интегрированы в одну систему без существенных переработок;

- существующие информационные системы не рассчитаны на работу в едином информационном пространстве, а используемые технологии передачи данных не способны обеспечить актуализацию данных в необходимом масштабе времени;

- отсутствует возможность соотнесения, сопоставления и анализа данных из различных информационных подсистем для получения полной, достоверной и актуальной информации о состоянии региональной системы здравоохранения;

- существует дублирование информации вследствие недоступности данных из различных информационных систем друг для друга;

- ряд подсистем устарели как с точки зрения программного обеспечения, так и аппаратных средств;

- отсутствует единая нормативно-правовая, справочная, организационная и методическая база функционирования и использования информационных систем;

- сложная ситуация в учреждениях здравоохранения складывается с обеспеченностью специалистами с высшим техническим образованием. В государственных учреждениях здравоохранения есть отделы или специалисты, отвечающие за информатизацию в учреждении. В 50 % муниципальных учреждениях здравоохранения нет специалистов вообще, в остальных это – 1-2 человека.

Указанные проблемы в совокупности с ограниченностью финансовых средств ЛПУ, направляемых на приобретение программного обеспечения и вычислительной техники, требуют формирования единой политики в сфере информатизации здравоохранения с выделением приоритетных направлений деятельности органов исполнительной власти РК и органов местного самоуправления.

### ***1.2.7. Удовлетворенность населения медицинской помощью***

По итогам 2009 года удовлетворенность населения Республики Карелия уровнем оказания медицинской помощи составила 77,3% от числа опрошенных граждан, по состоянию на первое полугодие 2010 года данный показатель несколько снизился и составил 68,8% от числа опрошенных.

Сегодня на территории Республики Карелия сформирована и развивается система контроля качества медицинской помощи. Контроль осуществляется одновременно несколькими структурами: медицинскими учреждениями, органами здравоохранения, медицинскими ассоциациями, страховыми медицинскими организациями, фондом ОМС. Удовлетворенность населения Республики Карелия медицинской помощью оценивается с помощью анкетирования населения, проведения опросов, анализа обращений граждан.

По данным Карельского Территориального фонда обязательного медицинского страхования количество жалоб на качество медицинской помощи имеет тенденцию к снижению (таблица).

Наименование показателя	2005	2006	2007	2008	2009	6 мес 2010
Удовлетворенность медицинской помощью (% от числа опрошенных)	-	-	-	-	77,3	68,8
Количество поступивших жалоб, из них	1397	688	748	785	398	126
обоснованных	985	485	557	561	239	74
Количество проверок учреждений, осуществленных по итогам рассмотрения жалоб	-	-	-	6	10	5

Основные причины обращений граждан обусловлены качеством оказанной медицинской помощи, взиманием денежных средств, отказом в выборе ЛПУ или в выборе врача. Кроме того, респонденты предъявляют жалобы на организацию работы ЛПУ, отсутствие деонтологии в отношении персонала с пациентами, недостаточное лекарственное обеспечение, отказ в медицинской помощи.

Следует отметить, что удовлетворенность ожиданий пациентов не может служить единственным или основным показателем качества медицинской помощи, так как складывается под влиянием множества факторов: эффективности лечения, отношения персонала, условий оказания помощи, личных предпочтений, времени ожидания и т.п. При этом оценка удовлетворённости граждан медицинской помощью и ориентация на потребителя медицинской услуги, являются ключевыми принципами организации системы управления качеством медицинской помощи на территории Республики Карелия.

Основными направлениями развития и модернизации системы здравоохранения в Республике Карелия на основе анализа исходной ситуации будут являться:

— оптимальное размещение сети учреждений, обеспечивающее доступность и полный объем первичной медицинской помощи населению на всей территории Республики Карелия:

— создание, оснащение и развитие многопрофильных межмуниципальных медицинских центров с наделением их полномочиями по оказанию специализированной медицинской помощи;

— внедрение стандартов и порядка оказания медицинской помощи на всех этапах, разработка и утверждение порядков маршрутизации пациентов по всем профилям медицинской помощи;

— приведение ресурсного обеспечения учреждений (материально-технического, кадрового, информационного) в соответствие с объемом и структурой государственного (муниципального) задания по оказанию населению Республики Карелия медицинской помощи в рамках «Программы государственных гарантий».

## II. УКРЕПЛЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

### 2.1. Перечень медицинских организаций, планируемых к оказанию медицинской помощи Республики Карелия

Государственные учреждения здравоохранения	Учреждения здравоохранения городских округов	Учреждения здравоохранения муниципальных районов
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканская больница им. В.А.Баранова"	муниципальное учреждение здравоохранения "Больница скорой медицинской помощи"	муниципальное учреждение "Центральная районная больница Беломорского района Республики Карелия"
Государственное учреждение здравоохранения "Детская республиканская больница"	муниципальное учреждение здравоохранения "Городская детская больница"	муниципальное учреждение "Калевальская центральная районная больница"
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканский перинатальный центр"	муниципальное учреждение здравоохранения "Родильный дом им. К.А Гуткина."	муниципальное учреждение "Центральная районная больница Кемского района Республики Карелия"
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканская инфекционная больница"	муниципальное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №1"	негосударственное учреждение здравоохранения "Узловая больница на станции Кемь открытого акционерного общества "Российские железные дороги"
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканский онкологический диспансер"	муниципальное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №2"	муниципальное учреждение здравоохранения Кондопожская центральная районная больница
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканский кожно-венерологический диспансер"	муниципальное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №3"	открытое акционерное общество "Кондопога", поликлиника
Государственное учреждение здравоохранения "Госпиталь для ветеранов войн"	муниципальное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №4"	муниципальное учреждение здравоохранения "Лахденпохская центральная районная больница"
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканская психиатрическая больница" <*>	муниципальное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника №5"	муниципальное учреждение "Лоухская центральная районная больница"
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканский противотуберкулезный диспансер" <*>	муниципальное учреждение здравоохранения "Городская детская поликлиника №1"	муниципальное учреждение "Чупинская районная больница"

Государственные учреждения здравоохранения	Учреждения здравоохранения городских округов	Учреждения здравоохранения муниципальных районов
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканский наркологический диспансер" <*>	муниципальное учреждение здравоохранения "Городская детская поликлиника №2"	муниципальное учреждение "Медвежьегорская центральная районная больница"
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканский психоневрологический диспансер" <*>	муниципальное учреждение здравоохранения "Городская стоматологическая поликлиника"	муниципальное учреждение здравоохранения "Толвуйская участковая больница"
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" <*>	муниципальное учреждение здравоохранения "Детская стоматологическая поликлиника"	муниципальное учреждение здравоохранения Муезерская центральная районная больница
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканская станция переливания крови" <*>	муниципальное учреждение здравоохранения "Дом сестринского ухода" <*>	муниципальное учреждение "Олонецкая центральная районная больница"
Государственное учреждение здравоохранения "Специализированный дом ребенка для детей с ограниченным поражением центральной нервной системы с нарушением психики" <*>	федеральное государственное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел по Республике Карелия"	муниципальное учреждение здравоохранения "Питкярантская центральная районная больница"
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканский центр медицинской профилактики" <*>	федеральное государственное учреждение "24 поликлиника Ленинградского военного округа" Министерства обороны Российской Федерации	муниципальное учреждение здравоохранения "Прионежская центральная районная больница"
Государственное учреждение здравоохранения "Бюро судебно-медицинской экспертизы" <*>	негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая клиническая больница на станции Петрозаводск открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	муниципальное учреждение здравоохранения "Шелтозерская участковая больница"
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканский медицинский информационно-аналитический центр" <*>	закрытое акционерное общество "Петрозаводскмаш", медико-санитарная часть	муниципальное учреждение здравоохранения "Бесовецкая врачебная амбулатория"

<b>Государственные учреждения здравоохранения</b>	<b>Учреждения здравоохранения городских округов</b>	<b>Учреждения здравоохранения муниципальных районов</b>
Государственное учреждение здравоохранения "Территориальный центр медицины катастроф" <*>	Управления федеральной службы безопасности Российской Федерации по Республике Карелия, медико-санитарная часть	муниципальное учреждение здравоохранения "Врачебная амбулатория п. Ладва-Ветка"
Государственное учреждение здравоохранения "Республиканский медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" <*>	муниципальное лечебно-профилактическое учреждение "Костомукшская городская больница"	муниципальное учреждение здравоохранения "Пряжинская центральная районная поликлиника"
		муниципальное учреждение здравоохранения "Эссойльская врачебная амбулатория"
		муниципальное учреждение здравоохранения "Чалнинская врачебная амбулатория"
		муниципальное учреждение здравоохранения "Пудожская центральная районная больница"
		муниципальное учреждение "Сегежская центральная районная больница"
		муниципальное учреждение "Центральная районная больница" Сортавальского муниципального района
		муниципальное учреждение "Суоярвская центральная районная больница"
		ООО «Санаторий «Белые ключи»
		ООО «Санаторий «Марциальные воды»



## **2.2. Развитие межмуниципальных центров в Республике Карелия**

Ключевое значение в модернизации системы здравоохранения Республики Карелия отводится развитию межмуниципальных медицинских центров (ММЦ). Учитывая потребность населения районов Республики Карелия, сформировавшиеся потоки пациентов, особенности расположения ЦРБ, сети транспортной доступности, наличие врачей–специалистов (в рамках Программы модернизации для осуществления своих функций в ММЦ планируется дополнительно подготовить 22 врача по таким специальностям, как неонатология, психиатрия-наркология, пульмонология, функциональная диагностика др.) и мощность учреждений здравоохранения, в рамках региональной программы модернизации планируется создание четырёх многопрофильных специализированных и развитие двух монопрофильных сосудистых межмуниципальных центров.

### ***Многопрофильные межмуниципальные медицинские центры***

1. **Северо-западный межмуниципальный центр г. Костомукша** будет создан на базе МЛПУ «Костомукшская городская больница» для оказания медицинской помощи, в том числе специализированной, населению г.Костомукша, Муезерского, Калевальского, западной части Лоухского районов по следующим профилям: акушерство, хирургия, травматология, кардиология и неврология - с функциями первичного сосудистого центра, диагностика. Мероприятиями Программы модернизации предусмотрено внедрение 74 стандартов оказания помощи по приоритетным направлениям , в том числе 48 стандартов амбулаторной и 26 стационарной помощи. Для реализации этих целей Программой предусмотрено приобретение порядка 30 единиц современного оборудования включая компьютерный томограф, рентгенодиагностические комплексы (стационарный и передвижной), аппараты для ультразвуковых исследований, неонатальное оборудование (инкубатор для выхаживания глубоко недоношенных детей, открытая реанимационная неонатальная система, наркозно-дыхательная аппаратура для недоношенных и

новорожденных детей и др.), оборудование Блока Интенсивной Терапии. Запланировано поэтапное проведение капитального и текущего ремонтов стационара и поликлиники с учетом того, что в Территориальной Программе Государственных Гарантий на 2011 год предусмотрена передача части объемов стационарной и амбулаторной (кардиология, неврология, онкология, функциональная диагностика) помощи из центральных больниц указанных районов в городскую больницу г. Костомукши. В рамках задачи по внедрению современных информационных систем в здравоохранения все мероприятия согласованы по срокам и объёмам исполнения с мероприятиями по укреплению материально-технической базы в части капитальных и текущих ремонтов. Финансовое обеспечение мероприятий всех трех задач Программы на 2011-2012 годы составляет 145,5 млн. рублей, в том числе средств консолидированного бюджета Республики Карелия 21,2 млн. рублей.

**2. Северный межмуниципальный медицинский центр г. Сегежа** будет создан на базе МУЗ «Сегежская центральная районная больница» для оказания медицинской помощи населению Сегежского, Беломорского, Кемского, Лоухского, северных частей Медвежьегорского и Пудожского районов по следующим профилям: акушерство, педиатрия, хирургия, диагностика. Мероприятиями Программы модернизации предусмотрено внедрение 74 стандартов оказания помощи по приоритетным направлениям, в том числе 48 стандартов амбулаторной и 26 стационарной помощи. Для реализации этих целей Программой предусмотрено приобретение порядка 20 единиц современного оборудования включая компьютерный томограф, рентгенодиагностический комплекс, аппарат для ультразвуковых исследований, наркозно-дыхательной аппаратуры для недоношенных и новорожденных детей и др. Запланировано поэтапное проведение капитального (хирургического корпуса) и текущего ремонтов с учетом того, что в Территориальной Программе Государственных Гарантий на 2011 год предусмотрена передача части объемов стационарной и амбулаторной (кардиология, неврология, онкология, функциональная диагностика) помощи из центральных больниц указанных районов в ЦРБ г. Сегежи. В рамках задачи по внедрению современных

информационных систем в здравоохранения все мероприятия согласованы по срокам и объемам исполнения с мероприятиями по укреплению материально-технической базы, в части капитальных и текущих ремонтов. Финансовое обеспечение мероприятий всех трех задач Программы на 2011-2012 годы составляет 249,2 млн. рублей, в том числе средств консолидированного бюджета Республики Карелия 86,0 млн. рублей.

**3. Приладожский межмуниципальный центр г. Сортавала** будет создан путем слияния МУЗ «Сортавальская центральная районная больница» с Сортавальским филиалом ГУЗ «Республиканская больница им В.А. Баранова» и будет на совокупной базе оказывать медицинскую помощь населению Лахденпохского, Питкярантского и Суоярвского районов по следующим профилям: кардиология, неврология, акушерство, хирургия, травматология, диагностика. Программой модернизации предусмотрено внедрение 74 стандартов оказания помощи по приоритетным направлениям, в том числе 48 стандартов амбулаторной и 26 стационарной помощи. Для реализации этих целей Программой предусмотрено приобретение порядка 10 единиц современного оборудования включая цифровой маммограф, аппарат для ультразвуковых исследований, наркозно-дыхательной аппаратуры для недоношенных и новорожденных детей и др. Запланировано поэтапное проведение текущего ремонта с учетом того, что в Территориальной Программе Государственных Гарантий на 2011 год предусмотрена передача части объемов стационарной и амбулаторной (кардиология, неврология, онкология, функциональная диагностика) помощи из центральных больниц указанных районов в ЦРБ г. Сортавала. С 2008 года на базе ЦРБ г. Сортавала работает первичный сосудистый центр, оказывающий помощь населению вышеуказанных районов. Финансовое обеспечение мероприятий всех трех задач Программы на 2011-2012 годы составляет 24,5 млн. рублей.

**4. Петрозаводский межмуниципальный центр** будет оказывать медицинскую помощь жителям г.Петрозаводска, Прионежского, Пряжинского, Олонецкого и Кондопожского и южной части Пудожского районов на базе МУЗ «Больницы скорой медицинской помощи» взрослому населению и МУЗ

«Детской городской больницы» города Петрозаводска детям по следующим профилям: гинекология, хирургия, педиатрия в том числе восстановительное лечение, диагностика. Мероприятиями Программы модернизации предусмотрено внедрение 52 стандартов оказания помощи по приоритетным направлениям, в том числе 6 стандартов амбулаторной и 46 стационарной помощи. Для реализации этих целей Программой предусмотрено приобретение порядка 45 единиц современного оборудования включая, рентгенодиагностический комплекс, аппарат для ультразвуковых исследований, наркозно-дыхательная аппаратура, лабораторное и эндовидеохирургическое оборудование др. Запланировано поэтапное проведение капитального (хирургического отделения, ОРИТ, приемного отделения, неврологического, педиатрического, детского отделения восстановительного лечения) и текущего ремонтов с учетом того, что в Территориальной Программе Государственных Гарантий на 2011 год предусмотрена передача части объемов стационарной и амбулаторной (кардиология, неврология, онкология, функциональная диагностика) помощи из центральных больниц указанных районов в учреждениях здравоохранения г. Петрозаводска. Финансовое обеспечение мероприятий всех трех задач Программы на 2011-2012 годы составляет 357,2 млн. рублей, в том числе средств консолидированного бюджета Республики Карелия 94,4 млн. рублей.

*Рис. №№1-4.*

*Размещение межмуниципальных центров Республики Карелия (фактические и прогнозные значения):*

# КАРТА СЕМА СЕТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ (ФАКТИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЯ)

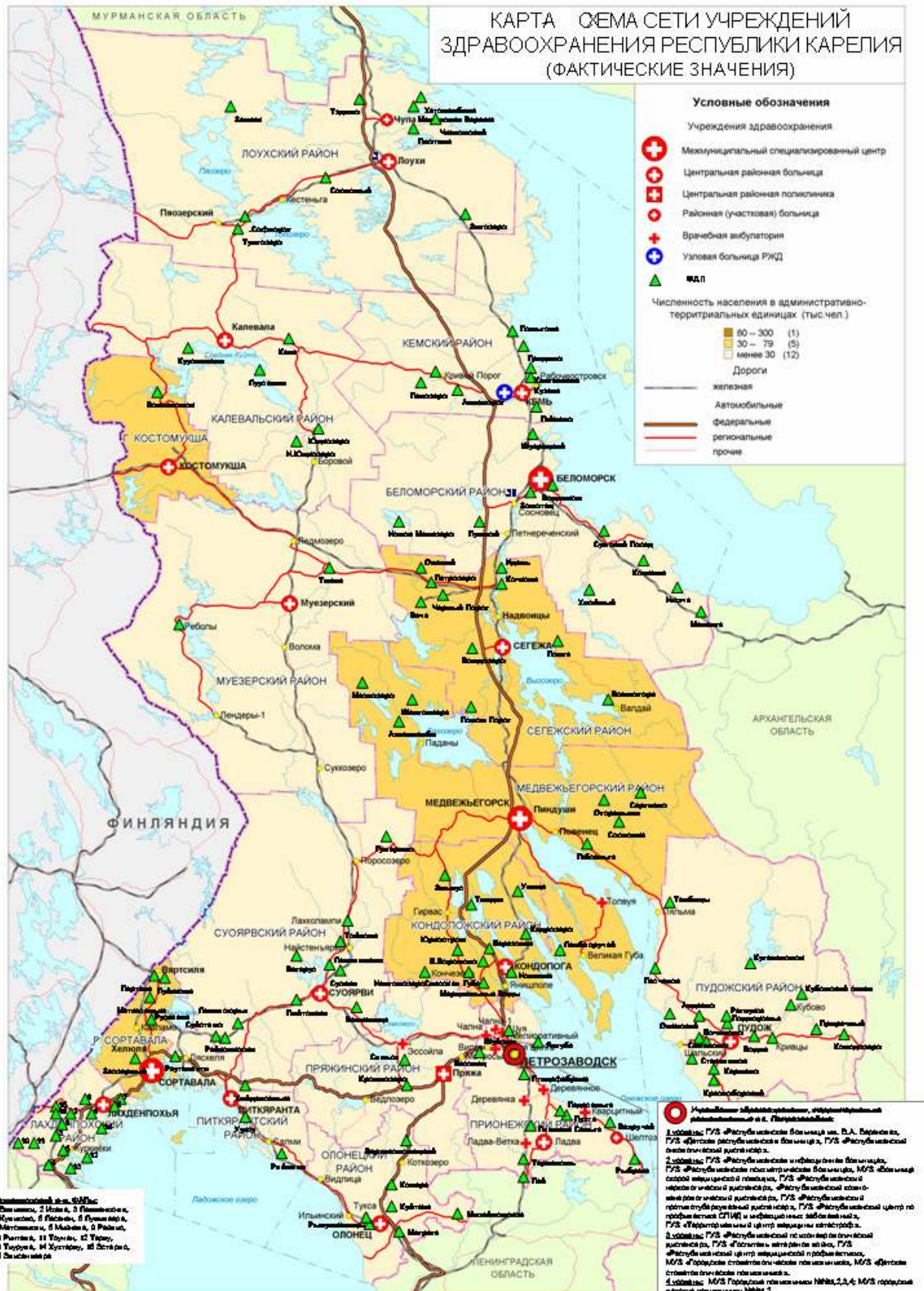


рис.1







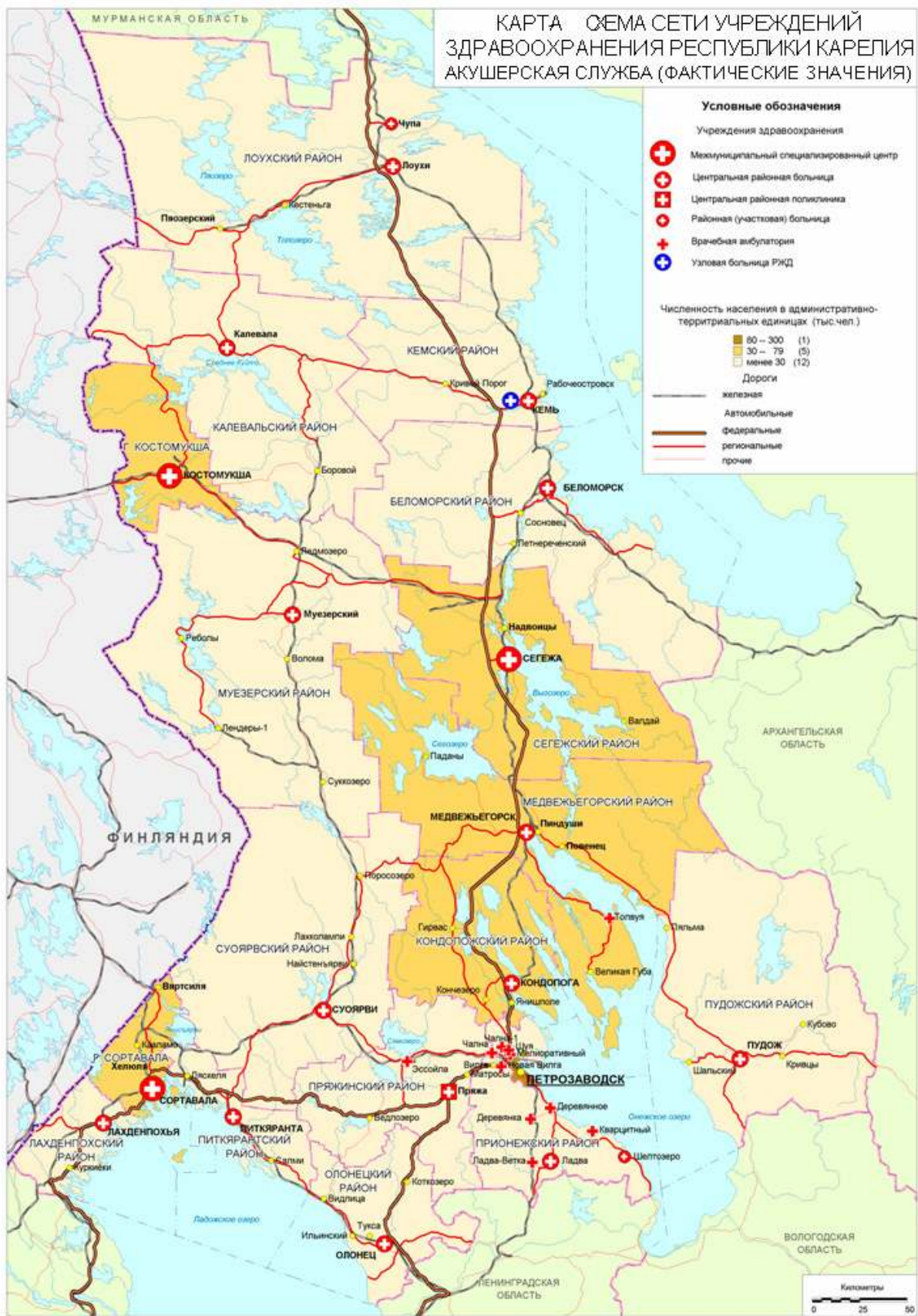


рис.3

# КАРТА-СХЕМА СЕТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ АКУШЕРСКАЯ СЛУЖБА (ПРОГНОЗНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ)

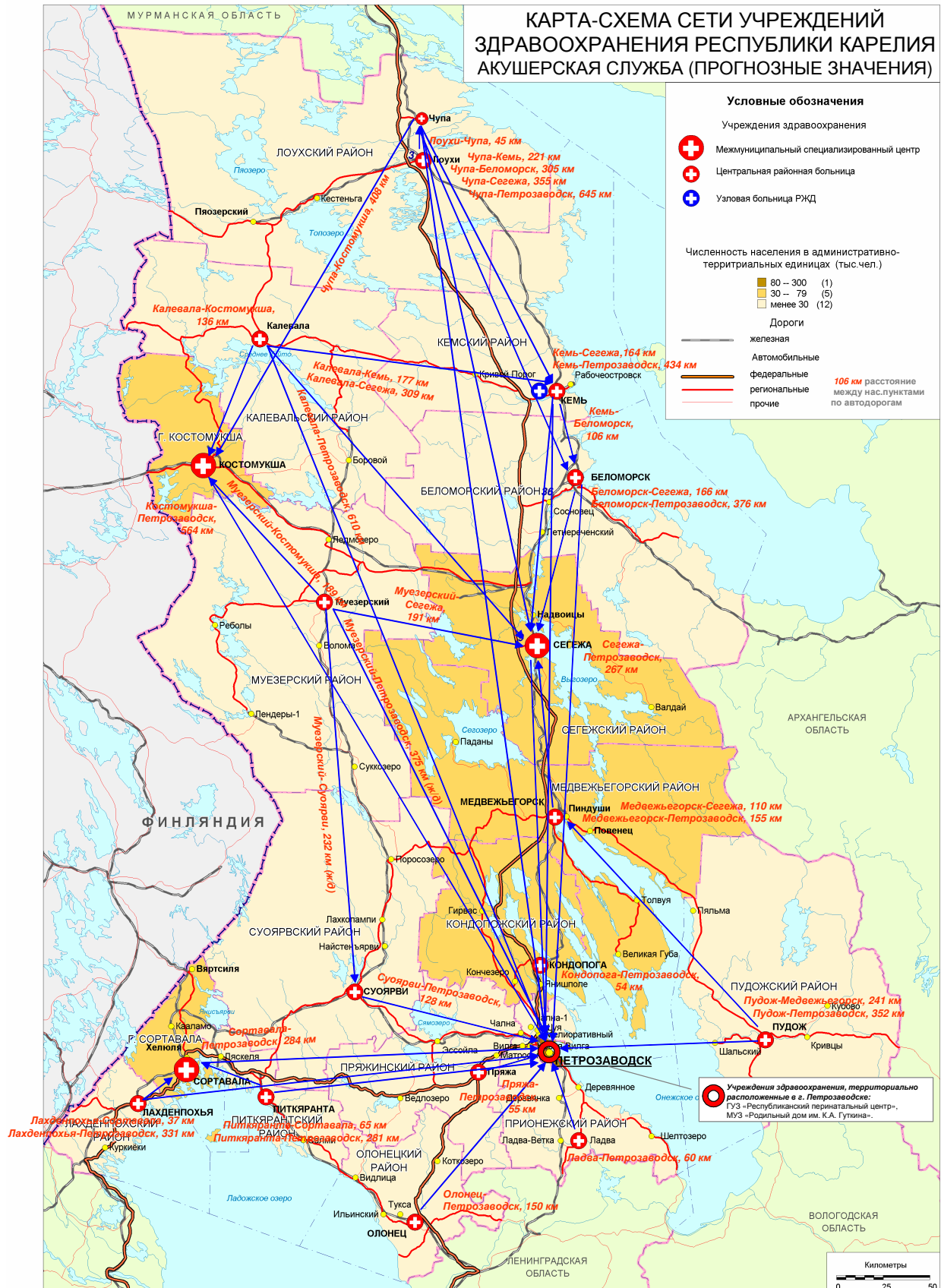


рис.4



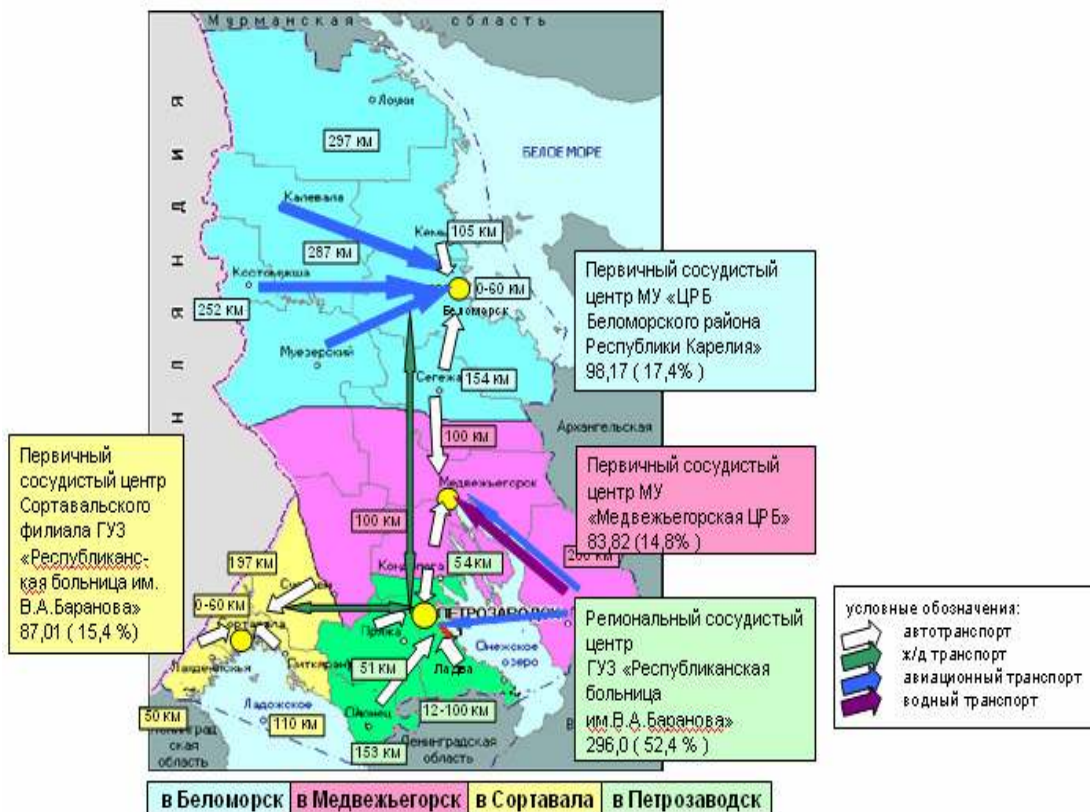
## *Монопрофильные межмуниципальные центры*

1. **Первичный сосудистый центр г. Медвежьегорск** оказывает медицинскую помощь населению Медвежьегорского Кондопожского, Пудожского районов.

2. **Первичный сосудистый центр г. Беломорск** оказывает медицинскую помощь населению Сегежского, Беломорского, Кемского, Лоухского районов.

Все муниципальные учреждения здравоохранения (далее – МУЗ) республики закреплены за РСЦ. Разработан порядок взаимодействия между РСЦ, ПСЦ и МУЗ по оказанию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, ведущими специалистами РСЦ посредством телекоммуникационной связи проводятся консультации в режиме «on-line».

Можно констатировать, что в результате реализации в 2009 году, в том числе, мер по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, удалось достигнуть снижения смертности населения Республики Карелия от болезней системы кровообращения по сравнению с 2005 годом на 17,3%, по сравнению с 2008 годом – на 7,4% (от острого инфаркта миокарда – на 7,6%).



На базе всех планируемых многопрофильных межмуниципальных медицинских центров будут размещаться отделения неотложной помощи и онкологические кабинеты, планируется усиление амбулаторной хирургической помощи. Кроме того, межмуниципальные медицинские центры будут укомплектованы мобильными бригадами, в состав которых будут входить терапевт, педиатр, онколог, кардиолог и невролог. Бригады будут оснащены портативным электрокардиографом, набором необходимых медикаментов для неотложной помощи. Открытие таких центров позволит оказывать комплекс медицинских услуг в одном месте с применением необходимого оборудования, что приведёт к повышению удовлетворённости населения медицинской помощи, оптимизации коечного фонда учреждений здравоохранения в близко расположенных к межмуниципальному центру районах Республики Карелия, повысит эффективность работы амбулаторной службы.

### **2.3. Мероприятия по завершению строительства учреждений здравоохранения, текущий и капитальный ремонт**

В рамках реализации программы модернизации планируется завершение строительства, а также капитальные и текущие ремонты учреждений здравоохранения. При составлении программы Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия проведена общественная и правовая оценка состояния учреждений здравоохранения. При этом в программу включены учреждения здравоохранения государственной и муниципальной форм собственности.

#### ***2.3.1. Объекты, нуждающиеся в завершении строительства***

1. Завершение в 2011 году строительства и оснащение медицинским оборудованием **2-ой очереди акушерско-хирургического корпуса с поликлиникой на 105 посещений в смену в пос. Калевала** и значительно улучшить оказание медицинской помощи жителям Калевальского национального района. Стоимость завершения строительства составляет 30 млн.рублей.

2. Республика Карелия остро нуждается в улучшении диагностики и лечения онкологических заболеваний, для чего в 2011 году планируется разработка проектно-сметной документации, а в 2012 году начало строительства **гамма-терапевтического корпуса ГУЗ «Республиканский онкологический диспансер»**. Расчетная стоимость стройки около 113,0 млн. рублей.

3. В рамках мероприятий по укреплению первичного звена здравоохранения предполагается строительство сельских врачебных амбулаторий с жильем для медработников в отдаленных труднодоступных районах. Проектно-сметная документация разработана и утверждена. Так, в 2011 году будет построена амбулатория в п. Валдай Сегежского района, удаленном от центральной районной больницы на 156 км. Стоимость объекта составляет 66,0 млн. рублей.

Все объекты, участвующие в реализации мероприятий по завершению ранее начатого строительства будут профинансированы из средств консолидированного бюджета Республики Карелия.

### ***2.3.2. Объекты, нуждающиеся в проведении капитального и текущего ремонта***

В мероприятиях по укреплению материально-технической базы предполагается проведение ремонтных работ в 85 фельдшерско-акушерских пунктах.

Программа модернизации здравоохранения Республики Карелия предусматривает капитальный ремонт 62 зданий на сумму 517,2 млн. рублей, в том числе завершить капитальный ремонт здания Кемской ЦРБ стоимостью 54,5 млн. рублей, здания поликлиники Суоярвской ЦРБ – 34,0 млн. рублей, больницы скорой медицинской помощи и других муниципальных учреждений в г. Петрозаводске, произвести текущий ремонт и привести в соответствие действующим санитарным нормам все стационарные и амбулаторно-поликлинические учреждения. Затраты на эти цели в рамках настоящей программы составят около 190,8 млн. рублей.

## **2.4. Мероприятия по обеспечению оборудованием медицинских учреждений Республики Карелия**

Основной целью оснащения лечебно-профилактических учреждений медицинским оборудованием является улучшение качества и повышение доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи населению Республики Карелия, повышение эффективности профилактических мероприятий при оказании медицинской помощи.

Организация оптимального соотношения амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, позволит сбалансировать объемы медицинской помощи, сократить потери на содержание неэффективно работающих и нерентабельных медицинских учреждений. При этом замена медицинского оборудования, имеющего значительный процент износа, и оснащение недостающим

оборудованием в рамках мероприятий программы модернизации будут осуществляться в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи по приоритетным для населения Республики Карелия, направлениям: акушерство и перинатология, онкология, кардиология и общая врачебная практика.

В первую очередь, в рамках программы модернизации здравоохранения Республики Карелия предполагается оснащение медицинским оборудованием пяти вновь создаваемых общих врачебных практик, позволяющих повысить доступность амбулаторно-поликлинической и неотложной медицинской помощи.

Сосредоточение современного диагностического и лечебного оборудования в межмуниципальных центрах позволит не только обеспечить сельское население специализированными видами медицинской помощи в первичном звене системы здравоохранения, но и повысить доступность медицинской помощи. Медицинское оборудование для межмуниципальных центров в рамках программы модернизации спланировано, исходя из необходимости выполнения стандартов и порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравсоцразвития РФ. С целью создания медицинских центров диагностической направленности предполагается приобретение рентгенодиагностических и флюорографических аппаратов, маммографов, УЗИ аппаратов экспертного класса, диагностического эндоскопического оборудования, лабораторного оборудования, аппаратов суточного мониторинга артериального давления и ЭКГ. Кроме того, предполагается усиление оснащения отделений реанимации и анестезиологии полифункциональными многопараметрическими мониторами, а также оборудованием для операционных (в том числе – аппаратами ИВЛ).

В части совершенствования оказания медицинской помощи матерям и детям планируется приобретение около 460 единиц медицинского оборудования для выхаживания новорожденных, служб родовспоможения, неонатальной хирургии, педиатрической службы, акушерско-гинекологических отделений,

женских и детских амбулаторно-поликлинических учреждений на сумму более 340,0 млн. рублей.

В целом по республике для лечебно-профилактических учреждений планируется в 2011-2012 годах приобрести порядка 1,5 тыс. единиц медицинской техники на сумму 687,4 млн. рублей, в том числе два спиральных компьютерных томографа для межмуниципальных центров и магнитно-резонансный томограф для ГУЗ «Детская республиканская больница», 45 единиц рентгендиагностического оборудования (в том числе 22 цифровых), 104 аппаратов наркозно-дыхательных и искусственной вентиляции легких для отделений и палат ИТАР и реанимации, 33 единиц эндоскопического оборудования, аппаратов экспертного, высшего и среднего класса для ультразвуковых исследований, 280 единиц лабораторного оборудования, 4 передвижных медицинских пункта (ФАП) для обслуживания жителей отдаленных малонаселенных поселков в Пряжинском, Лахденпохском и Олонецком районах.

### **III. ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

#### **3.1. Мероприятия по развитию информатизации в системе здравоохранения Республики Карелия**

Приоритетными направлениями информатизации здравоохранения РК в 2011-2012 годах являются:

2011год:

1. Обеспечение уровня оснащенности всех ЛПУ региона компьютерным оборудованием и общесистемным программным обеспечением.

Реализация задачи предполагает приобретение типовых комплектов оборудования с лицензионным общесистемным программным обеспечением (рабочие станции, серверы) – расчет производился с учетом имеющегося оборудования в ЛПУ, согласно Перечня первоочередных направлений работ по реализации раздела «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации в 2011 году, изложенного в Информационном письме Минздравсоцразвития РФ от 23.12.2010 г., и выполнения программных мероприятий (приложение №1). По мере реализации проектов, в 2013 - 2015 годах планируется увеличение числа рабочих мест, в среднем, до 30- 35 на одно ЛПУ.

2. Организация и развитие локальных сетей в медицинских учреждениях РК и развитие телекоммуникационной системы отрасли здравоохранения.

Реализация задачи обеспечит условия системной интеграции локальных вычислительных сетей и корпоративных информационных систем в региональное информационное пространство. Такая интеграция позволит кардинально повысить эффективность региональной системы управления и уровень информационного сервиса, создать основу для реализации крупномасштабных проектов.

Использование при развитии телекоммуникационной системы отрасли здравоохранения существующих общих телекоммуникационных каналов

региона, максимальная кооперация и координация в организации систем связи с другими органами исполнительной власти РК является основой системной интеграции информационных ресурсов здравоохранения в единое региональное информационное пространство.

В целях дальнейшего развития телекоммуникационных средств передачи данных необходимо дальнейшее проведение работ:

- модернизация существующей ЛВС ЛПУ или создание новой ЛВС учреждения с учетом предполагаемого увеличения количества рабочих мест пользователей, активного оборудования, системы резервирования ядра:

- 1) монтаж кабельной системы вновь создаваемых рабочих мест;
- 2) установка и настройка сетевого оборудования.
- 3) организация серверной, установка системы кондиционирования, ОПС, СКУД, АГСП.

4) поэтапное объединение автоматизированных рабочих мест в ЛПУ в локальные вычислительные сети, с создания малых локальных сетей до полной автоматизации ЛПУ (приложение №1);

- организация корпоративной сети передачи данных на основе современных технологий (широкополосный доступ), с подключением всех субъектов информационного обмена к высокоскоростным каналам, построенных на волоконно-оптических линиях связи;

- организация коллективного доступа к региональным информационным ресурсам по различным разделам медицины

- ведение эталонных баз данных нормативно-справочных документов и обеспечение доступа к ним с использованием современных телекоммуникационных технологии всех субъектов информационного обмена;

- развитие телерадиологической сети.

Необходимы развитие центральных узлов доступа к информационным ресурсам здравоохранения региона, разработка схемы подключения к ним субъектов информационного обмена с учетом стоимостных показателей, сложившейся телекоммуникационной сети и с возможностью использования как выделенных, так и коммутируемых каналов. Имеется техническая возможность



подключения 11 центральных районных больниц и планируется поэтапное выполнение этой задачи (Приложение №2).

### 3. Обеспечение информационной безопасности ЛПУ.

В целях обеспечения защиты системы электронного здравоохранения РК, ее отдельных подсистем, информационных систем ЛПУ и информационного обмена от несанкционированного доступа, изменения и хищения, а также в целях борьбы с компьютерными вирусами и предотвращения утечек информации и в соответствии с требованиями Федерального закона №152 от 27.07.2006 года «О персональных данных» должна быть сформирована единая политика обеспечения информационной безопасности и реализованы следующие мероприятия:

- организован порядок доступа к подсистемам электронного здравоохранения с авторизацией посредством аппаратно-программного комплекса VipNet;

- техническая поддержка, модификация и увеличение лицензий аппаратно-программного комплекса VipNet (удостоверяющего центра и клиентских мест в ЛПУ);

- обучение специалистов по защите информации;

- приобретение систем межсетевое экранирования и защиты информации, средств аутентификации пользователей, антивирусных программных средств.

Система обеспечения информационной безопасности должна выполнять свои функции на основе использования сертифицированных средств.

### 4. Создание региональной информационно-аналитической медицинской системы РК – регионального информационного ресурса.

РИАМС создается в целях:

- формирования единой методологической, информационно-аналитической и управленческой основы для реализации основных направлений и задач развития здравоохранения;

- формирования комплексной унифицированной системы сбора и обработки информации, создания и развития системы мониторинга и прогнозирования

показателей, характеризующих реализацию основных направлений и задач развития здравоохранения;

- координации действий и повышения эффективности взаимодействия учреждений и организаций, участвующих в оказании и финансировании медицинской помощи населению, осуществления реального управления указанными процессами со стороны управляющих структур всех уровней;

- управления процессами информатизации системы здравоохранения, комплексное использование информационных ресурсов указанными учреждениями и организациями;

- создания основы для повышения эффективности медицинской помощи, снижения количества необоснованных выплат, улучшения обслуживания граждан;

Для создания РИАМС необходимо разработать и осуществить комплекс организационных, нормативных, методических и технических мер по созданию, поддержке, эксплуатации, сопровождению и развитию системы, в первую очередь, нужно создать необходимую инфраструктуру для обеспечения функционирования РИАМС - оснащение учреждений здравоохранения необходимой компьютерной техникой, сетевой инфраструктурой, специалистами с высокой квалификацией.

В 2011 году планируется реализовать следующие направления.

Создать на базе ГУЗ «РМИАЦ» Региональный информационный ресурс (далее - РИР), который позволит организовать единое обеспечение программно-аппаратного комплекса для организации и сопровождения нормативно-справочной информации, создаст предпосылки для унификации всех информационных систем работающих в системе здравоохранении региона, а также обеспечит полноценной и достоверной информацией, всех заинтересованных участников процесса, предоставит возможность ее оперативной обработки, анализа и использования в целях управления, а также эффективное использование компьютерной техники (серверов).

В состав ресурса в качестве информационных составляющих должны войти в 2011 году:

- базы данных паспорта ЛПУ, а также региональный сегмент федерального регистра медицинских работников. Внедрение соответствующего программного обеспечения предполагается на основе использования типового программного продукта из фонда алгоритмов и программ Минздравсоцразвития РФ. Потребуется организация работ по адаптации и внедрению типового решения с учетом региональных особенностей, кроме того, предполагается проведение работ по модернизации существующих кадровых и бухгалтерским систем учреждений, для получения выгрузок данных в указанные регистры с целью обеспечения принципа «однократности ввода данных»;

- портал Web-мониторинга: мониторинг реализации программы модернизации здравоохранения региона, мониторинга показателей здоровья населения, объемов и структуры оказанной медицинской помощи, статистической отчетности. Потребуется средства на приобретение программного продукта, организация работ по адаптации и внедрению;

- организация информационной системы записи к врачу в электронном виде. Реализация задачи предполагает создание единой информационной системы записи к врачу через Web-интерфейс, внедрение системы электронной очереди в ЛПУ (установка инфоматов). Должна быть проведена интеграция внедренных МИС в ЛПУ с единой информационной системой записи к врачу. Потребуется средства на приобретение программного продукта, организация работ по адаптации и внедрению, мероприятий по защите информации.

В 2012 году планируется реализация следующих подсистем РИР:

1. Внедрение медицинских информационных систем.

Реализация задачи ведения электронной медицинской карты гражданина, учета оказанных медицинских услуг предполагает:

- интеграция в РИР внедренных в ЛПУ медицинских информационных систем;
- использование типового программного продукта, полученного на безвозмездной основе из федерального фонда алгоритмов и программ Минздравсоцразвития РФ. При этом объединение однотипных ЛПУ в группы,

позволит существенно сократить расходы по внедрению и дальнейшему сопровождению внедряемых медицинских информационных систем.

2. Совершенствование системы обмена телемедицинскими данными (приложение №2):

- продолжение работ по созданию телемедицинских пунктов;
- включение в телерадиологическую сеть цифрового диагностического оборудования, поставляемого в межмуниципальные центры и ЦРБ региона;
- техническая поддержка и модификация, увеличение количества лицензий аппаратно-программного комплекса Республиканского архива медицинских изображений.

3. Ведение Паспорта субъекта региона. Паспорт субъекта региона формируется на основе первичных данных из паспортов ЛПУ.

При планировании работ по внедрению современных информационных систем в здравоохранении региона учитывался график проведения капитальных ремонтов в ЛПУ.

### **Ожидаемые результаты и показатели реализации**

К 2013 году количественными результатами реализации программы должны стать:

- создание официального информационного портала системы здравоохранения РК, с возможностью обеспечения всего населения региона удаленной записи к врачу;

- создание хранилища электронных медицинских карт для ведения и хранения информации о состоянии здоровья граждан и организации оказания им медицинской помощи, увеличение количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты до 65% от общей численности населения РК;

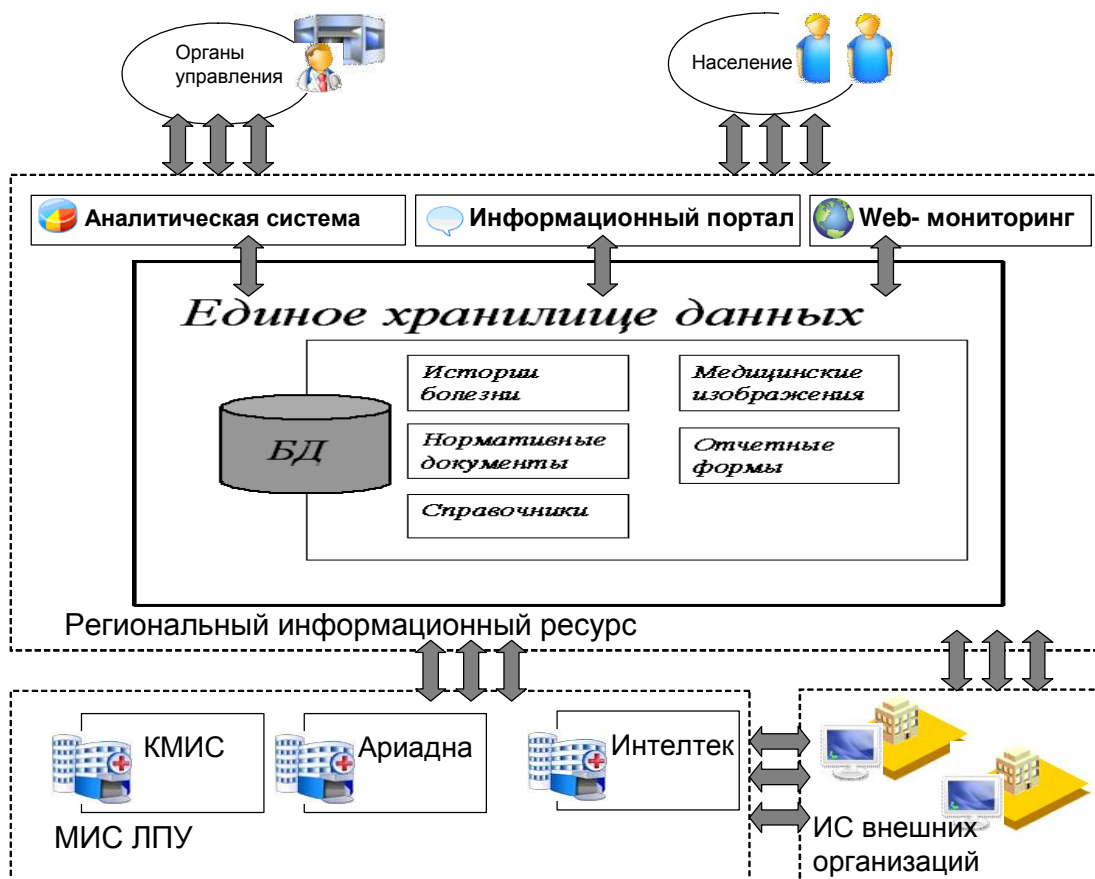
- создание и развитие информационных систем позволяющих врачам РК работать в едином информационном пространстве и непосредственно с хранилищем электронных медицинских карт при приеме пациентов, увеличение количества автоматизированных рабочих мест медицинских работников в ЛПУ.

- увеличение количества телемедицинских пунктов до 21;
- включение межмуниципальных центров в телерадиологическую сеть.

Качественными результатами информатизации здравоохранения РК за период реализации программы должны стать:

- повышение доступности и качества медицинских услуг, оказываемых жителям Республики Карелия;
- рост производительности труда медицинских работников;
- повышение уровня управляемости системы здравоохранения.

Схема информатизации системы здравоохранения Республики Карелия



## **IV. ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.**

Определение сущности процесса стандартизации в медицине является одним из важнейших вопросов концепции современной структуры управления здравоохранением. В целях реализации преемственности результатов диагностических и лечебных технологий, выполненных в различных лечебно-профилактических учреждениях, для сравнения результатов диагностических и лечебных технологий, выполненных в разных ЛПУ (в т. ч. и в других территориях) на территории Республики Карелия с 2008 года началось внедрение системы стандартов оказания медицинской помощи.

Важность и необходимость данных мер способствовала разработке региональных стандартов, которые поэтапно внедрялись в процесс оказания медицинской помощи, начиная с амбулаторного звена. Возросшее значение медицинских стандартов было обусловлено необходимостью обозначения ведущих ориентиров в процессе совершенствования медицинской помощи, самоконтроля в деятельности медицинского работника, обеспечения защиты населения от некачественного медицинского вмешательства, формирования адекватного ресурсного обеспечения. Финансирование медицинской помощи в Республике Карелия осуществляется по законченному случаю, при этом тарифы установлены в зависимости от учреждения, квалификации специалистов, а также профиля отделения. Данная система финансирования целесообразна и в рамках программы модернизации системы здравоохранения не предполагается изменение принципа финансирования медицинской помощи.

### **4.1. Внедрение Федеральных отраслевых стандартов на территории Республики Карелия**

В настоящее время на территории Республики Карелия выполняется значительная часть медицинских стандартов амбулаторно-поликлинической, стационарной (в том числе специализированной) и скорой медицинской помощи. В случае отсутствия того или иного вида помощи по необходимому профилю на территории Республики Карелия, пациенту обеспечивают

выполнение мероприятий стандарта за счет направления в лечебные учреждения Санкт-Петербурга и Москвы в рамках оказания высокотехнологичной помощи.

Несмотря на разработанные организационные мероприятия, обеспечивающие выполнение стандарта, существуют определенные трудности, связанные, прежде всего, с дефицитом финансирования республиканской программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на территории Республики Карелия, а также с отсутствием достаточного (в соответствии с потребностью) количества квалифицированных обученных специалистов и высокотехнологичных видов оборудования. Устранение дефицита позволит финансировать необходимые для выполнения стандарта статьи расходов на оборудование, медикаменты, заработную плату.

Мероприятия по обеспечению федеральных стандартов на территории Республики Карелия, которые будут осуществлены до 2012 года в рамках программы модернизации, позволят системе здравоохранения Республики Карелия обеспечить выполнение федеральных отраслевых стандартов по всем видам медицинской помощи на достаточном уровне.

#### **4.2. Приоритетные отраслевые стандарты**

С учетом демографической ситуации, анализа смертности и структуры заболеваемости имеющих наибольшую значимость на территории республики, определены приоритетные направления медицинской помощи на этапах оказания: скорой, амбулаторно-поликлинической, специализированной стационарной, а также приоритеты по внедрению стандартов в учреждениях здравоохранения муниципального, межмуниципального и республиканского уровня:

- при оказании медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, детям, в том числе новорожденным;
- при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи при различных заболеваниях (состояниях);
- при оказании медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе онкологических, кардиологических, неврологических.

Внедрение стандартов медицинской помощи позволит снизить смертность, заболеваемость при значимых заболеваниях и состояниях, а также обеспечить полноту и качество оказания медицинской помощи.

Мероприятия по внедрению стандартов предусматривают весь комплекс организационного, материально-технического и кадрового обеспечения, в том числе дооснащение медицинским оборудованием учреждений здравоохранения, подготовку, профессиональную переподготовку и повышение квалификации медицинских кадров. Реализация запланированных программой модернизации мероприятий не только позволит снизить смертность в регионе, но и улучшить ряд демографических показателей, некоторые из которых значительно превышают общероссийский уровень.

## **V. СИСТЕМА МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ.**

Данные о системе мероприятий по реализации Программы приводятся в приложении к Программе – форма «Система мероприятий Программы модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011 – 2012 годы».

## **VI. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ И КОНТРОЛЬ ХОДА ЕЕ ВЫПОЛНЕНИЯ**

Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия является уполномоченным исполнительным органом государственной власти Республики Карелия по организации реализации Программы и осуществлению взаимодействия с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в целях реализации Программы.

Реализация Программы осуществляется совместно с органами исполнительной власти Республики Карелия и органами местного самоуправления Республики Карелия.

Указом Главы Республики Карелия от 06.08.2010 №82 «О Координационном совете при Главе Республики Карелия по реализации приоритетного проекта по реформированию системы здравоохранения в Российской Федерации на территории Республики Карелия» создан



Координационный Совет при Главе Республики Карелия по разработке и реализации Программы модернизации системы здравоохранения Республики Карелия с участием руководителей органов исполнительной и законодательной власти Республики Карелия, представителей общественных и профсоюзных организаций.

Финансовое обеспечение мероприятий Программы, направленных на модернизацию здравоохранения Республики Карелия, осуществляется в пределах выделенных субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования, средств консолидированного бюджета Республики Карелия.

Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия является главным распорядителем бюджетных ассигнований, выделенных на финансовое обеспечение мероприятий Программы.

Карельский территориальный фонд обязательного медицинского страхования является получателем бюджетных средств, выделенных на финансовое обеспечение модернизации системы здравоохранения, направленных на внедрение стандартов медицинской помощи.

Порядок реализации программных мероприятий и их финансового обеспечения определяется нормативным правовым актом Республики Карелия и предусматривает обязательства соисполнителей мероприятий и формы финансового обеспечения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Реализация программных мероприятий осуществляется:

— в части укрепления материально-технической базы учреждений и внедрения современных информационных систем путем проведения конкурсных процедур и заключения государственных (муниципальных) контрактов на поставку товаров, выполнение работ (услуг),

— в части внедрения стандартов оказания медицинской помощи путем поэтапного (начиная с 1 июля 2011 года) перевода учреждений на оплату медицинской помощи по медико – экономическим стандартам и переводу на оплату медицинской помощи по полному тарифу, включая все затраты

учреждений (при внесении изменений в федеральное законодательство, предусматривающих передачу бюджетам субъектов Российской Федерации от муниципальных образований дополнительных отчислений от доходов.

Финансовое обеспечение реализации мероприятий в муниципальных учреждениях здравоохранения осуществляется в форме передачи межбюджетных субсидий и передачи дорогостоящего медицинского оборудования.

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, Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия осуществляет внесение изменений на условиях и в порядке, аналогичных рассмотрению и отбору региональных программ, предусмотренных Постановлением Правительства Российской Федерации.

Общий контроль за исполнением Программы осуществляется Главой Республики Карелия.

Правительство Республики Карелия утверждает Программу и осуществляет контроль за ее выполнением.

Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия осуществляет:

- организацию реализации мероприятий Программы,
- подготовку отчетов о выполнении Программы,
- координацию действий соисполнителей программы,
- подготовку предложений по корректировке Программы,
- контроль за эффективным и целевым использованием средств, предусмотренных на реализацию Программы, своевременным и в полном объеме выполнением мероприятий, выполнением основных показателей реализации Программы.

## **VII. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ**

Общий объем финансового обеспечения Программы в 2011-2012 годах составит до 3365,54 млн рублей, в том числе:

средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 2816,69 млн рублей, из них:

— в 2011 году - 1391,91 млн рублей, в 2012 году - 1424,78 млн рублей;

средства консолидированного бюджета Республики Карелия – до 548,85 млн рублей, из них:

— в 2011 году - 240,67 млн рублей, в 2012 году до - 308,18 млн рублей.

В 2011 году объем финансового обеспечения Программы составит до 1632,58 млн рублей, в том числе:

— на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений – до 1098,4 млн рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 878,54 млн рублей, средства консолидированного бюджета Республики Карелия – 219,86 млн рублей;

— на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – до 85,94 млн рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 69,6 млн рублей, средства консолидированного бюджета Республики Карелия — 16,34 млн рублей;

— на внедрение стандартов оказания медицинской помощи – до 448,24 млн рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 443,77 млн рублей, средства консолидированного бюджета Республики Карелия – 4,47 млн рублей,

В 2012 году объем финансового обеспечения Программы составит до 1732,96 млн рублей, в том числе:

— на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений – до 641,62 млн рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 366,28 млн рублей, средства консолидированного бюджета Республики Карелия – 275,34 млн рублей;

— на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – до 92,7 млн рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 71,24 млн рублей, средства консолидированного бюджета Республики Карелия – 21,46 млн рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи – до 998,64 млн рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 987,26 млн рублей, средства консолидированного бюджета Республики Карелия — 11,38 млн рублей.

## **VIII. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Эффективность реализации Программы будет оцениваться на основании данных целевых показателей реализации модернизации системы здравоохранения Республики Карелия по годам - исходное состояние на 01.01.2010 года и целевое значение на 01.01.2011 г./ 01.01.2012 г./ 01.01.2013 г :

<b>Наименование показателя</b>	<b>Единица измерения</b>	<b>2009 г. (по состоянию на 01.01.2010)</b>	<b>2010 г. (по состоянию на 01.01.2011)</b>	<b>2011 г. (по состоянию на 01.01.2012)</b>	<b>2012 г. (по состоянию на 01.01.2013)</b>
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	5,0	5,0	5,0	6,25
Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 10 тыс. населения	86,3	84,5	84,0	83,8
Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	289	284	280	275
Смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований	на 100 тыс. населения	95	93	91	90
Смертность населения в	на 100 тыс. населения	226	218	214	210

<b>Наименование показателя</b>	<b>Единица измерения</b>	<b>2009 г. (по состоянию на 01.01.2010)</b>	<b>2010 г. (по состоянию на 01.01.2011)</b>	<b>2011 г. (по состоянию на 01.01.2012)</b>	<b>2012 г. (по состоянию на 01.01.2013)</b>
трудоспособном возрасте от травм					
Смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования	на 100 тыс. населения	35,5	34,8	34,6	34,4
Доля детей 1 и 2 групп здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях	%	76,5	77	78	79
Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза	%	57,4	57	57	57
Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза	%	70	71	71,5	72
Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	34,1	40	50	60
Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи	%	71,4	76,7	80	85
Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения	дней	333	330	330	330
Размер страховых	рублей в	2289	2289	3215	3316

<b>Наименование показателя</b>	<b>Единица измерения</b>	<b>2009 г. (по состоянию на 01.01.2010)</b>	<b>2010 г. (по состоянию на 01.01.2011)</b>	<b>2011 г. (по состоянию на 01.01.2012)</b>	<b>2012 г. (по состоянию на 01.01.2013)</b>
взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	расчете на 1 чел.				
Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	%	38,0	25,3	17,8	14,1
Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами - всего	%	32,3	32	28	25
Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь	%	27,32	27	25	21
Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь	%	36,73	36	29	27
Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь	%	35,6	35	31	30
Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских	рублей	15134	15375	16350	17195

Наименование показателя	Единица измерения	2009 г. (по состоянию на 01.01.2010)	2010 г. (по состоянию на 01.01.2011)	2011 г. (по состоянию на 01.01.2012)	2012 г. (по состоянию на 01.01.2013)
работников					
Фондовооруженность учреждений здравоохранения	рублей в расчете на одного врача	1381	1441	1621	2122
Фондооснащенность учреждений здравоохранения	рублей на один кв.м площади зданий и сооружений	14803	16000	17500	24053
Количество зданий учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа нуждающихся в нем	%	10,0	7,9	22,5	40,4
Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи	единиц	15	18	28	51
Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	%	31	31	60	90
Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-	%	0	0	33	65

Наименование показателя	Единица измерения	2009 г. (по состоянию на 01.01.2010)	2010 г. (по состоянию на 01.01.2011)	2011 г. (по состоянию на 01.01.2012)	2012 г. (по состоянию на 01.01.2013)
справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения					
Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	%	38	70	80	90
Количество врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную помощь, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%	27	27	80	100