

# **Программа модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011-2012 гг.**

## **Цель программы:**

Улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению Ивановской области.

## **Направления программы:**

1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.
3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

## **Общий объем финансирования программы:**

Всего: 3539,7 млн.руб.,

в том числе:

2733,4 млн.руб. – федеральный бюджет (средства фонда ОМС)

344,4 млн.руб. – консолидированный бюджет области

461,9 млн.руб. – бюджет Ивановского территориального фонда ОМС

Распределение 3539,7 млн. рублей по направлениям:

159,6 млн.руб. - завершение строительно-монтажных работ по лечебному корпусу областной детской клинической больницы – областной бюджет

46,3 млн.руб. - завершение строительства поликлиники в Родниковской центральной районной больнице (250 посещений) – областной и муниципальный бюджеты

779,3 млн.руб. – капитальный ремонт 5 государственных и 18 муниципальных лечебных учреждений

802,3 млн.руб. – оснащение медицинским оборудованием 7 государственных и 38 муниципальных лечебных учреждений

136,7 млн.руб. – информатизация здравоохранения

1615,5 млн.руб. – внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, диспансеризация 14-летних подростков

## **Общий объем по годам:**

2011 – 1650,7 млн.руб.

2012 – 1889,0 млн.руб.

**Здравоохранение-приоритет социальной политики Ивановской области**

Учитывая высокий уровень заболеваемости и смертности населения, Правительство Ивановской области выбрало развитие здравоохранения в качестве приоритета социальной политики.

2007 год был объявлен в Ивановской области Годом здравоохранения.

В 2006-2010 годах финансирование системы здравоохранения из консолидированного бюджета выросло на 70%.

За 5 лет только на средства областного и муниципальных бюджетов было капитально отремонтировано 314 лечебных подразделений, на эти цели израсходовано около 1175 млн. рублей.

Область участвует в пяти федеральных программах по снижению смертности от сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, дорожно-транспортных происшествий, развитию службы крови и формированию здорового образа жизни. Объем софинансирования составил 510,4 млн. рублей, в том числе:

- центры здоровья – 9,1 млн.руб.
- развитие службы крови – 4,6 млн.руб.
- снижение смертности от ДТП – 31,4 млн.руб.
- снижение смертности от онкозаболеваний – 175,0 млн.руб.
- снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний – 290,3 млн.руб.

Вложения федерального бюджета в систему здравоохранения Ивановской области в 2006-2010 гг. составили 6,9 млрд. рублей.

В результате принимаемых мер улучшены доступность и качество медицинской помощи жителям области. Сформирована сеть лечебных учреждений для сельских жителей, которая объединяет 254 ФАПа, 20 центральных районных больниц ( в их структуре 28 врачебных амбулаторий), 26 офисов врача общей практики, 7 учреждений здравоохранения имеют койки сестринского ухода. Для сельских жителей кардинально изменилась ситуация с забором анализов, физиолечением, зубоврачебной помощью.

Активно совершенствуется специализированная помощь. В области создана единая кардиологическая служба.

91 % больных с нарушением мозгового кровообращения доставляется в сосудистые центры. Эффективно действует единая служба оказания экстренной помощи беременным женщинам и новорожденным детям. Восстановлена работа службы экстренной медицинской помощи. В 2010 году открыта больница для ВИЧ-СПИД больных. Развивается наркологическая и фтизиатрическая помощь.

Средняя заработная плата врачей составляет 16953,3 рублей, среднего медицинского персонала – 9032,5 рублей.

#### **Основные показатели эффективности системы здравоохранения области**

Наименование показателя	Ивановская область	
	11 мес.	11 мес.

	<b>2009 г.</b>	<b>2010 г.</b>
<b>Рождаемость</b> (на 100 тыс. жителей)	10,7	10,4
<b>Смертность населения</b>	1853	1852,7
Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	1101,4	979,8
Смертность от сосудистых заболеваний (на 100 тыс. населения)	328,4	312,7
Смертность от онкозаболеваний (на 100 тыс. населения)	241,0	230,3
От ДТП (на 100 тыс. населения)	17,2	16,7
Младенческая смертность (промилле)	8,3	6,5

### **Оплата труда медицинских работников**

Область перешла на новую систему оплаты труда работников бюджетной сферы с 1 января 2009 года. Фонд оплаты труда был увеличен на 30%.

Средняя заработная плата по отрасли «здравоохранение» составила в 2010 году 11426,0 руб., в том числе:

среди врачей - 16953,3 руб.  
медицинских сестер – 9032,5 руб.

Работникам учреждений здравоохранения в сельской местности и поселках, а также пенсионерам из их числа, предоставляются меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты на частичное возмещение расходов на оплату жилого помещения (наем, содержание и ремонт жилого помещения), отопления и освещения жилого помещения, а также на приобретение топлива при отсутствии центрального отопления.

В 2010 году ежемесячная денежная выплата составила 466 рублей.

Заработная плата врачей дифференцируется в зависимости от специализации.

Так, участковые врачи, врачи общей практики – 19690,1 руб.

врачи - специалисты - 13921,0 руб.

### **Обеспеченность кадрами**

По состоянию на 01.01.2010 в учреждениях здравоохранения Ивановской области работает 5086 врачей.

Показатель обеспеченности населения врачами в расчете на 10 тысяч населения за последние пять лет увеличился и составил в 2009 году – 47,4 (2005 год – 45,5)

Аналогичный показатель:

Центральный Федеральный округ-47,2%  
Владимирская область -30,6%  
Костромская область -31,7%  
Ярославская область – 52,6%.

Укомплектованность участковой службы первичного звена врачами составляет 91,1%, медицинскими сестрами 92,7%. Наиболее низкие показатели обеспеченности врачами на 10 000 населения составляют по Верхнеландеховскому, Вичугскому, Гаврилово-Посадскому, Кинешемскому, Приволжскому, Савинскому районам. Дефицит врачебных кадров в большей степени выражен среди хирургов, акушеров-гинекологов, врачей клинической лабораторной диагностики, анестезиологов-реаниматологов.

В среднем по области коэффициент совместительства врачей в 2009 году составил 1,5 (2008г. – 1,5), средних медицинских работников – 1,5 (2008г. – 1,4).

В Ивановской области с июля 2009 года ведется Регистр медицинских работников, что позволяет определить потребность лечебных учреждений в кадровых ресурсах, системно планировать подготовку и переподготовку медицинских кадров.

Продолжено целевое направление абитуриентов области для обучения в высших медицинских учебных заведениях. Всего в 2010 году на учебу в ВУЗы в рамках целевого приема зачислено 60 человек.

Постоянное внимание уделялось вопросам организации послевузовского и дополнительного профессионального образования медицинских работников.

В течение 2010 года в Ивановскую область прибыло 112 выпускника высших медицинских учебных заведений, из которых 74 оформлены для прохождения интернатуры, а 38 - направлены для обучения в целевую клиническую ординатуру.

С целью стабильного кадрового обеспечения лечебных учреждений здравоохранения во всех муниципальных образованиях разработаны и утверждены целевые программы по социально-экономической поддержке молодых специалистов. Среди форм поддержки предусматривается:

1. Предоставление ежемесячных стимулирующих выплат в размере от 25% до 100% должностного оклада оплаты труда.
2. Предоставление ежемесячных и единовременных выплат компенсационного характера.
3. Предоставление жилья молодым специалистам.
4. Выделение ссуд на приобретение жилья, поручительство по банковским кредитам на приобретение жилья.

#### **Финансовое обеспечение медицинской помощи населению**

Объем финансирования системы здравоохранения составил 5,9 млрд. руб., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 2,6 млрд.руб.

Дефицит программы государственных гарантий составляет 35,4% или 2,8 млрд.руб.

Территориальный подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя в год составляет в 2010 году 4807,8 руб. при потребности 7444,0 руб.

Наличие дефицита отрицательно сказывается на обеспечении больниц лекарствами, расходными материалами, питанием больных, отрицательно сказывается на уровне оплаты труда.

Получение дополнительных средств на внедрение стандартов оказания медицинской помощи в 2011-2012 годах позволит уменьшить дефицит территориальной программы госгарантий.

На 2011-2012 годы запланировано также увеличение на 23% размера страхового взноса на обязательное медицинское страхование на неработающее население из областного бюджета

Все это позволит снизить дефицит программы госгарантий с 35,4% в 2010 году до 23,7 % в 2012 году.

**Одно из главных условий программы о сохранении финансирования здравоохранения на уровне 2010 года Правительством Ивановской области выполнено.**

Объем финансирования отрасли заложен в проект бюджета 2011 года на 660,3 млн. рублей выше уровня прошлого года.

Стоимость территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Ивановской области увеличена на 14,0 %.

Реализация проекта модернизации на территории Ивановской области позволит сделать медицинскую помощь качественной и доступной для всех жителей региона независимо от места их жительства.

#### **Обоснование выбранных приоритетов проекта Программы модернизации здравоохранения Ивановской области на 2011-2012 годы**

По согласованию с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в качестве приоритетных в программе выбраны:

- первичная медико-санитарная помощь;
- болезни системы кровообращения;
- травматология;
- онкология;
- наркология;
- акушерство и гинекология;
- педиатрия;
- болезни органов пищеварения;
- офтальмология.

Выбор приоритетов обусловлен высокими уровнями заболеваемости и смертности по данным профилям заболеваний, распространённостью, социальной значимостью рассматриваемой патологии.

**Первичная медико-санитарная помощь.** Выбор данного приоритета обусловлен необходимостью улучшения оказания помощи в первичном звене здравоохранения,

включая амбулаторно-поликлиническую службу (показатель обеспеченности поликлинической помощью в регионе ниже федерального). Развитие данного профиля позволит снижать уровень смертности от болезней лёгких и болезней системы пищеварения с учётом того, что эти пациенты получают помощь на этом уровне её организации.

**Болезни системы кровообращения.** Являясь основной причиной смерти взрослого населения, болезни системы кровообращения вызывают более 60% смертей и обуславливают высокую заболеваемость взрослого населения (1 ранговое место), высокую инвалидизацию (более половины случаев у взрослого населения). Показатель смертности от данного класса болезней превышает федеральный показатель.

**Травматология.** Травмы и отравления занимают третье место среди причин смерти в Ивановской области, уровень смертности превышает федеральный показатель на 23,1%. В регионе имеется положительный опыт реализации федеральной программы по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП, но 86% пострадавших погибают на областных и муниципальных дорогах. Развёртывание и оснащение сети травматологических центров в городах Фурманов, Вичуга, Шуя, Кинешма позволит организовать помощь пострадавшим в ДТП на всех дорогах области.

**Онкология.** Злокачественные новообразования занимают второе ранговое место среди причин смерти населения Ивановской области. Показатель смертности, обусловленный данным классом болезней, превышает среднероссийский на 17,9%.

**Наркология.** В регионе регистрируется высокий уровень распространенности хронического алкоголизма и алкогольных психозов. Заболеваемость превышает федеральный уровень на 39,7%. Для проведения мероприятий по предотвращению алкоголизации населения необходимо принятие мер системного характера.

**Акушерство и гинекология.** Несмотря на предпринимаемые усилия, в службе остаются проблемными показатели, характеризующие здоровье детей и самих женщин. Доля нормальных родов в регионе составляет 35,5% (по РФ 37,5%). Не в полном объёме решены вопросы организации медицинской помощи детям с низкой массой тела при рождении.

**Педиатрия.** В области остаётся нестабильным уровень младенческой смертности. С 2012 года будет осуществлен переход на новые критерии живорождения в соответствии с рекомендациями ВОЗ выхаживание с весом более 450 г. Сохраняется низким процент детей первой группы здоровья – 20,5% в сравнении со среднероссийским 35,5%. Первичный выход на инвалидность также превышает среднероссийский уровень: 24,6 против 21,1 на 10 тыс. детей.

**Болезни органов пищеварения.** В 2009 году общая заболеваемость населения Ивановской области болезнями органов пищеварения увеличилась (с 5245,2 на 100 000 населения в 2008 г. до 6659,3 – в 2009г.). В структуре заболеваемости преобладают гастриты, дуодениты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Смертность населения Ивановской области от этого класса болезней существенно превышает смертность населения ЦФО и РФ (среди всех субъектов РФ в 2008 году Ивановская область занимала 5 место).

**Офтальмология.** Уровень заболеваемости превышает среднероссийский на 10,8%. Доля пожилого населения в области больше, чем в среднем по РФ. Потребность в хирургическом лечении превышает имеющиеся возможности в 1,5 раза.

### **Система мероприятий по реализации Программы**

#### **I. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.**

В ходе подготовки программы проведена инвентаризация материально-технической базы лечебных учреждений.

31 лечебное учреждение размещено в зданиях постройки до 1917 года, в т.ч. 9 областных учреждений.

В среднем износ зданий по всем учреждениям здравоохранения составляет 67%, износ медицинского оборудования – 65%.

**Всего на укрепление материально-технической базы учреждений, включенных в Программу, требуется 1 787,5 млн. руб., в том числе на:**

- ремонтные работы – 779,3 млн. рублей;
- завершение строительства ранее начатых объектов – 205,9 млн. рублей;
- оснащение медицинским оборудованием – 802,3 млн. рублей.

Из средств консолидированного бюджета области на мероприятия по укреплению материально-технической базы будет выделено 344,4 млн. рублей, в том числе 205,9 млн. рублей на завершение строительства начатых объектов, 138,5 млн. рублей на ремонтные работы и приобретение медицинского оборудования.

В число объектов, включённых для завершения строительства за счет средств консолидированного бюджета области, вошли:

- Лечебный корпус Областной детской клинической больницы (103 койки) на сумму 159,6 млн. руб.
- Поликлиника в Родниковской центральной районной больнице (250 посещений) на сумму 46,3 млн.руб.

Завершение строительства запланировано в 2012 году.

**Запланировано проведение ремонтных работ в 23 учреждениях здравоохранения, в том числе: в 5 областных учреждениях на сумму 238,0 млн.руб., 18 муниципальных учреждений на сумму 541,3 млн.руб.**

**Будут отремонтированы 15 поликлиник на сумму 302,4 млн.руб., 1 родильный дом на сумму 60,2 млн.руб., 12 больниц на сумму 416,7 млн.руб.**

На обеспечение улучшения оказания медицинской помощи по приоритетным направлениям в части проведения ремонтных работ и оснащения оборудования запланировано выделить:

Наименование	Сумма, млн. руб.	Всего на укрепление
--------------	------------------	---------------------

приоритетного направления	Ремонтные работы	Оснащение оборудованием	МТБ по профильным направлениям Программы, млн. руб.
Болезни системы кровообращения	184,8	158,3	343,1
Онкология	0,0	62,7	62,7
Травматология	97,9	61,9	159,8
Болезни органов пищеварения	15,0	15,1	30,1
Наркология	2,7	2,0	4,7
Акушерство и гинекология	101,3	51,5	152,8
Педиатрия	306,7	183,7	490,4
Офтальмология	30,6	53,7	84,3
Первичная медико-санитарная помощь	246,2	213,4	459,6
Итого:	985,2	802,3	1 787,5

В процессе подготовки программы вся сеть лечебных учреждений рассматривалась как единое пространство оказания медицинской помощи населению в соответствии с порядками и стандартами, утвержденными Минздравсоцразвития России. В целях решения этой задачи в Программу включено создание 44 межмуниципальных специализированных медицинских центра и специализированных отделений на базе государственных и муниципальных учреждений здравоохранения по следующим профилям: кардиология, острое нарушение мозгового кровообращения, травматология и ортопедия, офтальмология, болезни органов пищеварения, педиатрия, акушерство, гинекология, патология новорожденных.

Запланировано расширение до 37 сети офисов общей врачебной практики с целью обеспечения нормативной потребности в данном виде помощи. Запланирована централизация фтизиатрической и наркологической специализированных служб.

## **II. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение**

В настоящее время в лечебных учреждениях области создана телемедицинская сеть, объединяющая 7 лечебных учреждений. Система позволяет осуществлять телесвязь с федеральными клиниками.

В поликлинике №3 г.Иванова информатизированы процесс записи больного и рабочие места терапевтов.

Все лечебные учреждения имеют доступ в Интернет.

В программу информатизации включены все 52 государственных и муниципальных лечебных учреждения области. На эти цели предусмотрено 136,7 млн.руб.

Планируется осуществить следующие работы:

1. Оснащение медицинских учреждений компьютерным оборудованием и общесистемным программным обеспечением.
2. 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.
3. Ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта здравоохранения субъекта Российской Федерации.

### **III. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи**

В целях унификации объемов и качества медицинской помощи, повышения доступности медицинской помощи в учреждениях здравоохранения Ивановской области, работающих в системе обязательного медицинского страхования, в 2011-2012 гг. планируется **поэтапное введение 31 стандарта оказания медицинской помощи по десяти группам заболеваний**: острые нарушения мозгового кровообращения, болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, травмы, гинекологические заболевания, отдельные состояния патологии беременности, роды, отдельные заболевания у детей и новорожденных, болезни органов пищеварения, заболевания органов зрения.

**На внедрение стандартов потребуются 1364,6 млн. руб., из них за счет территориального фонда обязательного медицинского страхования – 461,9 млн.руб., за счет федерального фонда ОМС – 902,7 млн. руб.** Из них расходы на заработную плату и начисления на заработную плату составят – 884,8 млн.руб. (64,8%), расходы на материальные статьи затрат (лекарственные средства и изделия медицинского назначения, питание, мягкий инвентарь) – 479,8 млн.руб.(35,2%).

Внедрение стандартов медицинской помощи предполагает использование унифицированных методик и создание единых условий для диагностики и лечения вышеперечисленных заболеваний, равный доступ к получению медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, независимо от места проживания.

Внедрение стандартов позволит применить эффективные способы оплаты труда медицинских работников – оплата по законченному случаю оказания медицинской помощи.

Ожидаемые результаты внедрения стандартов оказания медицинской помощи:

- снижение показателей заболеваемости и смертности;
- повышение эффективности лечения и достижение оптимальных исходов заболеваний;
- профилактика обострений и осложнений хронических заболеваний,
- сокращение количества случаев экстренной госпитализации по поводу осложнений хронических заболеваний,
- снижение инвалидизации,
- улучшение качества жизни пациентов;
- повышение показателей удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью.

**Мероприятия по повышению доступности и качества оказания амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, включают в себя:**

- денежные выплаты стимулирующего характера врачам-специалистам, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь, а также среднему медицинскому персоналу, работающему с указанными врачами;
- приобретение лекарственных средств и расходных материалов для проведения диагностических обследований и лечебных мероприятий при оказании амбулаторной помощи.

Согласно прогнозируемой численности врачей-специалистов и среднего медицинского персонала (количество ставок по проекту штатного расписания), **на вышеуказанные мероприятия планируется направить 238,1 млн. руб. (в 2011 году – 116,8 млн. руб., в 2012 году – 121,3 млн. руб.)**

Одним из профилактических направлений Программы модернизации здравоохранения является **проведение диспансеризации 14-летних подростков**. Финансовое обеспечение данных мероприятий будет осуществляться за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования. На основании данных о прогнозной численности 14-летних подростков, подлежащих диспансеризации: 2011 год – 8676 человек, 2012 год – 9047 человек, сумма финансирования составит в целом – 12,7 млн. руб. (2011 год – 6,1 млн. руб., 2012 год – 6,6 млн. руб.).

**В целом на мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности и эффективности оказания амбулаторной медицинской помощи в рамках Программы модернизации здравоохранения Ивановской области в 2011-2012 гг. планируется направить до 1615,5 млн. руб., в том числе субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования – до 1153,6 млн. руб. (71,2%), средства территориального фонда обязательного медицинского страхования - 461,9 млн. руб.**

**Кроме внедрения стандартов диагностики и лечения заболеваний, в Ивановской области планируется проведение дополнительных мероприятий по профилактической работе, финансирование которых осуществляется за счет средств областного бюджета и средств Территориального Фонда обязательного медицинского страхования по Ивановской области.**

Диспансеризация больных гипертонической болезнью (ведение электронного регистра, обеспечение лекарственными препаратами, приобретение расходных материалов, оборудования). Планируется довести количество взятых на диспансерный учет по поводу гипертонии до 20% населения области. На финансирование данных мероприятий предусматриваются ежегодно средства в размере 770 тыс. руб.

Целевые осмотры на выявление онкологической патологии (приобретение расходных материалов). На финансирование данного направления планируется направить ежегодно 4070,0 тыс. руб.

Диспансеризация лиц с предраковыми заболеваниями (приобретение расходных материалов). Финансирование данного направления ежегодно составит 8140,0 тыс. руб.

В 2012 году планируется открытие центра и кабинетов медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. На эти цели планируется выделение 4000 тыс. руб.

В области открыт областной центр здоровья школьников. В базовых школах действует система укрепления здоровья сельских школьников на основе автоматизированного медико-психолого-педагогического сопровождения (школьная телемедицина). Ежегодно на финансирование данного направления выделяется 1000,0 тыс. руб.

В области действует проект по раннему выявлению артериальной гипертонии у детей 10-14 лет – учащихся общеобразовательных школ. Ежегодно на финансирование данного направления предусмотрено 1000,0 тыс. руб.

На пятидневную учебную неделю с днем здоровья в субботу переведены 100% начального звена и 80% основного звена общеобразовательных школ. Во всех школах открыты кабинеты здоровья, на организацию и оборудование которых было выделено 1100,0 тыс. руб.

В санаторно-оздоровительных лагерях круглогодичного действия за счет средств областного бюджета ежегодно оздоравливаются дети-сироты и дети, состоящие на диспансерном учете по состоянию здоровья.

Принимаемые меры имеют целью снижение уровня общей заболеваемости населения Ивановской области.

#### **Ожидаемые результаты внедрения стандартов оказания медицинской помощи:**

- снижение показателей заболеваемости и смертности;
- повышение эффективности лечения и достижение оптимальных исходов заболеваний;
- профилактика обострений и осложнений хронических заболеваний,
- сокращение количества случаев экстренной госпитализации по поводу осложнений хронических заболеваний,
- снижение инвалидизации,
- улучшение качества жизни пациентов;
- повышение показателей удовлетворенности пациентов оказанной медицинской помощью.

#### **Отдельным блоком в Программе представлено кадровое обеспечение системы здравоохранения.**

С целью решения проблемы программными методами предполагается подготовить через профессиональную переподготовку, интернатуру и ординатуру 159 специалистов.

Для улучшения ситуации с укомплектованностью медицинскими кадрами во всех муниципальных образованиях Ивановской области разработаны целевые программы по подготовке и закреплению медицинских кадров на 2011-2012 годы с объемом финансирования 68 млн. рублей, на последующий период действие программ продолжится.

Дополнительно из средств областного бюджета в 2011 – 2012 годах предусматриваются средства на реконструкцию здания под общежитие для медицинских работников на базе

ОГУЗ «Ивановская областная клиническая больница» в размере 70,0 млн.рублей, на капитальный ремонт офисов врача общей практики в размере 5,8 млн.рублей.

### 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
<b>I. Показатели медицинской результативности</b>						
1.1.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	8,2	6,7	6,5	6,5 (8,2)*
1.2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	количество случаев на 100 тыс. человек населения	780,5	757	734	712
1.3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	235,6	228,5	221,7	215
1.4.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных	количество случаев на 100 тыс. человек населения	99,1	97	95	93
1.5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от травм	количество случаев на 100 тыс. человек населения	16,9	16,5	14,3	13,2
1.6.	Смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования	количество случаев на 100 тыс. человек населения	140	139,4	136,0	133,1
1.7.	Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в	%	70	71,8	77	80

	общеобразовательных учреждениях					
1.8.	Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза	%	53,5	54	54,5	55
1.9.	Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза	%	48	50	55	60
1.10.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	36,2	38	40	42
1.11.	Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи	%	60	72,5	76	80

II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения

2.1.	Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения	дни	337	335, в т.ч. на койках патологии новорожденных 280	330, в т.ч. на койках патологии новорожденных 280	330, в т.ч. на койках патологии новорожденных 280
2.2.	Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	рубли в расчете на 1 человека	1542,5	1552,0	1909,4	1932,3
2.3.	Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания	%	39,85	35,4	26,5	23,7

	гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи					
2.4.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами - всего	%	16,6	15	14,3	13,5
2.5.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь	%	18,6	17,5	16,8	16
2.6.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь	%	14,2	11,9	11,1	10,4
2.7.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь	%	51,9	43,8	40,9	40,9
2.8.	Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников	рубли	10 938,3	11 426,0	11 859,0	12 168,7
2.9.	Фондовооруженность учреждений здравоохранения	рублей на одного врача	478489,8	498675,8	600410,9	648421,6
2.10	Фондооснащенность учреждений здравоохранения	рублей на один квадратный метр	5054,9	5268,1	6342,9	6850,1

		площади зданий и сооружен ий				
2.11	Количество зданий . учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа нуждающихся в нем	%	5,8	11,9	16,7	28,0
2.12	Количество . учреждений здравоохранения, материально- техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи	единица	0	0	6	20
2.13	Количество . пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	%	0	0	4	10
2.14	Количество . государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированну ю запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно- справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству государственных (муниципальных) учреждений	%	0	0	20,9	20,9

	здравоохранения					
2.15	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	%	0	5	31	31,4
2.16	Количество врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%	0	0	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	%	0	0	100	100

\* показатель в скобках указан с учетом перехода на новые критерии живорождения по рекомендациям ВОЗ

