ПРОЕКТ

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Наименование программы	Программа модернизации здравоохранения _____ (наименование субъекта Российской Федерации) на 2011-2012 годы.
Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации	Департамент здравоохранения Приморского края
Основание для разработки программы	Федеральный закон от « 29 »_ноября_2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
Срок реализации программы	2011-2012 годы.

Объемы и источники финансирования программы

Наименование задачи	ВСЕГО	в т.ч. средства		
		ФФОМС	Консолидированного бюджета субъекта РФ	ТФОМС
2011 год				
1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	**2 093 598,4**	**1926004,4**	**167 594,0**	
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	**209 718,53**	**145946,70**	**63 771,83**	
3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	**1 027 486,4**	**846 982,9**	**0,0**	**180 503,5**
2012 год				
1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	**1 140 502,2**	**1060573,2**	**79 929,0**	
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	**183 974,67**	**149393,40**	**34 581,27**	
3. 3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	**2 074250,23**	**1777900,4**	**0,0**	**296 349,83**

I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Региональная программа модернизации здравоохранения Приморского края на период 2010–2012 гг. разработана в соответствии с требованиями Минздравсоцразвития России с учётом предложенных направлений и мероприятий, направленных, прежде всего на улучшение качества и доступности медицинской помощи, улучшения демографической ситуации за счёт снижения общей, младенческой смертности, снижения смертности от управляемых причин.

Демографическая ситуация в Приморском крае, как и в целом по ДВФО, продолжает оставаться сложной. Имеет место абсолютная убыль населения, которая происходит как за счет естественного, так и механического движения.

Для Приморского края характерен более высокий уровень урбанизации, чем в целом по РФ. В 2009 г. в структуре населения на долю сельских жителей приходилось 24,6% и горожан – 75,4% от числа всех жителей.

В крае отмечается медленное изменение половой структуры населения. По данным Приморскстата, соотношение мужчин и женщин на начало года составило 47,6% и 52,4%. Соответственно на 1000 мужчин приходилось 1098 женщин (по РФ 2008 г. – 1161). Одной из отличительных черт демографической ситуации является тот факт, что численное превышение женщин над мужчинами в Приморье начинается с возрастной группы 40–44 года в городской и 45–49 лет в сельской местности. Это лучше, чем ситуация по РФ, когда численность женщин превышает данный показатель у мужчин, начиная с возраста 34 лет и старше.

Продолжается процесс формирования регрессивного типа населения. На начало 2009 г. удельный вес детей в возрасте до 15 лет составил 15,5%, а лиц старше трудоспособного возраста 20,1%. Демографическая нагрузка на трудоспособное население достигла 552 на 1000 лиц трудоспособного возраста.

Средний возраст приморцев на начало 2009 г. составлял – 37,9 года, что на 0,9 года моложе, чем средний возраст по России. При этом приморские женщины старше мужчин на 4,8 г., соответственно 40,2 г. и 35,4 г.

Уровень рождаемости имеет положительную динамику, начиная с 1999 г., достигнув в 2009 г. показателя 11,8‰. Но его значение остаётся более низким, чем по ДВФО (в 2008 г. – 13,0‰) и по РФ (в 2008 г. - 12,4‰). Рост рождаемости происходит не только за счет увеличения абсолютного числа лиц, вступивших в репродуктивный возраст, но и суммарного коэффициента рождаемости, значения которого составили в 2008 г. – 1,402 (по РФ – 1,494).

В крае продолжают оставаться высокими уровень смертности населения (13,8 на 1000 нас.), показатель младенческой смертности – 10,6‰ (по РФ- 8,1‰).

В структуре причин смерти населения ведущая роль отводится болезням органов системы кровообращения, на долю которых приходится 54,8%, новообразований – 15,2%, и внешних причин – 11,7%, болезней органов дыхания – 4,5%. На их долю приходится 86,2% в структуре всех причин смертности.

В крае отмечается стабильная многолетняя динамика роста уровней заболеваемости населения, во всех возрастных группах. Уровень первичной заболеваемости всего населения в динамике только за последние 3 года вырос на 7,8% (с 75 932 до 81 868,9 на 100 тыс. нас.), а показатель общей заболеваемости за аналогичный период - на 5,2% (с 142 708 до 150 158,7 на 100 тыс. нас.). Но при этом превышает общероссийские значения только уровень первичной заболеваемости. По сравнению с данными по ДВФО уровни заболеваемости всего населения в крае ниже.

Среди взрослого населения уровни первичной и общей заболеваемости за аналогичный период увеличились на 7,4% и 3,8%. В структуре первичной заболеваемости взрослых наибольший удельный вес приходится на болезни органов дыхания (21,5%), травмы и отравления (20,3) и др. Соответственно в структуре общей заболеваемости ведущая роль принадлежит болезням системы кровообращения (18,9%), болезням органов дыхания (12,1%). У детей уровни и структура первичной и общей заболеваемости определяются болезнями органов

дыхания, органов пищеварения, болезней уха и сосцевидного отростка, травм и отравлений.

Уровни заболеваемости населения в сельской местности продолжают оставаться более низкими, чем в городах в основном за счет более низкой укомплектованности врачами ЛПУ, транспортными проблемами, снижением уровня медицинской активности граждан и др.

В Приморском крае действует развернутая сеть медицинских учреждений, обеспечивающая предоставление населению доступной и качественной медицинской помощи. По состоянию на 31.12.2009 г. насчитывалось 216 медицинских учреждений – юридических лиц, в том числе больничных – 102, самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – 114. Из этого количества в подчинении Минздравсоцразвития РФ находится 148 учреждений (включая учреждения, подчиненные ФМБА). В ведении же департамента здравоохранения Приморского края только 142 медицинских учреждения, в число которых входят 77 больничных учреждений, 14 диспансеров, 38 самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений, 13 стоматологических поликлиник. В формировании рынка медицинских услуг принимают участие медицинские организации других ведомств – 14 ед., а также 54 немедицинские организации, имеющие медицинские кадры. На долю сектора государственного и муниципального здравоохранения приходится 96,1% объемов оказываемой стационарной помощи и 88,5% мощности всех амбулаторно-поликлинических учреждений.

На протяжении последних пяти лет активно осуществлялись мероприятия по реформированию инфраструктуры здравоохранения края и приведение её в соответствие с численностью и составом населения, структурой заболеваемости и смертности, географической возможностью оказания медицинской помощи.

В ходе проводимой реструктуризации отрасли произошло уменьшение числа юридических лиц медицинских организаций, в т.ч. самостоятельных больничных учреждений с 75 единиц в 2006 году до 70 единиц в 2009 году с уменьшением коечного фонда на 15,5% (с 18230 коек в 2005 году до 15781 коек в 2009 году).

В отчетном году продолжалась работа по рациональному использованию коечного фона, повышению производительности и качества труда больничного персонала.

Использование коечного фонда учреждений, участвующих в реализации ПГГ (включая койки стационара дневного пребывания)

Показатели	2005	2006	2007	2008	2009
Обеспеченность койками (на 10000 населения)	89,5	88,2	85,0	80,8	79,4
В т.ч. в городской местности (на 10 тыс. городского нас.)	101,2	98,6	95,3	89,9	88,3
В сельской местности (на 10 тыс. сельского нас.)	53,9	56,1	53,3	52,9	53,0
Среднегодовая занятость койки	319,3	318,5	325,9	325,1	333,4
Среднее пребывание больного на койке	13,5	13,4	13,1	13,3	13,1

Несмотря на снижение в 2009 г. обеспеченности койками, доступность стационарной медицинской помощи не уменьшилась. Это произошло за счет повышения интенсивности использования ресурсов. Об этом свидетельствует показатель среднегодовой занятости койки, который вырос с 319,3 в 2005 году до 333,4 в 2009 году и оборота койки с 23,7 в 2005 году до 25,3 в 2009 году. При этом средняя длительность пребывания больного на койке сократилась с 13,5 дней в 2005 году, до 13,1 дней в 2009 году.

На территории Приморского края расположено 684 населённых пункта (Закон Приморского края от 07.12.2009 года № 540-КЗ «Об административном устройстве Приморского края»), из них - 12 городов, 55 посёлков городского типа, 617 сельских населённых пунктов.

В 489 населённых пунктах имеются медицинские учреждения или подразделения, в 119 населённых пунктах - больницы, поликлиники, врачебные амбулатории, офисы врачей общей практики.

Без медицинских структур остаются 195 населённых пунктов с количеством жителей менее 300 человек в каждом, а в 182 из них - менее 150 человек.

Медицинское обеспечение этого населения закреплено за близлежащими учреждениями нормативно-правовыми актами глав муниципальных образований.

Сегодня в крае разрабатывается программа «Социальное развитие села на 2011-2015 годы», где планируется строительство трёх новых ФАПов с жильём для медицинских работников.

В Приморском крае на 01.01. 2010 года осуществляют приём 68 врачей общей практики. Планируется увеличение их за счет организации работы пяти ВОПов на четырёх территориях.

Запланировано строительство нового здания поликлиники для взрослых в Чугуевском районе Приморского края.

Возникают проблемы при планировании мощности учреждений здравоохранения, расположенных в сельской местности и отдаленных районах, из-за уменьшения численности проживающего населения, но радиус обслуживания в этих районах достигает 180 км. Доступность медицинской помощи во многом зависит от плотности и состояния дорожной сети. Продолжает оставаться острой проблемой регулярность движения общественного транспорта, низкое качество межмуниципальных дорог.

Служба СМП и медицины катастроф занимает важное место в оказании медицинской помощи населению Приморского края. В 2009 г. в системе государственного и муниципального здравоохранения функционировали 6 станций СМП и 42 отделения на базе ЦРБ и ЦГБ. Ежесуточно скорую и неотложную медицинскую помощь оказывали 174 (2008 г. - 172) бригады СМП, из них 39 врачебных, 102 фельдшерских, 33 (2008 г. – 31) специализированные бригады (9 интенсивной терапии, 4 психиатрические, 6 кардиологических, 3 реанимационные и 11 педиатрических бригад (2008 г. – 9).

В оснащении службы скорой медицинской помощи Приморского края имеется 315 автомобилей скорой медицинской помощи, из которых 107 имеют сроки эксплуатации до 3 лет, 147 - от 3 до 5 лет и 61 - свыше 5 лет. Из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи 170 класса А, 136 - класса В и 9 - класса С.

В 2009 г. службой СМП было выполнено 626 298 вызовов (2008 г. – 614 752. Число вызовов на 1 жителя 0,330.

Предпринимаемые администрациями муниципальных образований усилия, направленные на укрепление материально-технической базы станций и отделений СМП, участие в реализации ПНП «Здоровье» позволили повысить доступность скорой медицинской помощи. Сроки ожидания скорой медицинской помощи на улицы города в случае травмы, на дому, а также в городе не превышают 20 минут. В холодное время года наблюдается увеличение времени ожидания в связи с ухудшением дорожных условий. Время ожидания СМП в сельской местности выше нормативного и составляет от 21,15 мин. до 24,2 мин., что объясняется большим радиусом обслуживания и невозможностью создания подстанций из-за низкой плотности проживания населения.

Для оказания экстренной и плановой консультативной помощи тяжелым больным в муниципальных районах широко используется автомобильный и авиационный транспорт.

В 2009 г. при общем увеличении количества вызовов в отделение экстренной и неотложной консультативной помощи отмечается снижение количества вылетов (выполненных санитарных заданий). За 27 вылетов было транспортировано 43 пациента, т. е. за один вылет в целях снижения затратности использования санитарной авиации врачи осуществляли транспортировку двух и более пациентов.

В структуре вызовов по виду и объему оказания медицинской помощи наибольший удельный вес - 78% (2008 г. - 74%) приходится на консультации по телефону, 14% (2008 г. - 16%) госпитализация больных в краевые учреждения здравоохранения, 3% (2008 г. - 5%) операции на месте, 5% консультации на месте. Несмотря на увеличение объемов медицинской помощи населению Приморского края в 2009 году по сравнению с 2006-2008 гг., структура объемов медицинской помощи населению остается неизменной.

При госпитализации сотрудниками ГУЗ «ПК ТЦМК» по профилям оказания медицинской помощи наиболее часто привлекаются нейрохирурги – 27% (2008 г. - 24,0%), неонатологи – 11% (2008 г. - 11,0%), хирурги других профилей – 9% (2008 г. - 10,0%), комбустиологи – 8% (2008 г. - 8,0%) случаев.

По состоянию на 1 января 2010 года в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Приморского края работает 35,2 тысяч работников всех категорий, 19890 (56,5%) человек - медицинские работники, в том числе 7055 - врачи, 12761 - средние медицинские работники, 39 - провизоры, 35 - фармацевты.

Соотношение врачебного и среднего медицинского персонала – 1:1,8 (в городской местности – 1:1,6, в сельской местности –1: 3,2).

Обеспеченность врачами по территории составляет 42,4 на 10 тыс.населения, средними медицинскими работниками – 65,6 на 10тыс. населения.

Укомплектованность врачами составляет 95,4%, средними медицинскими работниками – 95,5%. Коэффициент совместительства у врачей 1,5, у средних медицинских работников – 1,6.

Средний возраст врачей – 48 лет, среднего медицинского персонала - 44 года. Специалистов в возрасте старше 50 лет среди врачей – 45%, средних медицинских работников достигает 32 %.

В Приморском крае подготовка и повышение квалификации специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием осуществляется в ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет» и специалистов среднего звена здравоохранения - в ГОУ СПО «Уссурийский медицинский колледж» и КГОУ СПО «Владивостокский базовый медицинский колледж» с филиалами в 3 городах края.

Органом исполнительной власти Приморского края в сфере здравоохранения ведется целевая подготовка медицинских кадров с 1988 года.

За период существования практики целевого направления на 1 курс ГОУ ВПО «Владивостокский государственный медицинский университет Росздрава» поступили 511 человек, в том числе в 2009 году были зачислены в число студентов ГОУ ВПО «ВГМУ Росздрава» 24 человека из 16 районов, во Владивостокский базовый и Уссурийский медицинские колледжи - 29 человек.

На конец 2009 года в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения края работало 474 врача из выпуска 2006 года -150 чел., из

выпуска 2007 года - 119 чел, из выпуска 2008 года -110 чел, из выпуска 2009 года – 95 врачей-интернов.

Также в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения края в 2009 году трудоустроились 236 выпускников колледжей края (59,9% от выпуска за счет средств краевого бюджета).

Несмотря на это, в Приморском крае сохраняется дефицит медицинских кадров: 487 чел. врачей и 846 средних медицинских работников.

В целях закрепления медицинских кадров в крае действуют краевые целевые программы «Квартира молодой семье», «Социальное развитие села».

В рамках реализации мероприятий по улучшению жилищных условий в сельской местности по программе «Социальное развитие села до 2012 года» в период с 2006 по 2009 год получил жилье 71 медицинский работник, в 2010 году – 10 медицинских работников. На 2011 год заявки на участие в программе поступили от 42 медицинских работников.

В настоящее время идет разработка краевой долгосрочной целевой программы «Обеспечение жильем молодых семей Приморского края» на 2011-2015 годы (распоряжение АПК от 08.07.2010г. № 398-ра), которая будет способствовать привлечению и закреплению медицинских кадров в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Задача сохранения и развития кадрового потенциала поэтапно будет реализовываться с внедрением новой отраслевой системы оплаты труда с 01.06.2011 года. В настоящее время подготовлен проект постановления Администрации Приморского края «О введении новых систем оплаты труда работников государственных учреждений Приморского края», особенностью которого является установление не только перечней выплат компенсационного характера и стимулирующего характера с разъяснениями по их установлению, но и

размерами минимальных окладов по профессиональным квалификационным группам общеотраслевых должностей руководителей, специалистов и служащих и по профессиональным квалификационным группам общеотраслевых профессий рабочих государственных учреждений Приморского края. На стимулирующие

выплаты, ориентированные на результат деятельности работников, в проекте краевого бюджета на 2011 год запланировано увеличение фонда оплаты труда на 6,5 % . Разработан проект Примерного положения об оплате труда работников здравоохранения государственных учреждений Приморского края.

В состоянии кадрового потенциала наметились и наблюдаются следующие позитивные моменты:

1. Замедлились темпы снижения численности физических лиц врачей и по итогам 2009 года впервые за последние 10 лет количество врачей в учреждениях, подведомственных департаменту, снизилось незначительно - всего на 5 человек (за 2008г. снижение составило 94 чел.), а также наметилась тенденция к увеличению численности среднего медицинского персонала (на 11 человек). Отмечается приток выпускников образовательных учреждений края в муниципальную систему здравоохранения и, особенно, средних медицинских работников в службу скорой медицинской помощи

2. В результате реализации ПНП «Здоровье» с 2006 года улучшились показатели обеспеченности кадрами первичного звена здравоохранения:

2.1. Увеличилась численность врачей участковой службы на 11,7%, медицинских сестер участковой службы на 13,9%, врачей отделений и станций скорой медицинской помощи на 13% и средних медицинских работников отделений и станций скорой медицинской помощи на 12,6%.

2.2. За время реализации нацпроекта увеличился приток молодых специалистов в первичное звено здравоохранения края. В результате трудоустроено 50 врачей и 62 средних медработника в участковую службу, 27 врачей и 243 средних медработника в службу СМП, а также 37 специалистов ФАП, окончивших образовательные учреждения в 2006 – 2009 годах.

2.3. В участковой службе с 2006 года снизился коэффициент совместительства с 1,2 до 1,0 (врачи-педиатры участковые) и с 1,6 до 1,3 (медицинские сестры врача-педиатра участкового); увеличилась укомплектованность участковой службы физическими лицами на 12% (медицинские сестры врача-терапевта участкового) и выше в зависимости от

должности (врачи-педиатры участковые - на 13%, медицинские сестры врача-педиатра участкового - на 17,5%).

2.4. В службе СМП при незначительном снижении коэффициента совместительства, увеличился показатель укомплектованности физическими лицами с 45,4% до 55% у врачей и с 75,1% до 76,8 у средних медработников.

2.5 На ФАПах коэффициент совместительства остался прежним (1,15), но повысился показатель укомплектованности физическими лицами с 77,1% до 82,6%.

Одной из задач, стоящих перед департаментом здравоохранения Приморского края является подготовка территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи. Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на 2009 г. составила 15 189,68 млн руб., в том числе стоимость территориальной программы ОМС 9 318,88 млн руб. Фактические расходы – 12 325, 42 млн руб., в том числе территориальной программы ОМС – 8 236, 87 млн руб. В части финансового обеспечения Программа в целом выполнена на 81,1% от утвержденной стоимости, в том числе программа ОМС – на 88,38% от утвержденной стоимости. Это привело к снижению значений размера подушевого финансирования всей программы 6 199,89 руб. (81,08 % от утвержденного значения).

Территориальная программа государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи в 2009 и в 2010 годах сбалансирована по видам и объемам медицинской помощи. Показатели объемов по всем видам медицинской помощи на 1 жителя в 2009 и 2010 годах соответствуют установленным федеральным нормативам.

Сравнительная характеристика нормативных, плановых и фактических объемов медицинской помощи на 1 жителя показывает, что фактические объемы на 1 жителя амбулаторно-поликлинической помощи составили 8,262 посещения при утвержденном значении 9,79 посещений; стационарной помощи 2,636 койко-дня при утвержденном значении 2,812 койко-дней, стационарозамещающей помощи - 0,559 пациенто-дней при утвержденном значении – 0,577 пациенто-

дней и скорой медицинской помощи – 0,33 вызова при утвержденном значении 0,318 вызовов. Недовыполнение объемов амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи связано, прежде всего, с отсутствием учёта этой помощи населению, проживающему на территории Приморского края, работающему в силовых структурах и не имеющих полисов ОМС.

В Приморском крае проводится большая работа по развитию системы контроля качества медицинской помощи. Эффективно осуществляется ведомственный и вневедомственные виды контроля качества медицинской помощи, разработаны региональные стандарты, которые формируют банк медицинских услуг, внедряются в практику работы медицинских учреждений федеральные медицинские стандарты и порядки оказания медицинской помощи. В организации контроля качества принимают участие все субъекты ведомственного и вневедомственного контроля качества медицинской помощи.

В Приморском крае внедрена система формализованных стандартов стационарной помощи, позволяющая в автоматизированном режиме рассчитывать стоимость как комплексных, так и простых медицинских услуг не только в части заработной платы, но и в части медикаментов и расходного материала. Стоимость стандартов рассчитана в части жизненно важных медикаментов из которых сформирован «Перечень», являющийся составной частью программы государственных гарантий. Тарифы утверждены в разрезе статей затрат, что позволяет гарантировать бездефицитное обеспечение пациентов в рамках региональных стандартов.

Действующая в двух лечебных учреждениях система персонифицированного учёта медикаментов в составе электронной истории болезни позволяет сопоставить стандарт и факт с учётом состояния конкретного пациента и наличия у него сопутствующих заболеваний.

Оплата амбулаторно-поликлинической помощи производится по подушевому нормативу с учётом модели конечного результата, в которую включены как количественные, так и качественные показатели (смертность, % профилактических посещений, количество вызовов скорой помощи и т.д.).

Необходимо отметить, что не все внедрённые в крае региональные стандарты соответствуют федеральным. Причина, прежде всего в недостаточном количестве необходимого оборудования и средств на увеличение оплаты труда медицинского персонала.

Анализ демографических показателей и показателей деятельности учреждений здравоохранения, структуры заболеваемости и причин смертности населения Приморского края позволяет выделить следующие приоритеты при составлении программы модернизации здравоохранения Приморского края на 2011 – 2012 годы:

1. Совершенствование оказания помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным детям.

2. Совершенствование мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза.

3. Улучшение доступности и качества медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях.

4. Улучшение плановой и неотложной медицинской помощи населению при сердечнососудистых заболеваниях (в том числе инфарктах и инсультах).

5. Совершенствование медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями (пульмонологического профиля).

6. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим от внешних причин, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях.

7. Совершенствование медицинской помощи сельскому здравоохранению.

Мероприятия программы по каждому приоритету содержат следующие разделы:

1. Оптимизация структуры имеющейся сети лечебных учреждений, в том числе создание межрайонных центров с выделением амбулаторных приемов и созданием специализированных отделений.

2. Совершенствование подготовки кадров.

3. Улучшение санитарно-технического состояния учреждений здравоохранения в соответствии с требованиями санитарных правил и норм.

4. Оснащение медицинских учреждений современным оборудованием в соответствии с требованиями Порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

5. Информатизация учреждений здравоохранения.

6. Внедрение федеральных стандартов оказания медицинской помощи.

7. Динамика целевых показателей реализации каждого приоритета по показателям результативности, доступности медицинской помощи, по показателям эффективности использования имеющихся ресурсов.

1. Совершенствование оказания помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным детям.

Охрана здоровья женщин и детей занимает приоритетное место в деятельности департамента здравоохранения, органов и учреждений здравоохранения Приморского края.

Медицинская помощь женщинам в период беременности, родов, послеродовом периоде и новорожденным детям в Приморском крае является доступной и оказывается в рамках скорой, неотложной и плановой первичной медико-санитарной помощи, а также плановой и неотложной специализированной медицинской помощи в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, представленных:

- 21 женской консультацией в составе поликлиник и родильных домов в г. Владивостоке и 9 городах Приморского края;

- 38 женскими консультациями в составе центральных районных больниц;

- акушерским отделением ГУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1» (стационар III уровня);

- 7 монопрофильными родильными домами, 6 акушерскими стационарами в составе многопрофильных городских больниц в городах Приморского края (стационары II уровня), 17 родильными отделениями в составе центральных районных больниц (стационары I уровня);

- 6 гинекологическими отделениями в составе многопрофильных больниц в г. Владивостоке, 9 гинекологическими отделениями в составе городских больниц

в городах и 21 отделением в составе центральных районных больниц Приморского края;

- 370 фельдшерско-акушерскими пунктами.

В крае внедрена 5 – ступенчатая клиническая оценка течения беременности с целью своевременного выявления групп женщин высокой степени риска неблагоприятного исхода беременности и направления для обследования, лечения и родоразрешения в родовспомогательные учреждения более высокого уровня.

В каждом учреждении родовспоможения разработан план мероприятий по снижению и профилактике материнской смертности с учётом социально-экономических, демографических особенностей территорий, а также уровня развития акушерской, реанимационной помощи на всех этапах её оказания, с учётом степени риска материнских, перинатальных потерь.

В Приморском крае с 2003 года действует трехуровневая система оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным.

В 2009г. по данным государственной статистики зарегистрировано 23 362 родов, в среднем каждый месяц рождается около 1960 детей.

В зависимости от коечной мощности, оснащения, кадрового обеспечения учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовый период и новорожденным, разделены на 3 группы:

1. Первая группа - учреждения здравоохранения, количество родов в которых не превышает 500 в год (с низкой степенью риска неблагоприятного исхода беременности и родов). К ним относятся 17 центральных районных больниц, в них проходит около 22% от общего количества родов в Приморском крае. В 6 центральных районных больницах (35,3%) не обеспечено круглосуточное пребывание врача-акушера-гинеколога из–за не укомплектованности кадров.

2. Вторая группа - учреждения здравоохранения, количество родов в которых составляет от 500 до 2000 в год, имеющие в своей структуре отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных (средняя степень риска неблагоприятного исхода беременности и родов). К ним относятся

5 монопрофильных городских родильных домов и 6 акушерских отделений в составе многопрофильных городских больниц в городах Приморского края, в которых проходит около 52% от общего количества родов.

3. Третья группа – государственное и муниципальные учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовой период и новорожденным, имеющие в своем составе отделения (палаты) реанимации для женщин и новорожденных (высокая степень риска неблагоприятного исхода беременности и родов). К ним относятся акушерский стационар при многопрофильной больнице ГУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1», МУЗ «Городской клинический родильный дом» и МУЗ «Клинический родильный дом №3» г. Владивостока, в которых проходит около 26% от общего количества родов в Приморском крае.

Разработан порядок маршрутизации женщин в случае возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальной патологии:

1) беременные и роженицы из 6 муниципальных районов Приморского края, не имеющие в структуре коечного фонда коек для беременных и рожениц (ЦРБ Анучинского, Надеждинского, Ольгинского, Спасского, Шкотовского и Яковлевского районов) бригадой СМП доставляются в стационары II уровня: родильные дома и акушерские отделения городских больниц гг. Арсеньева, Артёма, Спасска.

2) беременные и роженицы высокой и средней степени риска неблагоприятного исхода беременности и родов из зоны наблюдения Кавалеровского, Кировского, Красноармейского, Лазовского, Михайловского, Октябрьского, Партизанского, Пограничного, Пожарского, Тернейского, Ханкайского, Хасанского, Хорольского, Черниговского, Чугуевского муниципальных районов (акушерские стационары I уровня) – в родовспомогательные учреждения II и III уровней – родильные дома и акушерские отделения г. Владивостока и городов Приморского края.

3) беременные и роженицы из родовспомогательных учреждений II уровня

(города Приморского края) направляются в акушерское отделение ГУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1» или городские родильные дома г. Владивостока.

4) в случаях преждевременных родов после 22 недель беременности госпитализация женщин осуществляется в межрайонные центры – городские родильные дома и акушерские отделения городских больниц и в акушерское отделение ГУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1».

Существующая в течение семи лет система централизации медицинской помощи беременным высокой группы риска по материнской и перинатальной смертности в родовспомогательных учреждениях г. Владивостока, принесла определенные результаты, но функционально выполняющее в настоящее время роль краевого перинатального центра акушерское отделение ГУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1» требует реорганизации для размещения второго этапа выхаживания новорожденных.

Необходимость организации перинатального центра обоснована, в первую очередь, нестабильными показателями младенческой смертности в Приморском крае. В течение последних лет отмечается снижение материнской смертности, но крайне медленно снижается перинатальная и младенческая смертность.

Наименование показателя/год	2004	2005	2006	2007	2008	РФ 2009	ДВФО 2009	2009
Младенческая смертность	13,5	13,1	10,4	11,3	10,1	8,1	11,1	10,7
Материнская смертность	27,6	32,8	14,3	13,4	13,4	22,0	27,8	12,8
Перинатальная смертность	10,3	12,2	10,0	10,6	9,5	7,8	9,8	9,3

В Приморском крае 35,3% муниципальных районов, имеющих в составе центральных районных больниц родильные отделения (6 ЦРБ), являлись маломощными (менее 10 акушерских коек, ежегодное количество родов 60 – 110).

Высокая стоимость современного диагностического и лечебного оборудования для оказания помощи беременным, роженицам и, особенно, новорожденным, необходимость его эффективного использования, делало экономически и технологически нецелесообразным оснащение подобным оборудованием маломощных родовспомогательных учреждений. В связи с этим произведена централизация акушерской стационарной помощи из данных ЛПУ (6 ЦРБ) в близлежащие родильные отделения городов края, являющиеся межрайонными центрами.

В Приморском крае существует дефицит реанимационных коек для новорожденных. Создание перинатального центра позволит ликвидировать имеющийся дефицит этих коек и увеличит возможность выхаживания глубоко недоношенных детей.

Проведённая реструктуризация акушерско–гинекологической службы Приморского края с регионализацией родовспоможения в межрайонные центры (стационары II уровня) будет продолжена, но имеющаяся проблема протяжённости территории Приморского края (радиус обслуживания лечебно-профилактических учреждений от 50,0 до 405,0 км.) не позволяет проводить дальнейшую работу по закрытию акушерских стационаров в маломощных центральных районных больницах с переводом службы в стационары более высокого уровня так, как того требуют современные акушерские и перинатальные технологии. Во всех родовспомогательных учреждениях Приморского края внедрены современные перинатальные семейно-ориентированные технологии: демедикализация родов, партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, раннее прикладывание к груди в родильном зале и др.).

В рамках модернизации службы родовспоможения и детства Приморского края планируется:

1. Организация на базе ГУЗ «Приморская краевая больница №1» краевого перинатального центра.

Открытие краевого перинатального центра позволит:

- осуществить переход на новые медицинские технологии выхаживания детей;

- внедрить современные формы оказания медицинской помощи новорожденным, включая современные стандарты по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела;

- повысить качество оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и новорожденным детям.

2. Дальнейшее проведение реструктуризации коечного фонда для оптимизации оказания медицинской и реабилитационной помощи женщинам и детям, перепрофилирование маломощных акушерских отделений в отделения патологии беременности и реабилитации. Это позволит в целом оптимизировать сроки пребывания пациентов в учреждениях родовспоможения и детства и повысить качество оказания медицинской помощи женщинам и детям.

В рамках этого мероприятия будут отработаны вопросы повышения эффективности работы койки, разработаны меры экономической мотивации, внедрены методики, способствующие уменьшению длительности пребывания пациентов в стационаре (увеличение тарифа оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, новорожденным и гинекологическим больным, оплата по стандартам медицинской помощи). Приморский край готов к внедрению федеральных стандартов по специализированной помощи в акушерстве и гинекологии.

3. Продолжение работы с межрайонными лечебно-профилактическими учреждениями, оказывающими медицинскую помощь акушерско-гинекологического профиля, с выстраиванием вертикали функционирования – от первого до третьего уровня, принадлежность к которым определена приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 2 октября 2009 года № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

4. Дооснащение родильных домов (отделений), расположенных на территории Приморского края, в рамках реализации Программы - в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 2 октября 2009 года № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

5. Организация реабилитационной помощи недоношенным и маловесным детям с перинатальной патологией центральной нервной системы в связи с

переходом с 2012 года на новые правила регистрации детей, родившихся в сроки беременности 22 недели и более и/или с низкой и экстремально низкой массой тела.

6. Совершенствование и расширение объёмов малой инвазивной хирургии в акушерстве и гинекологии: лапароскопические доступы и органосохраняющие операции.

7. Расширение объёмов высокотехнологичной медицинской помощи женщинам и детям на территории Приморского края.

Хирургическая коррекция врожденных пороков у новорожденных, требующих неотложной хирургической помощи после рождения, осуществляется в государственном учреждении «Краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи (материнства и детства)». Количество пациентов с данной патологией, которым проведена хирургическая коррекция, не превышает 15 детей в год.

8. Реализация мероприятий по профилактике и снижению числа абортов – организация и совершенствование работы медико-социальных кабинетов, центра психотерапии и медико-социальной помощи, как центров поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

9. Усиление профилактической направленности в вопросах безопасного репродуктивного поведения и здорового образа жизни.

В последние годы благодаря совместной деятельности органов исполнительной власти и учреждений здравоохранения реализация мероприятий федеральных целевых и региональных программ по улучшению положения детей, совершенствованию системы охраны здоровья матери и ребенка удалось улучшить ряд показателей службы материнства и детства.

Однако показатель младенческой смертности остаётся на высоком уровне. Только 30 процентов новорожденных могут быть признаны здоровыми. Около 2 процентов новорожденных и более 3 процентов детей раннего возраста требуют оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии. Ежегодно в Приморском крае 5 процентов детей рождаются с наследственными и врожденными болезнями.

В 2012 гг. реализуется переход Российской Федерации на регистрацию рождений в соответствии с критериями, рекомендованными ВОЗ, с учетом выхаживания новорожденных с экстремально низкой массой тела (500 – 999 гг.). Это потребует внедрения современных технологий выхаживания недоношенных детей, использования новой аппаратуры, обучения специалистов, а значит укрепления материально-технической базы 37 медицинских учреждений и структурных подразделений службы родовспоможения и детства.

Для реализации данного направления планируется оснащение родильных отделений, отделений реанимации центральных районных больниц, создание 12 межрайонных территориальных центров для оказания плановой и экстренной медицинской специализированной помощи на базе учреждений здравоохранения городов Владивостока Арсеньева, Артема, Дальнереченска, Дальнегорска, Лесозаводска, Находки, Спасска-Дальнего, Партизанска и Уссурийска, Кавалеровского района, как второго уровня оказания помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным детям.

Потребуется совершенствование работы учреждений третьего уровня - ГУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1» и МУЗ «Детская городская клиническая больница г. Владивостока», а также приведение материально-технической базы указанных учреждений здравоохранения (оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи, проведение капитального ремонта в ГУЗ «Приморская краевая клиническая больница №1» и МУЗ «Детская городская клиническая больница г. Владивостока».

Все эти мероприятия позволят повысить доступность специализированной медицинской помощи жителям Приморского края, снизить показатели материнской на 6,7% (с 12,8 в 2009 г. до 12,0 в 2012 г. на 100 тыс. родившихся живыми) и младенческой смертности на 11,6% (с 10,6 в 2009 году до 9,5 в 2012 году на 1000 родившихся живыми).

2. Совершенствование мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза.

Всего на 1.01 2010 зарегистрировано 7589 больных туберкулезом, в том числе 4123 человек являются бактериовыделителями. За последние 3 года на 7% увеличилось число туберкулеза сочетанного с ВИЧ-инфекций, число туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью увеличилось на 5,9%. При этом эффективность лечения не улучшается: прекратили бактериовыделение 50,2% больных; клиническое излечение достигнуто у 45,2% пациентов. Остается высоким показатель смертности от туберкулеза трудоспособного населения (45,2% в 2010 году). Ежегодно из учреждений ФСИН освобождаются 500-600 больных, которые пополняют резервуар туберкулезной инфекции. Доля социально дезадаптированных групп населения, среди заболевших туберкулезом, достигает 65%.

С целью совершенствования оказания противотуберкулезной помощи населению, обеспечения доступности и улучшения качества лечения больных, формирования мотивации к лечению и здоровому образу жизни у социально дезодаптированных больных туберкулезом планируется провести следующие мероприятия:

1. Реструктуризация противотуберкулезной службы.

В крае функционируют 11 противотуберкулезных учреждений с общим коечным фондом 1655, в том числе для лечения взрослых - 1235, детей - 420 коек. С целью повышения эффективности использования коечного фонда, обеспечения доступности и улучшения качества лечения туберкулеза сочетанного с ВИЧ, туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза у социальнодезодаптированных больных планируется провести реорганизацию 11 противотуберкулезных учреждений путем создания 3 учреждений:

- ГУЗ Приморский краевой клинический противотуберкулезный диспансер с филиалами в г.г. Владивостоке, Находке, Артеме, Спасск;
- ГУЗ Краевой противотуберкулезный диспансер №1 (г.Уссурийск) с филиалом в г.Арсеньеве
- ГУЗ Краевая клиническая детская туберкулезная больница с реабилитационными отделениями в г.г.Владивостоке, Арсеньеве, п.Камень-Рыболов Ханкайского района.

При этом в их составе организовать новые структурные подразделения за счет перепрофилирования существующего коечного фонда. В ГУЗ «ПКПД» организовать 2 стационарных отделения для лечения больных с МЛУ общей мощностью на 120 коек; стационарное отделение для лечения туберкулеза сочетанного с ВИЧ на 60 коек. В ГУЗ «КТД № 1» г. Уссурийска организовать стационарное отделения для лечения больных с МЛУ на 60 коек, отделение медикосоциальной реабилитации для больных с активной формой туберкулеза на 60 коек, стационарное отделение для лечения туберкулеза сочетанного с ВИЧ на 30 коек.

2. Улучшение материально-технической базы противотуберкулезных учреждений.

С целью укрепления материально-технической базы противотуберкулезных учреждений, улучшения качества диагностики туберкулеза и лечения больных необходимо провести текущий и капитальный ремонт в создаваемых отделениях и обеспечить учреждения современным медицинским оборудованием.

3. Внедрение современных информационных систем.

С целью обеспечения эффективной информационной поддержки противотуберкулезных учреждений, а также граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания внедрить современные информационные системы путем создания единого персонифицированного учета больных, ведения электронной медицинской карты, автоматизированной записи на амбулаторный прием, ведения системы оперативного мониторинга туберкулеза, ведения единого регистра медработников, ведение электронного паспорта учреждений противотуберкулезной службы Приморского края.

В рамках указанных мероприятий предусмотреть выполнение следующих работ: оснащение 123 рабочих мест компьютерным оборудованием и системным программным обеспечением, создание 35 структуированных компьютерных сетей, обеспечение защиты персональных данных, организация регионального информационного ресурса противотуберкулезной службы, внедрение систем

электронного документооборота для осуществления статистического наблюдения, автоматизированной записи на амбулаторный прием, ведения электронной медицинской карты, ведение электронного паспорта учреждений противотуберкулезной службы Приморского края и мониторинга туберкулеза, обеспечение противотуберкулезных учреждений программами для бухгалтерского и кадрового учета.

Реализация предложенных мероприятий позволит более эффективно использовать имеющийся коечный фонд, увеличить доступность противотуберкулезной медицинской помощи населению, в том числе социально дезадаптированным лицам, лицам освобождающимся из учреждений ФСИН, больным туберкулезом сочетанным с ВИЧ, обеспечить медицинскую и социальную реабилитацию больных туберкулезом и будет способствовать снижению показателя смертности трудоспособного населения с 45,2% в 2010году до 42,7% в 2012 году, улучшению качества лечения больных по показателю «клиническое излечение» с 45,2% в 2010 г. до 46,1% в 2012 году и по показателю «закрытие полости распада» с 40,7% в 2010 году до 41,8% в 2012 году. Создание единой информационной системы противотуберкулезных учреждений с использованием электронных технологий позволит приблизить противотуберкулезную помощь к населению, повысить уровень информированности в вопросах ведения здорового образа жизни и профилактики заболевания туберкулезом, обеспечить формирование у больных приверженности к лечению.

3. Улучшение доступности и качества медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях.

В Приморском крае, как и в Российской Федерации, отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями. За 10 лет заболеваемость выросла на 19,5% (в РФ – на 15,7%). В 2009 году под диспансерным наблюдением находилось 25000 онкологических больных (1,3% населения края), из них 5878 пациентов выявлено впервые, в том числе 2200 (36%) лиц трудоспособного возраста.

Смертность от новообразований в структуре общей смертности жителей края занимает 2–е место после сердечно-сосудистых заболеваний и достигает 3000 человек в год. Доля больных, выявленных в ранних стадиях заболевания, составила 41,7% (в РФ – 46,6%). На профилактических осмотрах доля выявленных больных составляет 6,6% (в РФ – 12,2%).

Для улучшения качества и доступности оказания медицинской помощи жителям края, страдающим онкологическими заболеваниями, необходим капитальный ремонт существующего здания радиологического отделения с выделением помещений на 2 каньона для высокоэнергетических линейных ускорителей, помещений для внутриполостной тканевой гамма-терапии, планирования лучевой терапии с рентгеновским симулятором и компьютерным томографом, лаборатории радионуклидной диагностики, иммуногистохимии и палатного отделения на 40 коек для противоопухолевой лекарственной терапии.

Согласно приказу Минздравсоцразвития России от 03.12.2009 г. № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях» - ранняя диагностика злокачественных новообразований и противоопухолевая лекарственная терапия должны проводиться в первичных онкологических отделениях (кабинетах) муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждений.

Планируется организовать первичные онкологические отделения (кабинеты), на 7 территориях (городах Находка, Партизанск, Арсеньев, Уссурийск, Артем, Лесозаводск и Кавалеровском районе), развернуть 80 коек дневного пребывания и оснастить их в рамках программы модернизации здравоохранения медицинским оборудованием с учетом приказа Минздравсоцразвития России от 03.12.2009 г. № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях» для проведения амбулаторной противоопухолевой лекарственной терапии.

Реализация вышеуказанных мероприятий позволит более эффективно использовать имеющийся коечный фонд, увеличить доступность и качество оказания всех видов специализированной онкологической медицинской помощи в соответствии с современными требованиями, и будет способствовать снижению

показателей смертности населения от злокачественных новообразований с 166,6 в 2009 году 166 в 2012 году, а смертности населения трудоспособного возраста от злокачественных новообразований с 86,1 в 2009 году 85 в 2012 году.

4. Улучшение плановой и неотложной медицинской помощи населению при сердечнососудистых заболеваниях (в том числе инфарктах и инсультах).

Для Приморского края, как и для всей страны, характерен рост распространённости сердечно-сосудистых заболеваний. Среди взрослого населения края в 2009 году зарегистрировано более 70 тысяч человек с этими заболеваниями, 1634 человека перенесли острый инфаркт миокарда.

Смертность населения Приморского края от болезней органов кровообращения в 2009 году составила 758,4 на 100 тысяч населения, в т.ч. от ишемической болезни сердца - 391,1 на 100 тысяч населения; от цереброваскулярных болезней - 268,4 на 100 тысяч населения

В структуре причин смертности 54,8% занимают болезни системы кровообращения.

Работа койки неврологического профиля в крае за 2009 год составила 363,7 дня в году при средней длительности пребывания- 13,2 дня, что свидетельствует о высокой потребности увеличения коечного фонда за счет перепрофилирования имеющегося.

С целью реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.07.2009 г. № 389 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», в рамках модернизации и совершенствования медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, предусмотрены следующие мероприятия.

1.Развитие сети первичных отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, как межрайонных центров, на базе многопрофильных стационаров, общей численностью 210 коек, с оснащением в соответствии со стандартом, на следующих территориях:

- г. Владивосток, МУЗ «Городская клиническая больница № 4» на 30 коек;
- г. Артем, МУЗ «Городская клиническая больница № 1» на 30 коек;

- г. Арсеньев, МЛПУЗ «Городская больница» на 30 коек;

- г. Дальнереченск, МУЗ «Центральная городская больница» на 30 коек;

- г. Лесозаводск, МУЗ «Центральная городская больница» на 30 коек;

- г. Спасск-Дальний, МУЗ «Спасская городская больница» на 30 коек

- г. Уссурийск,

- Дальнегорск, МУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» на 30 коек.

2. Внедрение современных методов нейровизуализации и ранней мультидисциплинарной реабилитации.

3. Внедрение новых методов хирургической профилактики нарушений мозгового кровообращения.

4. Внедрение индивидуализированной вторичной профилактики повторных нарушений мозгового кровообращения в первичном звене здравохранения.

5. Подготовка кадров для современного уровня оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения .

6. Ведение «Госпитального регистра инсульта».

Развитие сети первичных отделений позволит увеличить доступность специализированной помощи для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, внедрить ранние нейровизуализацию и мультидисциплинарную реабилитацию после острых сосудистых событий. Кроме этого, без дополнительного увеличения коечного фонда, позволит комплексно решать проблемы профилактики сосудистых заболеваний, обеспечить раннее выявление факторов риска развития инсульта и внедрение новых лечебных технологий, увеличение количества больных с геморрагическим инсультом, которым проведена нейрохирургическая операция в остром периоде заболевания с 5% в 2009 г. до 8% в 2012 году, снижение уровня заболеваемости, первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста с 30,5% в 2009 г. до 29,6% в 2012 г. от больных цереброваскулярной патологией и смертности от острых нарушений мозгового кровообращения (инсультов) с 268,4 в 2009 г. до 260,1в 2012 г. на 100 тыс. населения, в т.ч. лиц трудоспособного возраста с 46,1 в 2009 г. до 44,0 в 2012 г. на 100 тыс. населения.

С целью реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» от 19.08.2009 г. № 599 «Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» предлагается развитие сети отделений неотложной кардиологии как межрайонных центров с блоками интенсивной терапии для больных кардиологического профиля, с учетом работы койки кардиологического профиля в Приморском крае в 2009 году 361,4 дня в году при средней длительности пребывания 13,1 дня предусмотрены следующие мероприятия.

1. Повышение доступности стационарной помощи по профилю «Кардиология».

Численность кардиологических коек в крае планируется увеличить на 25 коек за счет перепрофилирования коечного фонда в 10 муниципальных образованиях края, что позволит приблизить работу койки к нормативной, создать и оснастить межрайонные центры в соответствии со стандартом, утвержденным вышеуказанным приказом, на следующих территориях:

- г. Владивосток, «Городская клиническая больница № 1», на 110 коек;
- г. Уссурийск, МУЗ «Городская клиническая больница» на 60 коек;
- г. Артем, МУЗ «Городская клиническая больница № 1» на 30 коек;
- г. Находка, МУЗ «Городская больница г. Находка», на 50 коек;
- г. Арсеньев, МЛПУЗ «Городская больница» на 45 коек;
- г. Дальнереченск, МУЗ «Центральная городская больница» на 20 коек;
- г. Лесозаводск, МУЗ «Центральная городская больница» на 30 коек;
- г. Спасск - Дальний, МУЗ «Спасская городская больница» на 45 коек;
- г. Дальнегорск, МУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» на 30 коек;
- Кавалеровский район, МУЗ «Кавалеровская центральная районная больница», на 20 коек.

2. Создание отделения неотложной кардиологии в кардиологическом центре Приморского края.

В кардиологическом центре ГУЗ «Приморская краевая клиническая больница № 1», г. Владивосток, (далее - ГУЗ ПККБ № 1) планируется создание отделения неотложной кардиологии на 30 коек, располагающем ангиографической установкой (требующей замены ввиду технической изношенности), подготовленными специалистами по кардиоваскулярной хирургии, хирургической коррекции нарушений ритма и практическим опытом оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, что подразумевает дооснащение лечебно-профилактического учреждения соответствующим оборудованием согласно приказа МЗ СР РФ № 599.

В ГУЗ ПККБ № 1 в 2009 году выполнено 551 транслюминальных ангиопластик со стентированием, 97 - операций аорто-коронарного шунтирования, 261 имплантация электрокардиостимулятора, 85 -реимплантаций ЭКС.

3. Внедрение новых диагностических и лечебных технологий как на краевом, так и первичном уровнях.

При создании отделений, с целью ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и оптимизации использования дорогостоящего оборудования, предусматривается дооснащение компьютерных томографов, поставляемых по рамках национального проекта «Здоровье» «Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Приморском крае на 2010 год», краевой целевой программе «Первоочередные мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний на 2011-2012 годы в Приморском крае» кардиопрограммами - «КТ-ангиография».

4. Организация амбулаторных приёмов кардиолога в городских поликлиниках г.г. Артёма и Спасска.

Увеличение коечного фонда кардиологического профиля за счет перепрофилирования имеющихся коек, создание и оснащение в соответствии со стандартом межрайонных кардиологических центров Приморского края позволит

обеспечить раннее выявление факторов риска развития инфаркта миокарда, улучшить оказание медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца, увеличить число лиц с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов госпитализации с 220 на 10 тыс. в 2009 г. до 300 на 10 тыс. в 2012 г., снижение уровня летальности от инфаркта миокарда в первые 24 часа после поступления в стационар с 14,6% в 2009 г. до 12,0% в 2012 г., смертности населения от болезней системы кровообращения с 758,4 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 753,0 на 100 тыс. населения в 2012 г., в т.ч. лиц трудоспособного возраста от острого инфаркта миокарда с 38 на 100 тыс. нас. в 2009г. до 33,0 на 100 тыс. населения в 2012 г.

5. Совершенствование медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями (пульмонологического профиля).

Общая и первичная заболеваемость болезнями органов дыхания взрослого и детского населения Приморского края за последние три года неуклонно повышается.

Существенный вклад вносит рост заболеваемости пневмониями у взрослых: за последние три года – на 32% (в 2007-351,0, в 2009 г. – 463,9 на 100 тыс. населения) и детей – на 4,4% (в 2007 г. -1721,7 и 1804,1 в 2009 г.) Смертность от заболеваний органов дыхания в Приморском крае в 2009 г., несмотря на уменьшение по сравнению с 2007 и 2008 годами (в 2009г.- 62,3; в 2007 г.- 63,1; в 2008 – 68,0 на 100 тыс. населения), на 21% превышает российский уровень (РФ - 56,0 на 100 тыс. нас.).

Обеспеченность койками пульмонологического профиля в Приморском крае на 8,8% ниже среднероссийского уровня - 11,3 при 12,3 на 100 тыс. населения, РФ.

Для диагностики ряда заболеваний бронхо-легочной системы необходимо использование таких методов, как фибробронхоскопия, торакоцентез, компьютерная томография легких, которые позволяют диагносцировать альтернативное заболевание, не отвечающее на стандартную терапию, в том числе и такие «грозные», как ТЭЛА, инфеционный эндокардит правых отделов сердца, системные васкулиты и пр.

Для повышения эффективности медицинской помощи больным с заболеваниями бронхов и легких актуальным является создание специализированной пульмонологической сети на территории края с соответствующим кадровым потенциалом и оснащением, соответствующим стандартам.

С целью реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 07.04.2010 г. № 222 н «Об оказании медицинской помощи больным с бронхо-легочными заболеваниями пульмонологического профиля», в рамках модернизации предусмотрены следующие мероприятия.

1.Создание 5 пульмонологических отделений как межрайонных центров, общей численностью 75 коек, с приведением штатной численности коечного фонда к нормативному по профилю «Пульмонология», за счет организации отделений, с увеличением ее с 10,4 до 14,2 на 10 тысяч населения.

на следующих территориях:

- - г. Уссурийск, МУЗ «Городская клиническая больница» на 15 коек;

- г. Лесозаводск, МУЗ «Центральная городская больница» на 15 коек;

- г. Спасск - Дальний, МУЗ «Спасская городская больница» на 15 коек;

- г. Находка, МУЗ

- Дальнегорск, МУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» на 15 коек;

- г. Арсеньев, МЛПУЗ «Городская больница», на 15 коек.

Организация отделений, оснащенных в соответствии со стандартом, предполагает повышение доступности, улучшение качества и эффективности оказания помощи больным с заболеваниями бронхолегочной системы.

2. Укрепление материально-технической базы.

Укрепление материально-технической базы отделений согласно стандарта предполагает усовершенствование организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы.

На уровне краевого пульмонологического центра дооснащение позволит улучшить диагностику диссеминированных процессов в легких, в частности,

оценку диффузионной способности легких, редких заболеваний легких, расширить проведение эндоскопической санации бронхов и оснастить единственный в крае центр диагностики и лечения нарушений дыхания во сне – «синдрома ночного апноэ» на сумму 20 млн. 695,0 тыс. рублей.

Дооснащение пульмонологических отделений ГУЗ «Краевая клиническая больница № 2», МУЗ «Городская клиническая больница № 1» и МУЗ «Городская клиническая больница № 2», г. Владивосток, являющихся клиническими базами ГОУ ВПО ВГМУ для подготовки медицинских кадров Приморского края, предусматривает усовершенствование специализированной помощи больным.

3. Повышение квалификации кадров при организации отделений в вопросах оказания медицинской помощи больным с заболеваниями легких и бронхов на вышеуказанных территориях предполагается.

Принятие комплекса мер по укреплению кадрового потенциала и материально-технического оснащения пульмонологической службы позволит улучшить диагностику, снизить заболеваемость и смертность от болезней органов дыхания в Приморском крае с 62,6 в 2008 г. до 58.6 на 100 тыс. населения в 2012 г.

6. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим от внешних причин, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях.

В Приморском крае за последние годы хотя и наблюдается снижение смертности от необозначенных причин и состояний на 19,3 % (2007 г. – 37,3 на 100 тыс. населения, 2009 г. – 30,1 на 100 тыс.), но по прежнему остается высоким процент смертности по неутонченным причинам (2009 г. – 2,2 %). Значение данного показателя, прежде всего, зависит не от учреждений здравоохранения, а от деятельности органов внутренних дел.

Дорожно-транспортные происшествия - одна из серьезнейших социально-медицинских проблем. Особенностью современного дорожно-транспортного травматизма является увеличение дорожно-транспортных происшествий, в результате которых пострадавшие получают травмы, характеризующиеся особой степенью тяжести.

В 2009 г. было зарегистрировано 33 611 случаев временной потери трудоспособности в результате травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин, что составило 0,0558 случая на одного работающего. Число дней потери трудоспособности достигло 807 406 дней или 1,34 дня на одного работающего. Средняя длительность одного случая – 24,0 дня.

В 2009 г. признаны инвалидами вследствие тяжелых травматических повреждений 691 чел., или 4,2 на 10 тыс. взрослого населения (в 2008 г. – 4,9). По сравнению с прошлым годом на 14,3% снизился показатель первичного выхода на инвалидность.

Смертность населения от травм и отравлений в 2009 г. (несмотря на снижение в 1,2 раза) составила 162,5 на 100 тыс. нас.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1153 Приморский край включен в перечень субъектов, участвующих в 2010 году в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Администрацией Приморского края заключено Соглашение от 12.04.2010 № 140/ДТП-1153/44 о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

В реализации Мероприятий участвуют 11 учреждений здравоохранения Приморского края.

С целью дальнейшего совершенствования оказания жителям Приморского края медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия», в т.ч. пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах краевого подчинения (а не только на ФАД М-60 «Уссури») планируем:

1. Укрепить материально-техническую базу учреждений здравоохранения, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на ФАД М-60 «Уссури» Хабаровск-Владивосток согласно

приказам Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

2. Организовать 6 межрайонных травматологических центров (с возможностью оказания плановой и экстренной первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в т.ч. пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях), с учетом их географического расположения, наличия соответствующей материально-технической базы, подготовленных медицинских кадров, на базе учреждений здравоохранения: МУЗ «Городская больница» г. Арсеньев, МУЗ «Городская больница №1» г. Артем, МУЗ «Дальнегорская центральная городская больница» г. Дальнегорска, МУЗ «Городская больница» г. Находки, МУЗ «Городская больница» г. Партизанска, МУЗ «Кавалеровская центральная районная больница».

2.1. Укрепить материально-техническую базу вышеперечисленных учреждений здравоохранения по аналогии с учреждениями здравоохранения, участвующими в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях согласно приказам Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Реализация предложенных мероприятий позволит увеличить доступность специализированной медицинской помощи (в т.ч. пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях) жителям Приморского края, снизить показатели смертности населения в результате ДТП с 19,3 в 2009 году до 17,0 в 2011 году и 14,5 в 2012 году).

7. Совершенствование медицинской помощи сельскому населению.

Возникают проблемы при размещении муниципального задания на оказание медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, расположенных в сельской местности и отдаленных районах, из-за снижения численности населения, где радиус обслуживания в этих районах достигает 180 км, а доступность медицинской помощи во многом зависит от плотности и состояния дорожной сети. Не решена проблема регулярного движения общественного

транспорта. Отсутствует социальная мотивация привлечения молодых специалистов (жилье, уровень заработной платы, оснащение рабочих мест).

Учитывая это, необходимо обеспечить развитие сети учреждений здравоохранения в сельской местности и совершенствование предоставления первичной медико-санитарной помощи на базе сельских районных, участковых больниц, амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов.

Сегодня в крае разработана программа «Социальное развитие села на 2011-2015 годы», где планируется строительство трёх новых ФАПов с жильём для медицинских работников.

В Приморском крае на 01.01. 2010 года осуществляют приём 68 врачей общей практики. Планируется увеличение их за счет организации работы пяти ВОПов на четырёх территориях.

Запланировано строительство нового здания поликлиники для взрослых в Чугуевском районе Приморского края.

Приведение материально-технической базы центральных районных больниц Ольгинского, Шкотовского, Партизанского, Яковлевского районов и центральной районной поликлиники Спасского района позволит улучшить качество и доступность первичной медико-санитарной помощи жителям прикреплённых сельских населённых пунктов.

Проблема рискованного потребления алкоголя и последствий его злоупотребления в последнее десятилетие недооценивается, основное внимание в большей степени уделяют проблеме наркомании. Хотя проблема алкоголизации и вытекающих из этого последствий имеет значительно большее влияние на экономическое, социальное развитие общества, нанося огромный экономический и социальный ущерб, как государству, так и личности в целом.

На начало 2010 года в медицинских учреждениях Приморского края зарегистрировано 34219 больных алкоголизмом, включая больных с алкогольными психозами (далее больных алкоголизмом) и 11240 человек употребляющих алкоголь с вредными последствиями (далее группа риска).

В расчете на 100 тысяч населения число лиц больных алкоголизмом (1721,3) больше чем по РФ (1566,3) на 12,4%, злоупотребляющих алкоголем с вредными последствиями (565,4) на 59,6% (РФ – 354,3).

Последние 3 года характеризовались уменьшением числа больных алкоголизмом и группы риска состоящих на учете в медицинских учреждениях края на 5,2 % (1780 человек) и 4,9 % (547 человек) соответственно.

В настоящее время на территории Приморского края имеется 2 федеральных и 7 государственных учреждений здравоохранения, осуществляющих наркологическую помощь, 23 наркологических кабинета в муниципальных учреждениях.

Для оказания стационарной помощи в крае развернуто 278 коек. Обеспеченность населения наркологическими койками на 10 тыс. населения составляет 1,3 (при среднем российском 1,95).

Койки дифференцированы по профилю и интенсивности лечебного процесса только в ГУЗ «Приморский краевой наркологический диспансер».

С целью дальнейшего совершенствования оказания наркологической помощи жителям Приморского края планируется:

1. Провести реструктуризацию наркологической службы с целью повышения эффективности использования коечного фонда, обеспечения доступности и улучшения качества лечения наркологических больных. Планируется провести реорганизацию 7 государственных учреждений здравоохранения, осуществляющих наркологическую помощь, путем создания 4 учреждений:

- ГУЗ «Краевой наркологический диспансер» г. Владивостока с филиалами в городах Артем и Находка;

- ГУЗ «Краевая психиатрическая больница № 1» г. Уссурийска с филиалом в с. Заречное Уссурийского городского округа;

- ГУЗ «Краевая психиатрическая больница № 2» г. Спасск-Дальний с филиалом в г. Лесозаводске;

- ГУЗ «Приморская краевая психиатрическая больница № 5» г. Дальнегорска.

При этом в их составе организовать новые структурные подразделения за счет перепрофилирования существующего коечного фонда. Организовать 3 межрайонных реабилитационных наркологических отделения на 80 коек, с учетом их географического расположения, наличия соответствующей материально-технической базы, подготовленных медицинских кадров, на базе ГУЗ «Краевой наркологический диспансер» г. Владивосток с филиалом в г. Находка (40 реабилитационных наркологических коек), ГУЗ «Краевая психиатрическая больница № 1» г. Уссурийск (20 реабилитационных наркологических коек), ГУЗ «Краевая психиатрическая больница № 2» г. Спасск с филиалом в г. Лесозаводске (20 реабилитационных наркологических коек).

2. Укрепить материально-техническую базу учреждений здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.04.2010 г. № 225ан «Об утверждении Порядка оказания наркологической помощи населению Российской Федерации».

3. Внедрить современные информационные системы для создания единого наркологического информационно-консультативного центра на базе ГУЗ «Приморский краевой наркологический диспансер» с целью обеспечения эффективной информационной поддержкой наркологической службы, а также жителей Приморского края. В рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания внедрить современные информационные системы путем создания персонифицированного учета больных, ведения электронной медицинской карты, автоматизированной записи на амбулаторный прием, ведения системы оперативного мониторинга.

В рамках указанных мероприятий предусмотреть выполнение следующих работ: оснащение 189 рабочих мест компьютерным оборудованием и системным программным обеспечением, создание 7 локальной сети, обеспечение защиты персональных данных, организация регионального информационного ресурса наркологической службы, внедрение систем электронного документооборота для осуществления статистического наблюдения, автоматизированной записи на

амбулаторный прием, ведения электронной медицинской карты, ведение мониторинга.

Реализация предложенных мероприятий позволит увеличить доступность специализированной наркологической помощи (в т.ч. лицам, страдающим алкоголизмом) жителям Приморского края, увеличить удельный вес лиц больных с установленным диагнозом алкоголизм, находящихся в ремиссии свыше двух лет с 6,7 % в 2009 году до 8,6 % в 2012 году. Кроме того, создание единого наркологического информационно-консультативного центра позволит при помощи информационного сайта, телефона доверия по оказанию наркологической помощи и проведения первичных телефонных консультаций жителям Приморского края приблизить наркологическую помощь к населению и повысить уровень информированности в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, условий и порядков предоставления наркологической помощи.

II. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений края планируется за счет мероприятий по реформированию инфраструктуры здравоохранения и приведения материально-технической базы учреждений здравоохранения Приморского края (включая оснащение оборудованием, проведение капитального ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения России.

В оказании медицинской помощи населению на 01.01.2010 г. принимали участие 142 медицинских учреждения государственной и муниципальной формы собственности, подчиненных департаменту здравоохранения Приморского края. В течение 2011 – 2012 гг. за счет проводимой реорганизации их численность должна сократится до 114 учреждений.

На основе проведенного анализа сформирован перечень медицинских организаций, планируемых к оснащению медицинским оборудованием для реализации требований федеральных стандартов медицинской помощи на

территории Приморского края, а также мероприятия для конкретных учреждений здравоохранения по завершению строительства, капитальному ремонту.

Программой запланирован капитальный ремонт в 62 краевых государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе 40 учреждений за счет средств ФФОМС.

Предполагается выполнить капитальные ремонты в учреждениях здравоохранения 10 городских округов, выполняющих функции межрайонных центров, а также в 22 муниципальных районах края. Мероприятия, связанные с капитальным ремонтом, обеспечат приведение в надлежащее эксплуатационное состояние инженерных систем водоснабжения, канализации, теплоснабжения, вентиляции, электроснабжения.

Оснащение учреждений здравоохранения края оборудованием предполагается во всех учреждениях, участвующих в реформировании здравоохранения, по следующим основным направлениям:

1. Совершенствование оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и их новорожденным детям.

2. Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

3. Улучшение доступности и качества медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях.

4. Совершенствование медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

5. Улучшение плановой и неотложной медицинской помощи населению при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля.

6. Совершенствование медицинской помощи больным с бронхо-лёгочными заболеваниями пульмонологического профиля.

7. Совершенствование доступности и качества медицинской помощи сельскому здравоохранению.

Мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения Приморского края представлены в разделе Программы V «Система мероприятий по реализации Программы». Экономическое обоснование

планируемых мероприятий представлено в приложениях «Перечень оборудования» и «Предложения по объектам капитального строительства и капитального ремонта,
планируемых к реализации в рамках Региональной программы модернизации здравооохранения Приморского края в 2011 и 2012 годах за счет средств ФФОМС»

III. Внедрение современных информационных систем в здравоохранении

Развитие системы информатизации здравоохранения Приморского края является неотъемлемой частью проводимой реформы. В настоящее время уровень обеспеченности вычислительной техникой, средствами связи и телекоммуникационными ресурсами недостаточный. Парк вычислительной техники в учреждениях здравоохранения на конец 2009 г. составил 4103 ед., в том числе в городских ЛПУ – 3 175 ед. и районных ЛПУ – 928 ед. Обеспеченность специалистов ЛПУ компьютерами составляет всего 17 ед. на 100 работающих, при этом надо иметь ввиду, что около 2% из них морально устарели. Значительно улучшилась доступность медицинских учреждений к сети Internet. В 2009 г. около 85% учреждений имели широкополосный доступ к сети Internet, более 95% ЛПУ – электронную почту. Слабым местом остается компьютерная грамотность медицинского персонала. В 2009 г. только 6,3% медицинских работников повысили свои знания и умения как пользователи.

Продолжает оставаться недостаточным количество Veb сайтов. Всего вопросы здравоохранения освещаются на 12 сайтах, которые сопровождались службами Администрации Приморского края, ГУ ТФОМС ПК, ТУ Роспотребнадзора, ГУЗ ПК МИАЦ и некоторых крупных ЛПУ. Одной из особенностей информационного обеспечения деятельности ЛПУ является наличие разрозненного программного обеспечения. В последние 2 года проводятся работы по внедрению в медицинских учреждениях края комплексных медицинских информационных систем, включающих электронную медицинскую карту пациента. Произведены внедрения на базе ГУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», ГУЗ «Краевой диагностический центр», МУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Артёма, Произведено внедрение системы

персонифицированного учета лекарственных средств в ГУЗ «ККБ № 1 и МУЗ «Городская больница г. Спасска-Дальнего». Внедряется электронная регистратура в МУЗ «Поликлиника № 2 г. Уссурийска» и МУЗ «Стоматологическая поликлиника» г. Артема.

Целью проведения мероприятий по информатизации системы здравоохранения края является обеспечение информационной поддержки деятельности органов и учреждений здравоохранения, а также граждан, направленной на повышение эффективности управления здравоохранением, в том числе на предоставление населению доступной медицинской помощи и сервисных услуг.

В рамках региональной программы модернизации здравоохранения внедрение современных информационных систем поставит на качественно новый уровень оказание медицинской помощи населению, сделает ее доступной и открытой для пациента; за счет автоматизации основных звеньев лечебно-диагностического процесса, составляющих управленческого и хозяйственного учета, ведения мониторингов, регистров и электронных баз данных, будут созданы условия для повышения эффективность управления отраслью и рационального использования ее ресурсов. Это позволит создать механизмы обеспечения единых требований к осуществлению деятельности в сфере охраны здоровья населения и прежде всего в области управления качеством медицинской помощи. Повысится уровень информированности населения в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, условий и порядков предоставления медицинской помощи, соблюдения прав пациентов, правового регулирования деятельности в сфере здравоохранения и др.

Приоритетными направлениями реализации региональной программы информатизации являются:

1.Обеспечение с использованием МИС, сбора информации необходимой для формирования электронной медицинской карты гражданина.

2. Обеспечение для граждан РФ возможности записи к врачу через систему «Internet».

3.Организация доступа медицинских учреждений края к сети Internet для обеспечения информационного взаимодействия ЛПУ и РИР, подключение к РИР заинтересованных организаций, действующих на территории Приморского края для получения отчетной и аналитической информации о деятельности медицинских учреждений.

4. Создание на базе типового решения, предложенного Минздравсоцразвития, регионального информационного ресурса (РИР).

5. Обеспечение непрерывности ведения единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения Приморского края.

6. Внедрение в медицинских учреждениях края медицинских информационных систем (МИС), сопряженных с бухгалтерскими (учетными) и кадровыми системами, а также получающих информацию в реальном масштабе времени (оперативном режиме) лабораторных информационных (ЛИС) на основе существующей и наращиваемой инфраструктуры.

Всего в мероприятия программы, в части решения задачи «Внедрение современных информационных систем», с финансированием включены 116 учреждений здравоохранения, в т.ч.: 23- краевых учреждений.

В условиях среднесрочного планирования на 2011 – 2012 гг. предусматривается проведение мероприятий по следующим направлениям:

1. Реализация персонифицированного учета оказания медицинской помощи оказания медицинских услуг, обеспечение возможности ведения электронной медицинской карты пациента в медицинских учреждениях, в том числе:

1.1. Оснащение медицинских учреждений края современной вычислительной техникой, офисным оборудованием, оборудование в медицинских учреждений локальных вычислительных сетей, обучение компьютерной грамотности врачей и средних медицинских работников.

1.2..Внедрение персонифицированного учета оказания медицинских услуг, возможность ведения электрон- ной медицинской карты оснащение медицинских учреждений оборудованием; организация локальных вычислительных сетей и каналов связи, внедрение медицинских информационных систем,

автоматизирующих ведение листов ожидания и запись на прием к медицинскому работнику, учет и анализ деятельности медицинских учреждений, оформление медицинской документации в электронном виде

2. Запись к врачу в электронном виде в т.ч.:

2.1. Предусматривается внедрение интерактивной медицинской информационной системы, реализующей:

- автоматизированную запись на прием к врачу;
- автоматизированное ведение листов ожидания с возможностью контроля за состоянием очереди;
- предоставление информации об оказываемых услугах, детальной схеме учреждения, графиках работы врачей, информацию о квалификации и опыте работы персонала;

3. Создание в здравоохранении края Регионального информационного ресурса (РИР) на базе централизованного центра обработки данных (ЦОД).

РИР должен обеспечить:

- внедрение системы электронного документооборота в здравоохранении края. Предусматривается создание системы, обеспечивающей формирование единого информационного пространства здравоохранения края;
- ведение единого регистра медицинских работников края. Предусматривается формирование краевой базы данных медицинских работников с использованием VPN сети;
- ведение электронного паспорта медицинского учреждении. Предусматривается формирование электронного паспорта медицинского учреждения с использованием Интернет технологий;
- ведение электронного паспорта здравоохранения субъекта Российской Федерации. Предусматривается формирование электронного паспорта здравоохранения края, наполнение которого осуществляется медицинскими организациями на основании первичных данных с использованием Интернет технологий.

Результатом производимых мероприятий является создание регионального сегмента информационной системы, содержащей данные об оказанной

медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения, наполнение которого осуществляется медицинскими организациями на основании первичных данных.

IV. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

В Приморском крае внедрена система формализованных стандартов стационарной помощи, позволяющая в автоматизированном режиме рассчитывать стоимость как комплексных, так и простых медицинских услуг не только в части заработной платы, но и в части медикаментов и расходного материала. Стоимость стандартов рассчитана в части жизненно важных медикаментов из которых сформирован «Перечень», являющийся составной частью программы государственных гарантий. Тарифы утверждены в разрезе статей затрат, что позволяет гарантировать бездефицитное обеспечение пациентов в рамках региональных стандартов.

Действующая в двух лечебных учреждениях система персонифицированного учёта медикаментов в составе электронной истории болезни позволяет сопоставить стандарт и факт с учётом состояния конкретного пациента и наличия у него сопутствующих заболеваний.

Улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению Приморского края, тесно связано с переходом к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России. Поэтапное внедрение стандартов медицинской помощи в 2011, 2012 году с учетом их приоритетности и возможностей применения, будет осуществляться на базе 16 лечебно-профилактических учреждений на 13 муниципальных территориях края.

Остальные ЛПУ края будут продолжать работу на основании региональных стандартов, с последующим переходом на работу по стандартам, утверждаемым Минздравсоцразвития РФ.

Учитывая, что не все внедрённые в крае региональные стандарты соответствуют федеральным из-за недостаточной обеспеченности необходимым оборудованием и отсутствия средств на оплату труда медицинского персонала,

рассчитанного в соответствии со штатными нормативами, утвержденными по профилям Министерством здравоохранения и социального развития РФ Порядками оказания медицинской помощи, в мероприятия Программы включены средства по соответствующим направлениям и задачам.

При поэтапном внедрении стандартов оказания медицинской помощи предусмотрено сохранение объемов финансового обеспечения медицинской помощи, по которой стандарты в 2011 и 2012 году не внедряются.

Учитывая высокий уровень дефицита финансового покрытия территориальной программы госгарантий, в том числе, базовой программы ОМС, Приморский край не планирует в 2011-2012 году перевод государственных и муниципальных учреждений здравоохранения на одноканальное финансирование.

Вместе с тем, в рамках перехода с 2013 года на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи в рамках системы ОМС и подготовке к включению в 2013 году скорой медицинской помощи в состав территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории края запланирован комплекс организационных мероприятий по подготовке и включению в тариф на оплату медицинской помощи за счет ОМС расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу, разработки тарифа на услугу вызова скорой помощи.

Внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования должно осуществляться на основе эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности.

В Приморском крае для оплаты медицинской помощи применяются эффективные способы оплаты, ориентированные на результаты деятельности медицинских организаций:

- по законченному случаю на основе стандартов оказания медицинской помощи (для оплаты стационарной помощи и амбулаторной помощи в консультативных и стоматологических поликлиниках);

- подушевое финансирование амбулаторно- поликлинической помощи с учетом модели конечного результата (для лечебно-профилактических учреждений, за которыми закреплены застрахованные по ОМС граждане).

На территории Приморского края подушевое финансирование поликлиник работает с 1996 года, при этом для устранения недостатков этого метода (возможное необоснованное сокращение объемов медицинской помощи, отсутствие стимулов к обеспечению качества лечения) результаты работы поликлиник, работающих в системе подушевого финансирования, учитываются через модель конечного результата.

В модель конечного результата включены как количественные (уровень госпитализации и количество посещений), так и качественные показатели оказания медицинской помощи (смертность, доля профилактических посещений, количество вызовов скорой помощи, запущенность онкопатологии и т. д.).

Ежемесячно подводятся итоги выполнения количественных показателей, от которых зависит финансирование ЛПУ. На основании качественных показателей деятельности, по результатам работы за полугодие, осуществляется дополнительное финансирование поликлиник в размере не более 50% среднемесячного объема получаемых средств. Указанные средства используются на оплату труда с начислениями сотрудникам, участвующим в мероприятиях, направленных на достижение показателей модели конечного результата.

Оплата стационарной помощи в Приморском крае с 1995 года производится «за случай госпитализации» на основе единых территориальных медико-экономических стандартов, утвержденных совместным приказом Департамента здравоохранения Приморского края и территориального фонда обязательного медицинского страхования. Однако, структура и наполнение разработанных стандартов не позволяли производить расчет их реальной стоимости. Тариф заболевания рассчитывался исходя из нормативного количества койко-дней, что не позволяло четко определить, какие услуги представляются пациентам без

оплаты, какова реальная стоимость жизненно важного перечня медикаментов, ежегодно утверждаемого в рамках Территориальной программы.

Для решения этой проблемы на территории края с 2006г. внедрена система формализованных стандартов, позволяющих в автоматизированном режиме рассчитать стоимость, как простой, так и комплексной медицинской услуги, в том числе в части медикаментов и расходных материалов. Таким образом, были созданы необходимые медико-организационные условия оплаты медицинской помощи за случай госпитализации по тарифам комплексных и простых медицинских услуг. Начиная с ноября 2008г., поэтапно, с ноября 2010г. для всех медицинских учреждений края, оплата стационарной помощи производится в соответствии с внедрёнными в крае региональными стандартами.

В 2011 -2012 и последующих годах в Приморском крае планируется дальнейшее использование действующих в настоящее время способов оплаты стационарной и амбулаторной медицинской помощи.

В настоящее время специалистами ведется разработка региональных стандартов оказания медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационарах. В 2011 году планируется данный вид помощи оплачивать по законченному случаю.

В связи с включением в национальный проект «Здоровье» новых мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи матерям и детям, в рамках Программы предусмотрены в 2011 и 2012 годах (с последующим включением в территориальную программу обязательного медицинского страхования):

- проведение диспансеризации 14-летних подростков;
- профилактика и снижение числа абортов.

Реализация указанного направления должна основываться на таких принципах охраны здоровья граждан, как приоритет профилактических мер при оказании медицинской помощи, доступность медицинской помощи (уменьшение длительности ожидания получения пациентами медицинских услуг, сроков ожидания плановой госпитализации, приема врачей-специалистов).

V. Система мероприятий по реализации Программы

Система мероприятий представлена в табличной форме формата excel по годам в разрезе источников финансирования и получателей средств.

VI. Механизм реализации мероприятий Программы и контроль хода ее выполнения

Уполномоченным органом исполнительной власти Приморского края, ответственным за реализацию мероприятий Программы, является департамент здравоохранения Приморского края.

Финансовое обеспечение мероприятий Программы, направленных на модернизацию здравоохранения, осуществляется в пределах выделенных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставляемых в форме субсидий бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на реализацию Программы, а также в рамках бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Приморского края и бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края, выделенных на эти цели.

Средства, предоставленные на реализацию Программы из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляются на совершенствование организации медицинской помощи по видам заболеваний, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. В рамках видов медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение мероприятий Программы осуществляется за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Приморского края.

В целях реализации мероприятий Программы, направленных на укрепление материально-технической базы и внедрение современных информационных систем в здравоохранение из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края средства на Программу предоставляются бюджету Приморского края в виде иных межбюджетных трансфертов для последующего использования государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения, участвующими в реализации

территориальной программы обязательного медицинского страхования и Программы.

В целях реализации мероприятий Программы, направленных на внедрение стандартов медицинской помощи из бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края средства на Программу направляются страховым медицинским организациям для последующего их предоставления государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения, участвующим в реализации Программы и территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Средства Федерального фонда, предусмотренные на реализацию Программы, предоставляемые и расходуются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

VII . Финансовое обеспечение Программы

Источниками финансирования мероприятий Программы являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленные бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края на реализацию Программы, а также средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования и консолидированного бюджета Приморского края в рамках текущего финансирования государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и региональных целевых программ по соответствующим направлениям.

Общий объем финансового обеспечения Программы в 2011, 2012 годах составит до 6 729,53 млн. рублей, в том числе:

средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 5 906,80 млн. рублей, из них:

в 2011 году - 2 918,93 млн. руб., в 2012 году - 2 987,87 млн. руб.;

средства консолидированного бюджета Приморского края – 345,88 млн. рублей, из них:

в 2011 году – 231,37 млн. руб., в 2012 году - 114,51 млн. руб.

средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского

страхования Приморского края 476,85 млн. рублей, из них:

в 2011 году – 180,5 млн. руб., в 2012 году - 296,35 млн. руб.

В 2011 году объем финансирования Программы составит – до 3 330,80 млн. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений до 2 093,60 млн. рублей, из них за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 1 926,00 млн.рублей, консолидированного бюджета Приморского края – 167,60 млн. рублей ;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение до - 209,72 млн.рублей, из них за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 145,95 млн.рублей, консолидированного бюджета Приморского края – 63,77 млн. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи до 1 027,48 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 846,98 млн. рублей, средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края до 180,5 млн. рублей.

В 2012 году объем финансирования Программы составит – до 3 398,73 млн. рублей, в том числе:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений до 1 140,50 млн. рублей, из них за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 1 060,57 млн.рублей, консолидированного бюджета Приморского края – 79,93 млн. рублей ;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение до - 183,97 млн.рублей, из них за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 149,39 млн.рублей, консолидированного бюджета Приморского края – 34,58 млн. рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи до 2 074,25 млн. рублей, из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 1 777,90 млн. рублей, средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Приморского края до 296,35 млн.

рублей.

VIII. Оценка эффективности реализации Программы

Оценка эффективности реализации Программы осуществляется в целях определения достижения целей и задач Программы в зависимости от конечных результатов.

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

В результате реализации Программы в Эффективность Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных паспортом Программы.

В результате реализации Программы в Приморском крае должно быть осуществлено:

- приведение сети учреждений здравоохранения Приморского края в соответствие с потребностью населения в медицинской помощи с учетом сбалансированности Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Приморского края бесплатной медицинской помощи по видам и условиям оказания медицинской помощи;

- внедрение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств системы обязательного медицинского страхования с учетом внедряемых в 2011 и 2012 годах стандартов оказания медицинской помощи;

- внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности;

- введение персонифицированного учета медицинской помощи и ресурсов на ее оказание;

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

Показатели реализации Программы модернизации здравоохранения

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Факт по состоянию на 01.01.2010	Целевые значения показателей		
				по состоянию на 01.01.2011	по состоянию на 01.01.2012	по состоянию на 01.01.2013
I. Показатели медицинской результативности						
1.1.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	10,6	10,4	10,0	9,5
1.2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	количество случаев на 100 тыс. человек населения	689,9	689,0	688,4	672,6
1.3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	226,2	221,9	219,0	217,0
1.4.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных	количество случаев на 100 тыс. человек населения	86,1	86,1	86,0	85,0
1.5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от травм	количество случаев на 100 тыс. человек населения	122,0	121,0	119,0	115,0
1.6.	Смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования	количество случаев на 100 тыс. человек населения	83,8	82,5	81,8	80,4
1.7.	Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях	%	80,3	80,5	80,5	80,5
1.8.	Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза	%	37,6	37,6	50,0	50,0
1.9.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	32,1	34,0	40,0	45,0
1.10.	Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи	%	72,4	72,8	73	75
II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения						
2.1.	Среднегодовая занятость койки в	дни	333,0	333,0	333,4	333,4

	государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения					
2.2.	Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	рубли в расчете на 1 человека	1624,68	1629,19	1631,83	1635,15
2.3.	Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	%	46.98	43,58	40,54	39,46
2.4.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами - всего	%	38,2	38,0	37,9	37,4
2.5.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь	%	32,3	31,8	31,5	31,2
2.6.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь	%	41,5	40,9	40,7	40,4
2.7.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь	%	45,1	43,5	41,8	41,6
2.8.	Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников	рубли	15506	15801	19117	20952
2.9.	Фондовооруженность учреждений здравоохранения	рублей на одного врача	418053,1	468219,5	525342,3	588383,4
2.10.	Фондооснащенность учреждений здравоохранения	рублей на один квадратный метр площади зданий и сооружений	8392,1	8685,8	8989,8	9304,4
2.11.	Количество зданий учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа	%	41,2	42	58,45	74,9

	нуждающихся в нем					
2.12.	Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи	единица	0	5	21	26
2.13.	Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	%	1,6	7,2	25,0	100,0
2.14.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения	%	0	0,63	10,5	100,0
2.15.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	%	0	12,98	50,0	82,84
2.16.	Количество врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%			100	100

2.17.	Количество среднего медицинского персонала, работающего с врачами-специалистами, либо оказывающего амбулаторную медицинскую помощь самостоятельно, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%			100	100

Система мероприятий по реализации Программы модернизации здравоохранения [1]

№ п/п		2011 год					2012 год					Сроки исполнения	Ответственный исполнитель
		Предусмотрено средств (тыс. руб.)				Ожидаемые результаты	Предусмотрено средств (тыс. руб.)				Ожидаемые результаты		
		ВСЕГО	в т.ч. средства				ВСЕГО	в т.ч. средства					
			ФФОМС	Консолидированного бюджета субъекта РФ	ТФОМС			ФФОМС	Консолидированного бюджета субъекта РФ	ТФОМС			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Задача 1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.												
	Мероприятие 1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие со структурой населения субъекта Российской Федерации, а также со структурой заболеваемости и смертности на территории субъекта Российской Федерации, сети и структуры учреждений здравоохранения с выходом на количество учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации в соответствии с утвержденной номенклатурой, включая медицинские организации иных форм собственности и ведомственной принадлежности.												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Мероприятие 2. Приведение материально-технической базы указанных учреждений здравоохранения (включая оснащение оборудованием, проведение текущего ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи [2].												
	Мероприятие 2.1 Завершение строительства ранее начатых объектов												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Мероприятие 2.2 Проведение капитального ремонта												
	Наименование												

	учреждения здравоохранения…												
	Мероприятие 2.3 Проведение текущего ремонта												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Мероприятие 2.4 Оснащение оборудованием												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Задача 2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.												
	Мероприятие 1. Персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, а также внедрение систем электронного документооборота.												
	Мероприятие 1.1 Персонифицированный учет оказания медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Мероприятие 1.2												

	Запись к врачу в электронном виде												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	Мероприятие 1.3 Обмен теле-медицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Мероприятие 2. Ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.												
	Мероприятие 2.1 Ведение единого регистра медицин-ских работников												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Мероприятие 2.2 Ведение электрон-ного паспорта медицинского учреждения												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												

	Мероприятие 2.3 Ведение паспорта здравоохранения субъекта Российской Федерации												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Задача 3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами												
	Мероприятие 1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России.												
	Наименование учреждения здравоохранения (стандарта медицинской помощи)…												
	…												
	Мероприятие 2. Поэтапный переход к 2013 году к включению в тарифы на оплату медицинской помощи за счет ОМС расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Мероприятие 3. Проведение диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.												

	Наименование учреждения здравоохранения (мероприятия)…												
	…												
	Мероприятие 4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Мероприятие 5. Подготовка к включению с 2013 года в территориальные программы обязательного медицинского страхования дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.												
	Наименование учреждения здравоохранения…												
	…												
	Мероприятие 6. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.												
	Наименование учреждения здравоохранения (мероприятия)…												
	…												

[1] Отдельно указываются мероприятия по модернизации медицинской помощи детям и службы родовспоможения, кроме того по каждой задаче, мероприятию и в целом по Программе формируются итоговые строки

[2] Отдельно указываются мероприятия по оснащению учреждений родовспоможения современным оборудованием для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, развитию неонатальной хирургии, развитию паллиативной помощи детям

Учреждение здравоохранения _____ уровня[1],
участвующее в реализации мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения

№	Наименование муниципального образования	Наименование организации (ЛПУ)

1.1 Общие сведения

Количество обслуживаемого населения (человек)	Общее число зданий и сооружений	Основное медицинское оборудование, нуждающееся в замене							
		Доля компьютерных томографов, нуждающихся в замене	Доля магниторезонансных томографов, нуждающихся в замене	Доля ангиографов, нуждающихся в замене	Доля УЗИ экспертного класса, нуждающихся в замене	Доля рентгенаппаратов, нуждающихся в замене	Доля наркозно-дыхательных аппаратов, нуждающихся в замене	Доля лучевых терапевтических установок, нуждающихся в замене	Доля иного оборудования, нуждающегося в замене
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1.2 Деятельность стационара

Коечный фонд		Врачи (круглосуточный стационар)		Средний медицинский персонал (круглосуточный стационар)		Занятость койки в году	Средняя длительность пребывания на койке	Врачи (дневной стационар)		Средний медицинский персонал (дневной стационар)		Занятость койки в году	Средняя длительность пребывания на койке
Профиль отделений	Число развернутых коек	Штатные должности	Физические лица	Штатные должности	Физические лица			Штатные должности	Физические лица	Штатные должности	Физические лица		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.													
2.													
Прочие													
Всего													

1.3 Деятельность поликлиники

Специальности врачей[3]	Врачи (поликлиника)		Средний медицинский персонал (поликлиника)		Посещения		Число коек дневного стационара	Врачи (дневной стационар)		Средний медицинский персонал (дневной стационар)	
	Штатные должности	Физические лица	Штатные должности	Физические лица	Всего	Число посещений в смену		Штатные должности	Физические лица	Штатные должности	Физические лица
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.											
2.											
Прочие											
Всего											

[1] В отдельных таблицах представляются данные по учреждениям здравоохранения I, II, III, IV и V уровней, а также по акушерским стационарам I, II, III уровня за 2010 г. (фактические значения), 2011 и 2012 г. (прогнозные значения).

[2] Специальности врачей указываются в соответствии с таблицами 3.8.1. и 3.8.2. паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации

Система мероприятий по реализации Программы в учреждении здравоохранения [1]

№ п/п		2011 год					2012 год					Сроки исполнения	Ответственный исполнитель
		Предусмотрено средств (тыс. руб.)				Ожидаемые результаты	Предусмотрено средств (тыс. руб.)				Ожидаемые результаты		
		ВСЕГО	в т.ч. средства				ВСЕГО	в т.ч. средства					
			ФФОМС	Консолидированного бюджета субъекта РФ	ТФОМС			ФФОМС	Консолидированного бюджета субъекта РФ	ТФОМС			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Задача 1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.												
	Мероприятие 1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие со структурой населения субъекта Российской Федерации, а также со структурой заболеваемости и смертности на территории субъекта Российской Федерации, сети и структуры учреждений здравоохранения с выходом на количество учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации в соответствии с утвержденной номенклатурой, включая медицинские организации иных форм собственности и ведомственной принадлежности.												
	Отделение …												
	…												
	Мероприятие 2. Приведение материально-технической базы указанных учреждений здравоохранения (включая оснащение оборудованием, проведение текущего ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи[2].												
	Мероприятие 2.1 Завершение строительства ранее начатых объектов												
	Наименование объекта…												
	…												
	Мероприятие 2.2 Проведение капитального ремонта												
	Отделение…												
	…												
	Мероприятие 2.3												

	Проведение текущего ремонта												
	Отделение …												
	…												
	Мероприятие 2.4 Оснащение оборудованием												
	Отделение …												
	…												
	Задача 2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.												
	Мероприятие 1. Персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, а также внедрение систем электронного документооборота.												
	Мероприятие 1.1 Персонифицированный учет оказания медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты												
	Отделение …												
	…												
	Мероприятие 1.2 Запись к врачу в электронном виде												
	Отделение …												
	Мероприятие 1.3 Обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного												

	документооборота												
	Отделение …												
	…												
	Мероприятие 2. Ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.												
	Мероприятие 2.1 Ведение единого регистра медицинских работников												
	Отделение …												
	…												
	Мероприятие 2.2 Ведение электронного паспорта медицинского учреждения												
	Отделение …												
	…												
	Задача 3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами[3]												
	Мероприятие 1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России.												
	Отделение (стандарт медицинской помощи)…												
	…												
	Мероприятие 2. Поэтапный переход к 2013 году к включению в тарифы на оплату медицинской помощи за счет ОМС расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.												
	Отделение …												

	…												
	Мероприятие 3. Проведение диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.												
	Отделение …												
	…												
	Мероприятие 4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.												
	Отделение …												
	…												
	Мероприятие 5. Подготовка к включению с 2013 года в территориальные программы обязательного медицинского страхования дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.												
	Отделение …												
	…												
	Мероприятие 6. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.												
	Отделение …												
	…												

[1] Отдельно указываются мероприятия по модернизации медицинской помощи детям и службы родовспоможения, кроме того по каждой задаче, мероприятию и в целом по Программе формируются итоговые строки

[2] Отдельно указываются мероприятия по оснащению учреждений родовспоможения современным оборудованием для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела, развитию неонатальной хирургии, развитию паллитиативной помощи детям