

КОНЦЕПЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ НА 2011-2012 ГОДЫ

Региональная программа модернизации системы здравоохранения Чувашской Республики (далее – Программа) представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и лечебно-диагностических мероприятий, направленных на обеспечение модернизации системы здравоохранения Чувашской Республики в целях создания условий для равного доступа каждого гражданина к качественной медицинской помощи.

I. Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

Состояние здоровья населения

Реализация мероприятий Стратегии социально-экономического развития Чувашской Республики до 2010 года, федеральных и республиканских целевых программ, национального проекта «Здоровье», пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения позволила создать комплексную систему охраны и укрепления здоровья населения и улучшить демографическую ситуацию в регионе.

Рождаемость за период 2005-2009 гг. выросла на 24,8% и составила 12,6 на 1 тыс. населения, общая смертность уменьшилась на 10% (13,7 промилле), в том числе в трудоспособном возрасте - на 17,4%. В результате положительной динамики показателей рождаемости и смертности увеличилась ожидаемая продолжительность жизни населения до 68,98 года (на 2,60 года в сравнении с 2005 годом).

Эффективные медико-социальные меры, направленные на совершенствование службы охраны материнства и детства, способствовали сохранению в республике на протяжении ряда лет более благоприятных по сравнению с другими субъектами ПФО и России показателей материнской, младенческой и перинатальной смертности. Младенческая смертность в динамике за 5 лет снизилась на 14,1%, перинатальная смертность – на 30,9%, материнская – на 18%.

По итогам 2009 года, по сравнению с 2005 годом, снизились показатели смертности населения Чувашской Республики от болезней крови и кроветворных органов на 33,3%; от «внешних» причин - на 16,3%; от некоторых инфекционных и паразитарных болезней - на 14,0%, от болезней системы кровообращения - на 13,8%, от болезней органов дыхания - на 8,8%.

Сдерживаются темпы и масштабы распространения в республике социально значимой патологии: в 2009 году, по сравнению с 2005 годом смертность населения от случайных отравлений алкоголем снизилась на 33,0%, уменьшилось число алкогольных психозов на 29,1% (ниже уровня заболеваемости в России на 53,5%); первичная заболеваемость туберкулезом - ниже среднероссийского показателя на 2,3%. По показателю заболеваемости ВИЧ на 100 тыс. населения Чувашская Республика относится к регионам с низким уровнем инфицирования. Показатели распространенности и заболеваемости наркоманией в республике позитивно отличаются от таковых по Российской Федерации и составили в 2009 году 84,7 и 5,9 на 100 тыс. населения соответственно; случаи наркомании среди детей не зарегистрированы.

В результате организации работы регионального и первичных сосудистых центров, применения новых высокотехнологичных методов лечения и реабилитации пациентов с острой сосудистой патологией в 2009 году по сравнению с 2008 годом смертность от инфаркта миокарда уменьшилась на 23,1% (с 50,3 до 38,7 на 100 тыс. населения), от церебрального инсульта – на 25,7% (с 148,8 до 110,6 на 100 тыс. населения).

Ранняя выявляемость больных с онкопатологией увеличилась с 42,3% в 2005 году до 44,6% в 2009, смертность от новообразований в республике - на 22,3% ниже уровня по РФ и на 16,5% - уровня ПФО. Использование современных медицинских технологий лечения и реабилитации привело к увеличению выживаемости больных злокачественными новообразованиями. Из 19,2 тыс. человек, состоящих на диспансерном учете с диагнозом злокачественного новообразования, 56,2% живут 5 и более лет после проведенного лечения.

Своевременному выявлению больных с хроническими неинфекционными заболеваниями способствовало проведение дополнительной диспансеризации работающего населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». За 3 года обследовано 150,4 тыс. работников бюджетной сферы и 104,2 тыс. работающих во вредных и опасных условиях, при этом свыше 50% - лица в возрасте 35-55 лет. В 2009 году диспансеризацией охвачено 76,93 тыс. человек. По результатам обследований 10,7% граждан практически здоровы, 10,5% - имеют риск развития заболевания, около 74% нуждаются в дополнительном обследовании по заболеванию, 5,8% после обследования взяты на диспансерный учет (95,0% - на ранней стадии). Всем прошедшим диспансеризацию выдаются Паспорта здоровья, на основе которых осуществляется дальнейший мониторинг состояния здоровья. Динамическое наблюдение за гражданами, которые по результатам

диспансеризации признаны практически здоровыми, организовано в 3-ех центрах здоровья для взрослых, открытых в рамках федеральной программы.

Современные профилактические технологии, обеспечение комплексного подхода к здоровью, основанного на разработке индивидуальных рекомендаций по ведению здорового образа жизни и профилактике нерациональных моделей поведения, применяются, кроме того в Школах здоровья, работа которых организована на базе лечебно-профилактических учреждений по 15 направлениям и в 2-ух центрах здоровья, организованных в 2010 году для детского населения республики.

В результате совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях согласно новому алгоритму и организации работы травмоцентров I, II, III уровня в рамках национальной программы по итогам 2009 года, по сравнению с 2005 годом, зарегистрировано снижение смертности от всех видов транспортных травм на 20,1%. В едином комплексе с системой «трассовой» медицины, созданной на основе картирования федеральной и общереспубликанских трасс и организации единой дежурной диспетчерской службы скорой медицинской помощи, функционирует Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, открытый в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

В целях увеличения доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи в Чувашской Республике за последние 10 лет введены в эксплуатацию более 60 объектов в здравоохранении, среди которых 12 специализированных медицинских центров. 8 клиник в республике имеют лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и на 71,1% обеспечивают потребность населения в кардио-, онко, офтальмологических, нейрохирургических и других видах медицинской помощи. В целом обеспеченность населения республики высокотехнологичной медицинской помощью по итогам 2009 года составляет 73,5%.

Вместе с тем, несмотря на позитивную динамику показателей здоровья, медико-демографическая ситуация в Чувашской Республике, как и России в целом, характеризуется некоторыми негативными процессами.

По данным прогноза Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике, ожидается дальнейшее уменьшение численности населения Чувашской Республики до 1276,9 тыс. человек к началу 2012 года. Увеличится доля лиц старших возрастов с одновременным снижением удельного веса населения трудоспособного возраста. Коэффициент демографической нагрузки по Чувашской Республике возрастет с 571 на 1 тыс. лиц трудоспособного возраста в 2009 году до 612 в 2012 году.

Основными причинами смерти жителей республики на протяжении ряда лет остаются болезни системы кровообращения (49,1% всех умерших); травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (16,9%) и новообразования (11,7%). Ведущей причиной смерти населения трудоспособного возраста являются управляемые «внешние» причины, в том числе связанные с употреблением алкоголя, дорожно-транспортными происшествиями и др.

За январь-июнь 2010 года показатель смертности от новообразований увеличился на 2,9%, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, и составил 160,8 на 100 тыс. населения (РФ – 204,0, ПФО – 190,6), в том числе от злокачественных новообразований – на 2,7% (158,8 на 100 тыс. населения).

В 2009 году распространенность заболеваний среди населения Чувашской Республики увеличилась, по сравнению с 2005 годом, на 20,8%, первичная заболеваемость – на 14,6% что связано, с одной стороны с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, с другой – с ростом доли пожилого населения. В структуре распространенности ведущее место занимает патология органов дыхания, кровообращения, пищеварения, болезни мочеполовой и костно-мышечной систем.

Важной характеристикой состояния репродуктивного здоровья женщин является гинекологическая заболеваемость, которая в последние годы имеет тенденцию к росту: первичная заболеваемость в 2009 году составила 64,5 случая (в 2005 году – 35,3), общая – 126,3 случая на 1 тыс. женского населения (в 2005 году – 63,2). В условиях современной демографической ситуации все большую актуальность приобретает проблема бесплодия, которым в Чувашии страдает 17–18% супружеских пар.

Службой акушерства и гинекологии ведется активная работа по диспансеризации беременных женщин: показатель раннего охвата беременных наблюдением при сроке беременности до 12 недель составляет 82,9% (в 2005 году – 78,6%). Вместе с тем, удельный вес нормальных родов ежегодно уменьшается и по данным 2009 года составил 30,1%. У беременных женщин регистрируются анемии, болезни мочеполовой системы, гестозы, дисфункции щитовидной железы, болезни системы кровообращения.

Несмотря на то, что число заболевших новорожденных в 2009 году, по сравнению с 2005 годом снизилось на 6,2%, профилактика таких заболеваний и состояний, как внутричерепные родовые травмы, синдром дыхательных расстройств, врожденные аномалии, остается актуальной.

Кроме того, переход на новые критерии регистрации рождений в соответствии с рекомендациями ВОЗ требует внедрения современных технологий выхаживания недоношенных и

маловесных детей, развития неонатальной хирургии и нейрохирургии, системы комплексной этапной реабилитации детей первого года жизни в целях увеличения выживаемости глубоко недоношенных младенцев, снижения детской заболеваемости и инвалидности, младенческой смертности.

Состояние системы здравоохранения

С 2003 года в республике практически внедрен комплекс мероприятий, направленный на реструктуризацию системы предоставления медицинской помощи, упорядочение конкретных компонентов медицинского обслуживания и совершенствование системы его финансирования: формирование новой общественной политики отношения населения к здоровью; реорганизация системы первичной медико-санитарной помощи с введением "института" врачей общей практики, приоритетным развитием профилактического направления в деятельности первичного звена и переносом максимально возможных объемов помощи во внебольничный сектор; оптимизация системы предоставления стационарной помощи на основе оптимизации коечного фонда и формирования межтерриториальных медицинских центров; реформа службы «скорой медицинской помощи»; реорганизация диагностических служб.

С 2006 года реализация вышеперечисленных мероприятий была продолжена в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», в дополнение к которым получили развитие направления по обеспечению населения высокотехнологичной медицинской помощью; совершенствованию организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, больным с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

В результате проводимых преобразований, за последние 5 лет увеличилась общая мощность амбулаторно-поликлинического звена; ежегодно увеличивается обращаемость населения за амбулаторной помощью: в 2009 году в среднем на одного жителя республики приходилось 11,2 посещения (РФ – 9,4), в том числе по поводу заболеваний – 5,7 посещения в год. Доля посещений к врачам первичного звена увеличилась за последние пять лет на 11,2 % и составила в 2009 году 39,7% в общем объеме амбулаторно-поликлинической помощи.

В республике последовательно развивается институт врачей общей (семейной) практики. По состоянию на 1 января 2010 года организована работа около 600 общеврачебных (семейных) практик (60,0% из них в сельской местности), которые обслуживают 65,0% населения республики (2003г. - 13,1%).

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», других федеральных и республиканских целевых программ в республике на 100% обновлен автопарк службы скорой медицинской помощи и реализован принцип оперативного управления машинами в условиях единой диспетчерской службы с использованием спутникового позиционирования.

В республике установлена стандартная транкинговая радиосвязь «Тетра». Осуществляется автоматизированная обработка вызовов «03» в едином программном обеспечении. Рабочие места в оперативных и диспетчерских отделах оснащены средствами для записи разговоров, формируется единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием скорой медицинской помощи.

На базе станций скорой медицинской помощи на функциональной основе созданы межрайонные диспетчерские центры службы «03», которые координируют работу бригад на прикрепленной территории. Центральный орган управления организован на базе МУЗ "Городская станция скорой медицинской помощи" г.Чебоксары.

Практическая реализация мероприятий по совершенствованию работы службы скорой медицинской помощи осуществлялась в тесной увязке с реформой амбулаторно-поликлинической службы, направленной на последовательное развитие в республике института врачей общей практики (семейных врачей), расширение диапазона предоставляемых ими медицинских услуг, обеспечение доступности врачей общей практики, развитие неотложной службы в участковой сети амбулаторно-поликлинического звена. В результате на 77,3% снизилось число направлений пациентов к «узким» специалистам, доля вызовов скорой помощи к «хроническим» пациентам сократилась на 23,5%.

За счет оптимизации работы службы «03» время ожидания больными бригад скорой медицинской помощи сократилось до 12,8 мин при установленном нормативе 20,0 мин; увеличился процент своевременности прибытия бригад на вызов с 82,3% в 2005 году до 92,9% в 2009 году.

Развитие внебольничного сектора, в том числе стационарзамещающих технологий, позволило снизить потребность населения в круглосуточной стационарной помощи. С 2005 года реорганизовано 10,4% простаивающего коечного фонда, обеспеченность населения республики койками круглосуточного пребывания в 2009 году составила 85,4 на 10 тыс. населения, повысилась эффективность использования коечного фонда – до 332 дней в году.

Созданные на базе ряда муниципальных учреждений здравоохранения межтерриториальные медицинские центры/отделения, деятельность которых осуществляется на основе планов-заданий по оказанию медицинской помощи и межбюджетных взаиморасчетов муниципалитетов, позволили сконцентрировать и обеспечить более рациональное использование ресурсов, а также приблизить к

сельскому населению качественную специализированную медицинскую помощь. Организована работа 5 центров амбулаторной хирургии, в том числе – один детский. Ежегодно в них выполняется свыше 70 тысяч оперативных вмешательств, что позволяет «разгрузить» круглосуточные хирургические стационары.

Наиболее перспективным направлением развития здравоохранения является внедрение стандартов медицинской помощи, позволяющим планировать и обосновывать объемы и необходимые затраты на оказание медицинской помощи, защищать права пациента и врача при разрешении спорных и конфликтных вопросов. Стандартизация гарантирует оказание полного объема медицинской помощи вне зависимости от места проживания пациента, а также применение единых методик лечения и диагностики, основанных на принципах доказательной медицины.

В настоящее время в учреждениях здравоохранения используется около 500 территориальных и 581 федеральный стандарт оказания медицинской помощи, в том числе 46 стандартов скорой медицинской помощи, 114 стандартов амбулаторно-поликлинической помощи, 395 стандартов оказания специализированной медицинской помощи. По мере поступления утвержденных приказами Минздравсоцразвития России стандартов (протоколов) ведения больных, региональные стандарты заменяются федеральными.

Реализация в 2007-2008 годах на территории Чувашской Республики мероприятий "пилотного" проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения, позволила осуществить поэтапный переход на преимущественно одноканальную систему финансирования через систему обязательного медицинского страхования, увеличить финансовую наполняемость программ здравоохранения и перейти на осуществление расчетов с медицинскими учреждениями по тарифам, рассчитанным на основе стандартов оказания медицинской помощи, по ряду приоритетных направлений развития здравоохранения республики (охрана здоровья матери и ребенка, профилактика и лечение сердечно-сосудистой и онкологической патологии, эндокринных заболеваний, травматология и ортопедия др., всего 35 нозологических форм заболеваний), требующих использования «затратных» методов диагностики и лечения.

Созданная в республике этапная система охраны и укрепления здоровья с уровня оказания первичной медицинской помощи до высокотехнологичной позволила обеспечить доступность качественных медицинских услуг каждому жителю Чувашской Республики.

Количество пациентов, получивших стационарную медицинскую помощь в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, в 2009 году составило 77% от общего числа пролеченных больных, количество пациентов, получивших амбулаторную помощь в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи – 65%. Количество случаев ожидания пациентами плановой госпитализации со сроком до 5 дней в 2009 году составило 50% от общего числа плановых госпитализаций.

Удельный вес пациентов, нуждающихся в лабораторных исследованиях в амбулаторных условиях со сроком ожидания до 1 дня, по итогам 2009 года составил 50% от общего числа нуждающихся пациентов; до 2 дней – 40%. 50% пациентов ожидают приема врачей-специалистов в амбулаторно-поликлинических до 3 дней.

Степень удовлетворенности жителей Чувашской Республики качеством предоставляемых медицинских услуг является одним из важнейших показателей результатов деятельности учреждений здравоохранения. По данным Федеральной службы охраны, значение показателя «удовлетворенность населения Чувашской Республики медицинской помощью, в процентах от числа опрошенных» по результатам проведенного социологического опроса составляет 40,5% (16 место в Российской Федерации).

Информатизация в здравоохранении

В республике начата работа по созданию единой информационной медицинской сети, объединяющей учреждения здравоохранения на принципах стандартизации и унификации использования информационных технологий. Все учреждения здравоохранения Чувашской Республики имеют широкополосный доступ в Интернет, в том числе со скоростью 512 кбит/с - около 60% ЛПУ. Всего в Чувашской Республике по состоянию на 01 января 2010 года в учреждениях здравоохранения эксплуатируется 3818 единиц компьютерной техники. Оснащенность компьютерами в расчете на 100 занятых в ЛПУ составила 12,6, на одно учреждение здравоохранения, в среднем, приходится 39,8 компьютера. 90% ЛПУ имеют локальные вычислительные сети. Число персональных компьютеров в составе локальных вычислительных сетей – 7,1 на 100 занятых в ЛПУ.

Вместе с тем, в целях повышения эффективности работы учреждений здравоохранения в части обмена информацией, в том числе в рамках работы телемедицинской системы, необходима модернизация интернет-подключений учреждений здравоохранения путем перехода с DSL-технологий - на технологии подключения по оптоволоконным или ethernet- каналам.

В 2009 году в республике создан Медицинский портал Чувашской Республики, на котором сконцентрирована информация о системе охраны здоровья граждан в Чувашской Республике и реализованы следующие основные направления работы: электронный документооборот, запись

пациентов на прием к врачам "первичного звена", электронная медицинская библиотека. В Чувашской Республике внедрены типовые информационные системы, автоматизирующие бухгалтерский и кадровый учет, ведение утвержденной учетной документации, формирование отчетных форм государственного федерального статистического наблюдения по здравоохранению, обеспечивающие автоматизацию взаиморасчетов в системе обязательного медицинского страхования и проведения медико-экономической экспертизы. Реализованы функции формирования и ведения единых региональных справочников ЛПУ, аптечных учреждений, врачей. В "пилотных" учреждениях (25% ЛПУ) используется автоматизированная система "Электронная регистратура". Для дальнейшего совершенствования финансово-хозяйственной деятельности учреждений здравоохранения необходима модернизация существующих программных средств и внедрение систем управления потоками пациентов.

Внедрение медицинской информационной системы в ряде ЛПУ обеспечило ведение электронных медицинских карт, а также автоматизацию всех ключевых диагностических и лечебных процессов, включая автоматизацию работы регистратуры. Во всех ЛПУ республики в 2008 году установлено программное средство для регистрации исполнения стандартов оказания медицинской помощи в стационарных отделениях (с уровня простых медицинских услуг). В целях повышения качества оказания медицинской помощи необходимо установить автоматизированные системы по ведению электронных медицинских карт во все учреждения здравоохранения Чувашской Республики.

Распоряжением Кабинета Министров Чувашской Республики №29-р от 04.02.2009 г. на базе ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздравсоцразвития Чувашии создан Региональный центр обработки данных в системе здравоохранения и социальной защиты населения Чувашской Республики.

Функционирует региональная телемедицинская система, объединяющая телемедицинские центры (на базе ведущих республиканских учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь) и телемедицинские пункты, организованные в межрайонных многопрофильных ЛПУ. В 2008 году развернут сегмент региональной телемедицинской системы, объединяющий региональный сосудистый центр (на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница») и три первичных сосудистых отделения (на базе МУЗ «Новочебоксарская городская больница», МУЗ «Канашская городская больница», МУЗ «Шумерлинская центральная районная больница»).

Состояние зданий и сооружений, оборудования

По состоянию на 1 августа 2010 г. в системе здравоохранения эксплуатируется более 840 объектов общей площадью 560,7 тыс. кв. метров. Средний физический износ зданий и сооружений медицинских учреждений составляет 48 %.

При общей потребности средств на капитальный и текущий ремонт медицинских учреждений в сумме 2200,0 млн. рублей за последние пять лет на указанные цели из средств республиканского бюджета Чувашской Республики и местных бюджетов муниципальных образований выделено около 400,0 млн. рублей. Кроме того, за счет средств, выделенных из Резервного фонда Президента Российской Федерации в 2007-2008 гг. выполнен капитальный ремонт двух детских учреждений – ГУЗ «Дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики» и МУЗ «Канашская городская детская больница», в 2010 году выделены средства на ремонт МУЗ «Городская детская больница №3» г. Чебоксары.

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, федеральных и республиканских целевых программ, а также Стратегического плана реструктуризации системы предоставления медицинской помощи позволила существенно улучшить оснащенность учреждений здравоохранения и обновить медицинское оборудование, соответственно, повысилась фондовооруженность и фондооснащенность ЛПУ более, чем в 2 раза.

Фактическая фондовооруженность основными фондами лечебно-профилактических учреждений в расчете на 1 врачебную должность составила в 2009 году 866,1 тыс. руб., фондовооруженность медицинским оборудованием - 212 тыс. руб. Фондооснащенность основными фондами в расчете на 1 квадратный метр составила в 2009 году 4627,83 рублей, в том числе медицинским оборудованием – 1195,24 рублей.

Вместе с тем, на фоне роста инвестиций в основные фонды учреждений здравоохранения за последние пять лет, их изношенность остается высокой – до 50%. Несмотря на процессы интенсивного обновления медицинского оборудования, средний фактический срок его эксплуатации в медицинских учреждениях еще достаточно высок и составляет свыше семи лет. Доля медицинского оборудования с износом более 75% увеличилась с 21% в 2008 году до 27% по состоянию на 1 июля 2010 года и составляет по республике свыше 19 тысяч единиц. Важно отметить, что значительная часть медицинского оборудования в соответствии с регламентными сроками эксплуатации имеет 100-процентный износ, т.е. фактически полностью нуждается в замене.

Финансирование системы здравоохранения

На реализацию конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике (далее – ПГГ) в 2009 году было направлено 6312,5 млн. рублей, что на 18,6% больше, чем в 2008 году. Несмотря на увеличение финансовой наполняемости ПГГ, ее дефицит в 2009 году составил 35,4%. В общем объеме фактического финансирования системы здравоохранения в 2009 году бюджетные средства составили 50,5%, средства ОМС – 49,5%. Дефицит ПГГ на 2010 год составил 29,6%, в том числе: 42,8% - по средствам консолидированного бюджета Чувашской Республики; 17,4% - по средствам ОМС.

Подушевой норматив финансирования ПГГ на 2010 год установлен на уровне 5386,0 руб. в расчете на одного жителя в год (федеральный норматив на 2010 год – 7633,4 руб.), в том числе по Программе ОМС - 3293,0 руб. (федеральный норматив – 4059,6 руб.).

Благодаря комплексу мероприятий, направленных на реструктуризацию и повышение эффективности функционирования системы предоставления медицинской помощи жителям республики на основе интенсификации процессов лечения, внедрения единых стандартов лечения и применения современных организационно-управленческих мер по управлению госпитализацией (прогрессивные методы оплаты медицинской помощи, электронная история болезни, электронная регистратура и др.), фактические объемные показатели реализации ПГГ свидетельствуют о том, что в целом по республике объемы медицинской помощи сбалансированы. Объемы амбулаторно-поликлинической помощи соответствуют потребности; оптимизированы объемы стационарной помощи; зарегистрирована позитивная динамика увеличения объемов медицинской помощи в дневных стационарах.

Вместе с тем, эффективность реализации ПГГ в ряде муниципалитетов сохраняется на низком уровне – сохраняется высокий уровень госпитализации с одновременным не эффективным использованием коечного фонда, сдерживанием объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров. Кроме того, сложившаяся диспропорция в обеспечении населения врачебными кадрами и койками в разрезе некоторых профилей оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи не гарантирует доступность качественной медицинской помощи для населения и способствует неэффективному использованию ресурсов.

Дефицит финансового обеспечения ПГГ, в свою очередь, определяет недофинансирование фактически оказанной медицинской помощи, поскольку запланированный объем финансирования не соответствует федеральным нормативам финансовых затрат на единицу объема по всем видам медицинской помощи.

Кадровая политика

За последние пять лет число работников, занятых в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения республики (физических лиц), уменьшилось на 5,8% и составило в 2009 году 28879 человек (в расчете на 10 тысяч населения 225,7 работающих).

Обеспеченность врачами в муниципальных и государственных учреждениях здравоохранения в 2009 году составила 41,3 в расчете на 10 тысяч человек населения (2005 г. – 42,4).

Обеспеченность врачами первичного звена (врачами терапевтами участковыми, врачами общей (семейной) практики, врачами педиатрами участковыми) за последние пять лет увеличилась на 19,6%, составив в 2009 году 6,3 врача на 10 тысяч населения.

Коэффициент совместительства врачей в 2009 году в среднем по республике составил 1,4 (2005 год – 1,3), что свидетельствует как о недостатке врачей ряда специальностей, так и о высокой интенсивности их труда.

Несмотря на то, что обеспеченность врачами в республике в целом выше, чем в среднем по России, в ряде учреждений здравоохранения имеется дефицит врачей по некоторым врачебным специальностям (врачи клинической лабораторной диагностики, функциональной диагностики, анестезиологи-реаниматологи, рентгенологи, неврологи, детские хирурги и др.).

Расчетная потребность во врачебных кадрах для реализации ПГГ в 2010 году составляет 5634 человека, в том числе врачей основных специальностей (включая врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь) - 3725 человек. Разница между расчетной потребностью во врачах основных специальностей, участвующих в реализации ПГГ в республике, и имеющимися физическими лицами врачей составляет 14%.

Наибольший дефицит кадров основных врачебных специальностей отмечается в республике в условиях оказания скорой медицинской помощи, а также отоларингологов, неврологов, психиатров. Дефицит врачей основных специальностей для оказания амбулаторной медицинской помощи, в том числе в условиях дневных стационаров, составляет 15% от расчетной потребности, в том числе по таким специальностям, как хирургия, неврология, психиатрия, онкология, отоларингология.

Численность среднего медицинского персонала в учреждениях здравоохранения уменьшилась по сравнению с 2005 годом на 4,1% и составила в 2009 году 12884 человек, или 100,7 в расчете на 10 тысяч человек населения.

Уменьшение численности средних медицинских работников в сравнении с врачебными кадрами привело, соответственно, и к изменению соотношения числа работающих врачей и

сестринского персонала – 1:2,4 (2005 год – 1:2,5) при оптимальном соотношении 1:2,76, что не позволяет рационально использовать рабочее время и квалификацию врача.

По данным федерального регистра медицинских работников в учреждениях здравоохранения республики трудится 2,3% врачей в возрасте старше 60 лет и свыше 18% - в возрасте 51-60 лет. В первичном звене доля врачей в возрасте 51 год и старше составила в 2009 году 22,3% (из них в возрасте старше 60 лет – 1,6%), в том числе среди врачей терапевтов участковых – 36% (из них в возрасте старше 60 лет – 2,5%).

С учетом того, что ежегодный выпуск медицинских вузов и медицинских училищ будет сокращаться из-за демографического «провала» в 90-е годы, в перспективе сложившаяся в республике ситуация может привести к дефициту кадров в здравоохранении.

II. Система мероприятий по реализации Региональной программы модернизации системы здравоохранения Чувашской Республики

В Чувашской Республике функционирует региональная система здравоохранения, имеющая эффективные и стабильные финансово-экономические и организационные механизмы взаимодействия всех ее участников. Для дальнейшего улучшения состояния здоровья населения Чувашской Республики необходима практическая реализация мероприятий Программы, финансовое наполнение которой в 2011-2012 годах позволит повысить качество и доступность медицинской помощи населению Чувашской Республики, улучшить медико-демографическую ситуацию.

Основные задачи Программы:

1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.
3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

На основе проведенного анализа деятельности системы предоставления медицинской помощи в Чувашской Республике, а также обеспечивающей ее инфраструктуры определен перечень учреждений здравоохранения, на базе которых запланировано этапное оказание медицинской помощи на территории субъекта. Все лечебно-профилактические учреждения разделены на группы, различающиеся по уровню и диапазону оказываемых медицинских услуг (ЛПУ 1, 2, 3, 4, 5 уровней и 1,2,3, группы для учреждений службы родовспоможения), что будет способствовать, наряду с обеспечением всеобщего и равного доступа к гарантированным государством объемам медицинской помощи со стандартным уровнем качества, повышению на этой основе экономической эффективности работы отрасли.

Для ряда учреждений из этого перечня сформированы мероприятия по осуществлению текущего и капитального ремонта, оснащению оборудованием в соответствии с утвержденными Минздравсоцразвития России порядками оказания медицинской помощи (по профилям) согласно приоритетным направлениям развития системы оказания медицинской помощи, которые будут способствовать улучшению показателей здоровья населения Чувашской Республики по группам заболеваний с наиболее высокими значениями распространенности и смертности.

В рамках Программы в 2011-2012 годы в целях укрепления материально-технической базы медицинских учреждений Чувашской Республики и содержания их основных фондов в 40% учреждений здравоохранения республики планируется произвести выборочный или полный капитальный ремонт помещений, внутренних и наружных инженерных сетей. Решение этой задачи позволит не только поддерживать здания в удовлетворительном работоспособном техническом состоянии, но и создать комфортные и безопасные условия пребывания пациентов и персонала в зданиях учреждений здравоохранения, привести их в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи.

Продолжится внедрение мероприятий по дальнейшему наращиванию объемов и качества медицинской помощи, оказываемой населению в первичном звене здравоохранения. Профилактическое направление определено приоритетным в деятельности первичной медико-санитарной помощи, запланировано дальнейшее расширение деятельности центров здоровья для взрослых и детей, основными задачами которых являются мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье, консультирование и обучение населения навыкам здорового образа жизни, динамическое наблюдение за группами риска, мониторинг показателей здорового образа жизни, внедрение современных медико-профилактических технологий в деятельность учреждений здравоохранения, координация межведомственной работы по укреплению общественного здоровья.

В 2011-2012 годах в муниципальных районах и городских округах будет открыта дополнительно 21 общеврачебная (семейная) практика (далее - ОВОП) с учетом обеспечения оптимальных сроков доступности для населения медицинской помощи в Алатырском, Батыревском, Вурнарском, Канашском, Комсомольском, Красноармейском, Мариинско-Посадском, Урмарском, Цивильском, Чебоксарском, Шемуршинском, Шумерлинском районах. Предусмотрено оснащение и/или дооснащение ОВОП медицинским оборудованием в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи.

Укрепление первичной медико-санитарной помощи с дальнейшим развитием института врача общей (семейной) практики и приоритетом ее профилактической направленности будет сопровождаться развитием стационарзамещающих технологий, в том числе в части организации работы дневных стационаров, стационаров на дому, центров (кабинетов) амбулаторной хирургии, специализированных консультативных амбулаторно-поликлинических центров.

В целях развития и приближения к населению специализированной амбулаторной помощи для проведения эффективного диспансерного наблюдения и реабилитации кардиологических больных, своевременного выявления и направления пациентов, нуждающихся в проведении высокотехнологичных видов лечения, на консультацию в профильные клиники, планируется в поликлиниках центральных районных и городских больниц всех муниципальных районов и городских округов республики обеспечить функционирование кабинетов врачей-кардиологов. В 2011 году дополнительно будет организована работа 5 кабинетов врачей-кардиологов.

В целях раннего выявления онкологических заболеваний, своевременной и эффективной маршрутизации онкологических больных в 2011 году планируется открытие 2 первичных онкологических кабинетов в центральных районных больницах. Будут созданы дополнительные условия для обеспечения паллиативной медицинской помощи онкологическим больным.

Кроме того, планируется оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями (организация скрининга), межтерриториальных диагностических центров для обследования лиц с подозрением на онкологические заболевания, необходимым диагностическим оборудованием - эндоскопическим, ультразвуковым, рентгенологическим, а также аппаратами для оцифровки рентгеновских изображений.

Готовность первичного звена принять на себя дополнительные объемы медицинских услуг позволит продолжить реорганизацию больничного сектора здравоохранения.

В целях рационального использования материально-технических и кадровых ресурсов крупных медицинских учреждений республики, более полного удовлетворения потребности населения в специализированных видах медицинской помощи на основании анализа характера расселения населения, сложившихся потоков движения больных, транспортной инфраструктуры и имеющейся ресурсной базы в республике сформированы и функционируют межрайонные медицинские центры (отделения).

В рамках Программы запланировано дополнительное оснащение медицинским оборудованием межрайонных медицинских центров в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным кардиологического, неврологического, онкологического, хирургического профилей, пострадавшим от травм; центров по акушерству и гинекологии, педиатрии.

Межтерриториальные медицинские центры будут функционировать на базе Шумерлинской, Батыревской, Ядринской, Чебоксарской, Алатырской центральных районных больниц, Канашской и Новочебоксарской городских больниц, Канашской городской детской больницы, Новочебоксарской городской детской больницы, Шумерлинской городской детской больницы, в г. Чебоксары на базе 4 взрослых и 2 детских больниц для обслуживания населения близлежащих муниципальных образований общей численностью 200-250 тысяч населения.

Стационарные отделения учреждений здравоохранения, не оказывающих медицинскую помощь межрайонного уровня, будут предоставлять населению преимущественно "базовые" виды медицинской помощи в рамках ПГГ по профилям терапия, хирургия, неврология, педиатрия, инфекционные болезни.

Продолжатся внедрение мероприятий по совершенствованию оказания экстренной медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, формирующих высокие уровни смертности населения: сердечно-сосудистые заболевания, травмы и отравления.

Будет функционировать система незамедлительной доставки пострадавших вследствие травм службой скорой медицинской помощи в специализированные межрайонные медицинские центры и отделения с обеспечением оказания необходимых максимально возможных объемов медицинской помощи, в том числе реанимационной, противошоковой, в машинах скорой медицинской помощи и приемных отделениях стационаров. Для этого запланировано дооснащение автомобилей скорой медицинской помощи медицинским оборудованием, а также проведение ремонтных и строительных работ, приобретение оборудования и модернизация приемных отделений, операционных и профильных отделений межрайонных стационаров (МУЗ «Канашская городская больница», МУЗ «Новочебоксарская городская больница», МУЗ «Ядринская ЦРБ», МУЗ «Шумерлинская ЦРБ», МУЗ «Батыревская ЦРБ», МУ «ЦРБ Алатырского района», МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи», МУЗ «Городская детская больница №3»).

Предусмотрено дальнейшее совершенствование неотложной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на базе созданной в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения сети сосудистых центров.

Для обеспечения доступности медицинской помощи больным острым коронарным синдромом в течении 40 минут с учетом имеющихся кадровых, материально-технических ресурсов будет

организовано межрайонное кардиологическое отделение для оказания неотложной кардиологической помощи больным Алатырского района и г. Алатырь на базе МУ «Центральная районная больница Алатырского района».

Требуется дооснащение необходимым медицинским оборудованием в соответствии со стандартами, освоение и широкое внедрение современных новых диагностических технологий в первичных сосудистых отделениях МУЗ «Канашская городская больница», МУЗ «Новочебоксарская городская больница», МУЗ «Шумерлинская ЦРБ», МУЗ «Городская клиническая больница №1» и отделения неотложной кардиологии на базе МУ «ЦРБ Алатырского района».

В целях дальнейшего совершенствования системы оказания высокотехнологичной помощи больным с острым коронарным синдромом запланировано приобретение дополнительного лечебно-диагностического оборудования для регионального сосудистого центра ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии (ультразвуковые сканеры экспертного класса, аппаратно-программный комплекс для суточного мониторирования ЭКГ и АД, проведения чреспищеводного электрофизиологического исследования и др.).

Будут наращиваться объемы оперативных видов лечения в региональном сосудистом центре с использованием эндоваскулярных технологий при остром коронарном синдроме – увеличение количества операций стентирования инфарктзависимой артерии до 400 больных в год; операций стентирования брахиоцефальных артерий до 50 больных в год и пр.

Запланировано приобретение медицинского оборудования для совершенствования хирургических методов диагностики и лечения заболеваний сосудов (аппараты искусственной вентиляции легких, дефибрилляторы, аппарат искусственного кровообращения, аппарат для внутриаортальной баллонной контрпульсации и др.). Для оказания консультативной помощи врачам (фельдшерским) бригадам службы скорой медицинской помощи и повышения эффективности их работы планируется создание на базе регионального сосудистого центра кардиологического дистанционно-консультационного пункта, оснащенного современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм.

В 2011-2012 годах получит развитие аритмологическая служба в кардиологии, поскольку нарушения ритма сердца, наряду с острым инфарктом миокарда, являются одной из основных причин смерти при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Потребность в оперативном лечении больных с нарушениями ритма сердца составляет более 650 в год, в проведении коронароангиографии - 4000 исследований ежегодно, в хирургической и эндоваскулярной коррекции коронарных сосудов – около 1000 пациентов в год.

В целях удовлетворения потребности населения в специализированной кардиологической, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, сокращения сроков ожидания пациентами лечебно-диагностических мероприятий планируется оснащение ГУЗ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии в соответствии со стандартами (стационарные и портативные ультразвуковые аппараты для ультразвукового исследования сердца и сосудов, электрокардиографы, кардиомониторы, ангиограф, лабораторное оборудование; дооснащение реанимационного отделения, в том числе для лечения больных с полиорганной недостаточностью и др.).

Для повышения эффективности проводимых реабилитационных мероприятий больных с сердечно-сосудистой патологией, снижения инвалидности, отделение реабилитации ГУЗ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии будет оснащено современным физиотерапевтическим и оборудованием для проведения лечебной физкультуры больным, перенесшим острый инфаркт миокарда и операции на сердце.

Запланирована реализация мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями нервной системы, дальнейшее развитие экстренной медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения: дооснащение отделений неотложной неврологии необходимым медицинским оборудованием согласно требованиям порядка оказания медицинской помощи, наращивание объемов нейрохирургического лечения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения; развитие системы долечивания и реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

В целях обеспечения оперативного лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения будет организована работа второй нейрохирургической операционной на базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии. Предусмотрено оснащение операционной современным медицинским оборудованием для проведения высокотехнологичных оперативных вмешательств (операционный микроскоп, система интраоперационной ультразвуковой навигации и др.).

Получит дальнейшее развитие система долечивания и реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговые травмы, в рамках которой запланирована подготовка врачей восстановительной медицины, формирование выездных мультидисциплинарных бригад в поликлиниках центральных районных и городских больниц, состоящих из логопеда, массажиста, инструктора ЛФК, эрготерапевта и др.

На базе ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии необходима организация республиканского центра больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), который будет осуществлять организационно-методическую помощь по реабилитации больных, перенесших ОНМК и ведение республиканского Регистра больных, перенесших ОНМК.

После окончания лечения основного заболевания в остром периоде пациенты будут направляться на нейрореабилитационное лечение в амбулаторно-поликлинических или стационарных условиях в центры реабилитации, которые будут организованы на базе неврологических отделений ГУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздравсоцразвития Чувашии, МУЗ «Городская клиническая больница №1», МУЗ «Новочебоксарская городская больница», МУЗ «Канашская городская больница». МУЗ «Шумерлинская ЦРБ», МУЗ «Батыревская ЦРБ», врачебно-физкультурных диспансеров.

Кроме того, будут созданы реабилитационные кабинеты в центральных районных и городских больницах, врачебно-физкультурных диспансерах; реабилитационная помощь будет оказываться в том числе на дому силами выездных реабилитационных мультидисциплинарных бригад.

На 2011-2012 годы определены основные мероприятия, реализация которых повысит уровень выявляемости онкологических больных на первых стадиях заболевания и будет способствовать качественному оказанию специализированной медицинской помощи, что позволит достичь высокого уровня выживаемости больных. В городе Чебоксары на базе МУЗ «Городская клиническая больница №1» будет организовано первичное онкологическое отделение. Для обеспечения доступности паллиативной медицинской помощи онкологическим больным дополнительно будут развернуты койки в муниципальных городских и центральных районных больницах.

В основу модернизации системы предоставления стационарной помощи детям в 2011-2012 годы положен принцип централизации медицинской помощи в межрайонных детских центрах, число которых должно быть доведено до 10 за счет сокращения детских отделений в ряде муниципальных учреждений здравоохранения, с территориальным закреплением муниципальных образований и городских округов с учетом транспортной доступности.

Создание межтерриториальных центров стационарной помощи детям позволит сконцентрировать материальные и кадровые ресурсы в педиатрии, вывести педиатрические койки из зданий, находящихся в аварийном состоянии, использовать в лечении детей современные медицинские технологии и единые стандарты, облегчит управляемость стационарной помощью. В составе детских отделений будет организована работа когорт реанимации и интенсивной терапии, запланировано приобретение необходимого медицинского оборудования.

Ожидаемыми результатами организации медицинской помощи на базе межрайонных детских центров определены снижение больничной летальности, улучшение результатов лечения, сокращение частоты госпитальных осложнений, хронизации острой соматической патологии, обеспечение доступности для детей, проживающих в сельских районах республики, специализированной педиатрической помощи.

В условиях современной демографической ситуации в республике в 2011-2012 годах будут продолжены мероприятия по совершенствованию акушерско-гинекологической медицинской помощи на основе централизации и функционирования межрайонных отделений. В республике имеется целый ряд учреждений здравоохранения, в которых из года в год отмечено малое количество родов и, соответственно, высокие показатели перинатальной смертности, решено продолжить начатые ранее процессы централизации, с концентрацией родов в межрайонных и перинатальных центрах.

Проведение реструктуризации акушерской службы с маршрутизацией беременных, рожениц, и женщин с гинекологическими заболеваниями и определением потенциального места родоразрешения в зависимости от состояния здоровья и тяжести акушерской патологии позволит обеспечить доступность для всех женщин республики специализированной медицинской помощи, снизить показатели материнской и перинатальной смертности, повысить эффективность использования кадровых и материально-технических ресурсов.

Требуется дальнейшего развития дородовая диагностика врожденных пороков развития детей, неонатальная хирургия и нейрохирургия, совершенствование восстановительного лечения и реабилитации детей первого года жизни.

Повышение эффективности функционирования службы охраны материнства и детства, связано с обеспечением этапности в оказании медицинской помощи матерям и детям и, следовательно, в ряде случаев потребуются перепрофилизация части имеющихся круглосуточных стационарных когорт, централизации высокоспециализированных методов диагностики и лечения и квалифицированных кадров в учреждениях клинического уровня.

Программой в 2011-2012 годах предусмотрено проведение мероприятий по совершенствованию психиатрической, фтизиатрической и наркологической служб, в рамках которых будет проведен ремонт зданий, закуплено медицинское оборудование; получают развитие информационные технологии.

Планируется формирование модели интеграции психиатрической и наркологической служб с организацией в г. Шумерля и г. Канаш межтерриториальных диспансеров со статусом самостоятельных юридических лиц для оказания стационарной и амбулаторной специализированной помощи больным как наркологического, так и психиатрического профиля. Проводимая реорганизация позволит повысить эффективность использования коечного фонда и кадровых ресурсов.

В соответствии с Порядком оказания наркологической помощи населению, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 9 апреля 2010 г. N 225ан необходимо организация отделения для лечения отделения игровой зависимости на базе ГУЗ «республиканский наркологический диспансер» Минздравсоцразвития Чувашии.

Для повышения эффективности оказания психиатрической медицинской помощи получают дальнейшее развитие стационарозамещающие технологии: расширение отделения дневного пребывания в ГУЗ «Алатырская психиатрическая больница» с 15 до 25 коек, открытие дневного стационара при стационарном отделении на 15 коек в ГУЗ «Ядринская психиатрическая больница».

Совершенствование организации специализированной психиатрической и социальной помощи лицам, страдающим психическими расстройствами, потребует дальнейшего развития бригадных форм оказания амбулаторной психиатрической помощи, что позволит обеспечить адекватную и эффективную психосоматическую реабилитацию и психосоциальную терапию психических больных после стационарного лечения, оказание помощи на дому, а также совершенствования методов профилактики психических расстройств.

В целях укрепления материально-технической базы противотуберкулезной службы, организации предупреждения распространения лекарственно-устойчивых форм туберкулеза, снижения первичного выхода на инвалидность, удельного веса запущенных форм среди впервые выявленных больных туберкулезом, предупреждение распространения туберкулезной инфекции необходимо дальнейшее повышение качества и эффективности работы противотуберкулезной службы и лечебно-профилактических учреждений республики, участвующих в проведении санитарно-оздоровительных, противозидемических, профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий, широкое привлечение врачей первичной медико-санитарной помощи к лечению пациентов под контролем медперсонала.

Реализация запланированных мероприятий по развитию специализированных, в том числе высокотехнологичных видов медицинской помощи будет сопровождаться мероприятиями по оптимизации кадрового обеспечения и повышению квалификации медицинских кадров.

Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, тиражирование современных медицинских технологий во всех звеньях системы оказания медицинской помощи, дальнейшее развитие высокотехнологичной медицины, позволит создать условия для обеспечения равного доступа каждого жителя республики к качественной медицинской помощи, соответствующей достижениям современной науки, в месте его проживания.

Устойчивость работы и поступательность развития системы здравоохранения определяющим образом зависит от стабильности объемов финансирования отрасли. В 2011-2012 годы планируется совершенствование управления финансовыми потоками отрасли здравоохранения, предусматривающее поэтапный переход к 2013 году на одноканальное финансирование учреждений здравоохранения через систему ОМС, которое должно обеспечить повышение эффективности использования ресурсов и качества медицинской помощи.

В 2011-2012 годы планируется продолжить работу по внедрению стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравсоцразвития России, с учетом приоритетных направлений обеспечения государственных гарантий здравоохранения Чувашии: оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в первую очередь, острыми сосудистыми заболеваниями), онкологическими заболеваниями, пострадавшим вследствие травм – заболевания и состояния, которые вносят наибольший “вклад” в преждевременную смертность населения, приводят к инвалидизации и в значительной степени снижают качество жизни, а также по ряду наиболее распространенных заболеваний органов пищеварения и органов дыхания.

Оплата медицинской помощи по рассчитанным медико-экономическим стандартам позволит улучшить обеспечение медицинских учреждений необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, обеспечить проведение необходимых диагностических и лечебных мероприятий, повысить заработную плату врачам и средним медицинским работникам.

Планируется проведение ряда мероприятий по включению с 2013 года в Территориальную программу ОМС Чувашской Республики дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, скорой медицинской помощи.

Повышение доступности и качества медицинской помощи неработающим пенсионерам будет обеспечено посредством ведения персонифицированного учета оказанной медицинской помощи этой категории граждан.

Денежные средства в размере 1 тыс.рублей дополнительно к установленному тарифу на медицинские услуги в системе ОМС будут направляться в медицинское учреждение при первом случае стационарного лечения неработающего пенсионера.

Информатизация системы здравоохранения

Основной целью внедрения комплекса мероприятий по развитию информатизации в отрасли является обеспечение эффективной информационной поддержки органов управления и учреждений здравоохранения, а также граждан в процессе оказания медицинской помощи.

Продолжаются работы по созданию отраслевой единой защищенной информационно-телекоммуникационной сети в сфере здравоохранения и социальной защиты населения Чувашской Республики. Особое внимание будет уделено практическому внедрению комплекса мероприятий по защите обрабатываемой информации и обеспечению информационной безопасности при обработке персональных данных пациентов в учреждениях здравоохранения.

Будут созданы интернет-сайты учреждений здравоохранения с использованием технологии формирования и актуализации типового сайта лечебно-профилактического учреждения в рамках функционирования Медицинского портала Чувашской Республики.

Повышение эффективности управления деятельностью медицинских учреждений, в том числе планируется достигнуть за счет: сокращения сроков ожидания пациентом приема врача на основе использования автоматизированных информационных систем в работе регистратуры учреждений здравоохранения; оптимизации маршрутизации потоков пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи на различных этапах ее оказания, путем внедрения автоматизированных систем управления (электронная регистратура республиканских учреждений, система электронной госпитализации, формирование листов ожидания специализированной медицинской помощи и др.); модернизации информационных систем управления финансово-хозяйственной деятельностью медицинских учреждений, информационных систем для комплексного анализа состояния здоровья и деятельности системы здравоохранения на уровне учреждений здравоохранения/муниципальных районов и городских округов/региона; мониторинга реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан и др.; формирования и актуализации регистра медицинских работников; ведения электронного паспорта учреждения здравоохранения и паспорта системы здравоохранения Чувашской Республики; внедрения «электронного» документооборота.

Будут реализованы мероприятия по повышению качества оказания медицинской помощи на основе использования информационных систем в деятельности медицинских работников, формализации процедур регистрации объемов и качества оказанных пациенту медицинских услуг, включая: персонифицированный учет объемов и качества оказанных пациенту медицинских услуг на основе ведения электронной медицинской карты (электронная амбулаторная карта и электронная история болезни); автоматизированный мониторинг исполнения стандартов оказания медицинской помощи; организацию работы по формированию и ведению регистров пациентов, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи; дальнейшее совершенствование деятельности региональной телемедицинской системы Чувашской Республики; организацию автоматизированного профилактического скрининга в центрах здоровья с формированием индивидуального паспорта здоровья; модернизацию автоматизированных информационных систем, средств радиосвязи и диспетчеризации, используемых в службе скорой медицинской помощи и др.

III. Оценка эффективности реализации Программы

Реализация Программы позволит достичь к 2012 году снижения уровня общей смертности населения до 13,4 на 1000 населения, увеличения ожидаемой продолжительности жизни до 70,6 лет. Уровень младенческой смертности не должен превышать 6,3 на 1000 родившихся живыми; уровень смертности населения в трудоспособном возрасте - 615,5 на 100 000 населения соответствующего возраста, в том числе по основным причинам: от болезней системы кровообращения – до 138,0; от онкологических заболеваний – до 69,5; в результате всех видов транспортных травм – до 21,54.

Прогнозируется увеличение удовлетворенности потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения на территории Чувашской Республики до 73,8%.