

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ  
«КОНСТАНТИНОВСКИЙ РАЙОН»  
АДМИНИСТРАЦИЯ КОНСТАНТИНОВСКОГО РАЙОНА

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

14.04.2011

№ 659

Константиновск

Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011-2013 годы» в редакции от 29.12.2011 г. № 2627 от 29.03.2012 г. № 508 от 10.09.2012 г. № 1539 от 23.12.2012 г. № 2647 от 25.06.2013 г. № 1205

В соответствии с постановлением Администрации Ростовской области от 24.03.2011 г. № 148 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Модернизация здравоохранения Ростовской области на 2011-2013 годы», постановлением Администрации Константиновского района от 17.09.2009 № 1124 «О порядке принятия решения о разработке ведомственных целевых программ, их формирования и реализации и порядке проведения и критериях оценки эффективности реализации ведомственных целевых программ»:

**ПОСТАНОВЛЯЮ:**

1. Утвердить ведомственную целевую программу «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011-2013 годы» (далее - Программа).
2. Финансовому отделу Администрации Константиновского района (Пуцеленко А. Г.) производить финансирование мероприятий ведомственной целевой программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011-2013 годы» в пределах средств, предусмотренных в бюджете Константиновского района на 2011-2013 годы.
3. Муниципальному бюджетному учреждению здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области» (Гиркина О. В.) обеспечить выполнение намеченных мероприятий и целевое использование выделяемых средств.

4. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования и применяется к правоотношениям возникшим с 08.04.2011 г

5. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Главы Администрации Константиновского района Т.И. Логвинову.

Глава Константиновского района

Б.Е. Хлопяников

Верно:

Начальник отдела

М.Ю. Иванов

Ведомственная целевая программа  
«Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011-2013  
годы»

Паспорт Программы

Наименование программы	Программа «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011-2013 годы».
Основание для разработки программы	Федеральный закон от « 29 »_ноября_2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»; Постановление Администрации Ростовской области от 24.03.2011 г. № 148
Муниципальный заказчик Программы	Администрация Константиновского района
Разработчик Программы	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области»
Срок реализации программы	2011-2013 годы
Структура программы, перечень основных направлений и мероприятий	Паспорт ведомственной целевой программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011-2013 годы». 1. Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами. 2. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Программы, а также целевые индикаторы и показатели. 3. Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение Программы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования. 4. Нормативное обеспечение Программы. 5. Механизм реализации Программы. 6. Организация управления Программой и контроль за ходом ее реализации. 7. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации Программы. Приложение 1. Целевые показатели реализации

	<p>Программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011 – 2013 годы».</p> <p>Приложение 2. Система мероприятий Программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011 – 2013 годы».</p> <p>Приложение 3. Перечень оборудования, предполагаемого к приобретению в рамках Программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011 – 2013 годы».</p> <p>Приложение 4. Методика оценки эффективности реализации ведомственной целевой программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011 – 2013 годы».</p>
Исполнители программы	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области» (далее – ЦРБ)
Объемы и источники Финансирования Программы	<p>Общий объем финансирования Программы в 2011, 2012, 2013 годах составит 41 312,3 тыс. рублей, в том числе:</p> <p style="padding-left: 40px;">в 2011 году - 19 246,6 тыс. рублей; в 2012 году - 20 568,3 тыс. рублей; в 2013 году - 1 497,4 тыс. рублей с учетом остатков средств, образовавшихся на 1 января 2013 года в результате их неполного расходования в 2012 году, из них:</p> <p style="padding-left: 40px;">средства <u>Федерального фонда</u> обязательного медицинского страхования – 36 550,5 тыс. рублей, в том числе:</p> <p style="padding-left: 40px;">в 2011 году – 16 124, 1 тыс. рублей; в 2012 году – 18 929,0 тыс. рублей; в 2013 году – 1 497,4 тыс. рублей</p> <p style="padding-left: 40px;">средства <u>Территориального фонда</u> обязательного медицинского страхования 3 528,8 тыс. рублей, в том числе:</p> <p style="padding-left: 40px;">в 2011 году - 2 833,7 тыс. рублей; в 2012 году – 695,1 тыс. рублей.</p> <p>бюджет Константиновского района – 288,8 тыс. рублей.</p>

в 2011 году – 288 800 рублей,  
средства консолидированного бюджета:  
в 2012 году – 944,2 тыс.рублей

1. На укрепление материально-технической базы  
медицинских учреждений – 28 580,3 тыс.рублей, в  
том числе:

в 2011 году – 13 581,0 тыс. рублей

в 2012 году – 14 999,3 тыс. рублей,

в том числе:

-средства Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования:

в 2011 году 13 346,0 тыс. рублей

в 2012 году – 14 055,1 тыс. рублей;

-финансовые средства, в т.ч. остаток  
неиспользованных средств сложившихся по  
состояния на 01.01.2012г. в результате неполного  
использования в 2011 году – 189,6 тыс.рублей.

- бюджет Константиновского района:

в 2011 году – 235,0 тыс.рублей в том числе

на закупку оборудования – 140,0 тыс.

руб.

на ремонт помещений – 95,0 тыс. руб.

2. На внедрение современных информационных  
систем в здравоохранении:

в 2011 году – 845,3 тыс. рублей

в 2012 году – 2 506,9 тыс. рублей

в 2013 году - 1 497,4 тыс.рублей с учетом  
остатков средств, образовавшихся на 1 января 2013  
года в результате их неполного расходования в 2012  
году.

Средства Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования:

в 2011 году – 845,3 тыс. рублей

в 2012 году – 2 506,9 тыс. рублей

в 2013 году - 1 497,4 тыс.рублей с учетом  
остатков средств, образовавшихся на 1 января 2013  
года в результате их неполного расходования в 2012  
году.

3. На внедрение стандартов оказания медицинской  
помощи:

в 2011 году - 4 820,3 тыс. рублей

в 2012 году – 3 062,1тыс. рублей

	<p>-средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования: в 2011 году – 1 932,8тыс. рублей; в 2012 году – 2 367,0 тыс. рублей.</p> <p>-средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования: в 2011 году – 2 833,7 тыс. рублей; в 2012 году – 695,1 тыс. рублей.</p> <p>-бюджет Константиновского района в 2011 году – 53,8 тыс. рублей, на переподготовку и повышение квалификации мед.работников.</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации программы</p>	<p>Укрепление материально-технической базы в соответствии с табелем оснащения; Улучшение качества оказания медицинской помощи, снижение материальных потерь и младенческой смертности; Улучшение выявляемости заболеваний на ранних этапах и выявление рисков развития заболеваний; Повышение уровня заработной платы; Улучшение качества оказания амбулаторно-поликлинической помощи, сокращение сроков ожидания пациентами консультаций врачами-специалистами.</p>

### **I. Содержание проблемы, анализ причин ее возникновения и обоснование необходимости ее решения программными методами**

Министерство здравоохранения Ростовской области является органом исполнительной власти, обеспечивающим проведение государственной политики в сфере здравоохранения. Деятельность министерства здравоохранения области направлена на сохранение и улучшение здоровья населения, сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения и, как следствие, увеличение продолжительности жизни.

## 1.1. Краткая характеристика социально-экономической ситуации в Константиновском районе

Площадь территории Константиновского района составляет 2,2 тыс. квадратных километров. В состав района входит 1 городское поселение, 6 сельских поселений. В районе проживает 35,2 тыс. человек. Плотность населения – 15,9 человек на один кв.км. Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 5,8 тыс. человек, в трудоспособном возрасте – 21,6 тыс. человек, старше трудоспособного возраста – 7,6 тыс. человек. Среднегодовая численность населения, занятого в экономике, - 17,2 тыс. человек. Рождаемость в 2006г. составляла 9,8 на 1000 населения, в 2010г. – 11,0 на 1000 населения.

Протяженность автомобильных дорог – 313 км. Густота автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием – 14 км (на 1000 кв.км.). Доля протяженности дорог общего пользования с твердым покрытием, не отвечающих нормативным требованиям, составляет 19%.

## 1.2. Краткая характеристика демографической ситуации в Константиновском районе

Реализация мероприятий ведомственной целевой программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района», территориальных программ, национального проекта «Здоровье» позволила создать комплексную систему охраны здоровья населения и улучшить демографическую ситуацию в районе, в которой наметились стабилизационные тенденции.

Рождаемость за период с 2006г. по 2009г. увеличилась с 9,8 до 11,7 и в 2010 году составила 11,0 на 1000 населения. За период с 2008 г. по 2010г. общая смертность снизилась с 16,0 до 14,5 на 1000 населения, что несколько ниже среднеобластного показателя. Уровень младенческой смертности снизился с 10,1 в 2007г. до 9,6 на 1000 родившихся в 2009г. В 2010 г. показатель младенческой смертности увеличился и составил 12,9 на 1000 родившихся живыми. Увеличение показателя произошло за счет смертности детей до 1 года (2 детей – до 1 месяца). Разработан и выполняется план мероприятий по снижению младенческой смертности. Перинатальная смертность составила в 2008 г-9,9; в 2009 г-8,4; в 2010 г-7,8, что значительно ниже областного уровня (14).

Эффективные медико-социальные меры, направленные на совершенствование службы охраны материнства и детства, способствовали тому, что в районе на протяжении двух лет (2009 г, 2010г) не зарегистрирована материнская смертность.

Смертность лиц трудоспособного возраста в 2010г. составила 399,8 (на 100 тыс. населения).

Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2010 году остались болезни системы кровообращения (64,4 % в общем числе умерших), новообразования (10,6 %) и внешние причины (10,8 %).

В течение 2008-2009г. отмечалось снижение смертности лиц трудоспособного возраста от указанных причин. Смертность от болезней системы кровообращения снизилась с 189,4 в 2008г. до 180,9 на 100 населения соответствующего возраста в 2009г.

Смертность населения трудоспособного возраста от новообразований уменьшилась с 104,5 на 01.01.10г. до 91,9 на 100 тыс. населения данной возрастной группы на 01.01.11г. Смертность населения от внешних причин снизилась с 154,5 в 2010г. до 142,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2011г.

Средняя ожидаемая продолжительность жизни в Константиновском районе в 2010г. составила 67,9лет (в 2006г. – 66,9 лет).

Сдерживаются темпы и масштабы распространенности социально значимой патологии. Первичная заболеваемость туберкулезом в 2010 году составила 48,3 на 100 тыс. населения, что значительно ниже среднеобластного показателя (71,6). По показателю заболеваемости ВИЧ на 100 тыс. населения Константиновский район относится к регионам с низким уровнем инфицирования. Показатель впервые зарегистрированной заболеваемости наркоманией позитивно отличается от таковых по области и составил в 2010 г. 2,8 на 100 тыс. населения (по области – 9,8 на 100 тыс. населения).

Вместе с тем, несмотря на позитивную динамику, медикодемографическая ситуация в районе характеризуется, как и в России в целом, некоторыми негативными проявлениями.

Увеличится доля лиц старших возрастов с одновременным снижением удельного веса населения трудоспособного возраста. Основными причинами смертности жителей района на протяжении ряда лет будут оставаться болезни системы кровообращения, травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин, новообразования. Ведущей причиной смерти населения трудоспособного возраста останутся управляемые внешние причины, в том числе связанные с употреблением алкоголя, дорожно-транспортными происшествиями.

### 1.3. Краткая характеристика показателей здоровья в Константиновском районе

В 2010 году в Константиновском районе общая заболеваемость по различным нозологическим классам по отношению к 2009 году осталась на прежнем уровне и составляет 1436,8 на 1000 населения. Прежде всего, это связано с усилением профилактической направленности первичного амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения, что конечно, повлекло за собой улучшение выявляемости заболеваний, чаще всего на ранних стадиях.



Наибольший рост общей заболеваемости населения в 2010 году по сравнению с 2009 годом отмечен по классу новообразований – на 16%, болезней органов зрения – на 38%, по классу болезней органов дыхания – на 27%, по классу костно-мышечной системы на 81%, по травме на 17%.

В тоже время по сравнению с 2009 годом регистрируется снижение на 23% по классу инфекционных и паразитарных болезней. Снижение инфекционной заболеваемости связано с профилактическими мероприятиями, проводимыми в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», направленными на вакцинацию взрослого и детского населения.

В сравнении с 2009 годом отмечено снижение общей заболеваемости по следующим классам болезней: осложнения беременности родов и послеродового периода – на 3,2%, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ – на 3,8%, болезни нервной системы – на 1,7%, болезни мочеполовой системы – на 6,3%.

Показатель первичной заболеваемости всего населения в 2010 году вырос на 13,3% по сравнению с 2009 годом, что связано с одной стороны с более эффективной выявляемостью заболеваний с помощью новых методов диагностики, в результате проводимой диспансеризации, а с другой стороны – с ростом доли лиц пожилого возраста.

Рост первичной заболеваемости в 2010 году по сравнению с 2009 годом отмечен по тем же классам, что и рост общей заболеваемости по классам новообразований, эндокринной системы, органов дыхания, кожи и подкожной клетчатки.

В 2010 году показатель первичной заболеваемости взрослого населения составил 1145,7 на 1000 взрослого населения (в 2009 году – 956,6 в 2005 году – 972,0). В структуре первичной заболеваемости на 1-м месте болезни органов дыхания (53,8 %), на 2-м – несчастные случаи, травмы и отравления (6,8 %), на 3-м – болезни мочеполовой системы (6,0%), что соответствует структуре заболеваемости 2006 года.

Отмечаются колебания уровня общей смертности населения. Данный показатель снизился в 2010 г. до 14,5 на 1000 населения (2008г.–16,4; 2006г.–16,2).

Анализ основных эпидпоказателей свидетельствует о том, что снижение заболеваемости населения туберкулезом произошло на фоне увеличения охвата населения профосмотрами с 47,5 в 2009 г. до 54,1 в 2010 г. (в т.ч. флюорографией с 49,2% до 52,9%), благодаря совместной работе специалистов противотуберкулезной службы и первичного звена здравоохранения. Выделяются средства местного бюджета на приобретение лекарственных препаратов для амбулаторного лечения и химиопрофилактики туберкулеза.

В общей структуре инфекционных болезней удельный вес гриппа и инфекций верхних дыхательных путей составил 84,6 %, острых кишечных инфекций – 1,6 %, инфекций с воздушно-капельным механизмом передачи возбудителей – 2,0 %.

Межведомственный подход к обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия, сохранение действенной государственной системы вакцинопрофилактики позволили в Константиновском районе снизить в 2010 г. по сравнению с 2006 г. заболеваемость краснухой до 0,05 на 100 тыс. населения, острым вирусным гепатитом В с 6,54 до 1,04 на 100 тыс. населения, и ликвидировать случаи врожденной краснухи. Это стало возможным во многом благодаря дополнительной вакцинации населения в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения

В 2010г. благодаря своевременно проведенной иммунизации населения, проживающего на эндемичных территориях, не зарегистрировано случаев заболеваемости лептоспирозами, туляремией, бешенством.

Результатом выполнения целевых мероприятий по проведению вакцинопрофилактики населения области явилось стойкое санитарно-эпидемиологическое благополучие по инфекционным заболеваниям, управляемыми средствами иммунопрофилактики.

Резюмируя вышесказанное, необходимо отметить, что комплексный анализ состояния здоровья населения Константиновского района, свидетельствует о наличии ряда основных проблем в медико-демографической ситуации:

- увеличение доли лиц старшего возраста со снижением удельного веса населения трудоспособного возраста, и, как следствие, увеличение коэффициента демографической нагрузки на лиц трудоспособного возраста;
- ведущими причинами смерти являются на сегодняшний день болезни системы кровообращения, травмы, новообразования;
- увеличение первичной заболеваемости всего населения в 2010 г. по сравнению с 2006 г, показателя общей заболеваемости. В структуре распространенности ведущее место занимают болезни органов дыхания, органов пищеварения, травмы, болезни мочеполовой системы.
- в связи с улучшением деятельности первичного звена здравоохранения прогнозируется дальнейшее увеличение показателей общей заболеваемости к 2012 г., в основном за счет заболеваний системы кровообращения, онкологии, заболеваний глаз, эндокринологии и других.
- тенденцию к росту имеют аборты, что может негативно влиять на детородную функцию женщин и повлечет за собой снижение рождаемости, увеличение процента бесплодия супружеских пар;
  - профилактика таких заболеваний и состояний как внутричерепные родовые травмы, синдром дыхательных расстройств, остается актуальной.

## **II. Основные цели и задачи, сроки и этапы реализации Программы, а также целевые индикаторы и показатели**

Целями Программы являются сохранение и улучшение здоровья населения, сокращение прямых и косвенных потерь общества за счет снижения заболеваемости и смертности населения и, как следствие, увеличение продолжительности жизни.

Для реализации вышеуказанных целей необходимо решение следующих основных задач:

-выполнение функций муниципальными учреждениями здравоохранения, в том числе по оказанию муниципальных услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием;

-укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения;

-развитие службы детства и родовспоможения;

-предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями;

-совершенствование подготовки медицинских кадров;

-повышение уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения.

Программа реализуется в 2011 – 2013 годах. Мероприятия будут выполняться в соответствии с установленными сроками.

Целевые индикаторы и показатели Программы представлены в приложении 1.

## **III. Система программных мероприятий, в том числе ресурсное обеспечение Программы с разбивкой по годам, источникам и направлениям финансирования**

Перечень мероприятий программы «Модернизации здравоохранения Константиновского района на 2011 – 2013 годы» с указанием потребности в финансовых средствах приведены в таблице (Приложение 2).

### **3.1. Ресурсы здравоохранения Константиновского района**

Структура Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная районная больница Константиновского района Ростовской области» на 01.01.2011 г представлена:

1.Центральная районная больница:

Стационар

Всего-235 коек: из них -180 коек круглосуточного пребывания, в том числе -55 коек дневного пребывания, 10 коек отделения сестринского ухода.

Приемное отделение.

Хирургическое отделение- 60 коек

в том числе:

круглосуточного пребывания -47 коек

дневного пребывания-13 коек

Терапевтическое отделение-48 коек

в том числе:

круглосуточного пребывания-48 коек

Педиатрическое отделение- 20 коек

в том числе:

круглосуточного пребывания-20 коек

Инфекционное отделение-20 коек

в том числе:

круглосуточного пребывания-20 коек

Гинекологическое отделение-30 коек

в том числе:

круглосуточного пребывания-15 коек

дневного пребывания-15 коек

Акушерское отделение-20 коек

в том числе:

койки патологии беременности-10

койки родовые наблюдательные-3

койки родовые физиологические-7

койки для новорожденных-10

Отделение анестезиологии-реаниматологии-3

Операционный блок

Отделение сестринского ухода на базе Николаевской врачебной амбулатории-10 коек

Отделение дневного пребывания-27 коек

в том числе-терапевтические-27

Поликлиника (число посещений в смену-150)

Отделение скорой медицинской помощи

Патологоанатомическое отделение

Централизованная стерилизационная

Кабинет учета и медицинской статистики

Административно-хозяйственная служба

Отделение по оказанию платных услуг

-кабинет врача-профпатолога

2. Николаевская врачебная амбулатория

3. Гапкинская врачебная амбулатория

4. 24 Фельдшерско-акушерских пункта

Обеспеченность койками в расчете на 10 тыс. населения уменьшилась с 75,8 в 2008 году до 64,1 в 2010 году. Соответственно сократилось число госпитализаций в расчете на 1 тыс. населения (2008 г-233; 2010 г-214).

Благодаря комплексу мероприятий, направленных на реструктуризацию и повышение эффективности функционирования системы предоставления медицинской помощи жителям района на основе интенсификации процессов лечения, внедрения единых протоколов и стандартов, применения современных организационно-управленческих мер по управлению госпитализацией, фактические показатели реализации программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской

помощи жителям района свидетельствуют о том, что в целом в районе объемы медицинской помощи достаточно сбалансированы.

Сократилось число выездов СМП на 1000 населения с 330,9 в 2008г до 321,7 в 2010 г. Средняя длительность пребывания больного на койке несколько уменьшилась с 9,5 дней в 2008 г до 9,2 дней в 2010 г. Хирургическая активность выросла с 40,6% в 2008 г до 45,4% в 2010 г.

Количество посещений на одного жителя по амбулаторно-поликлинической службе возросло с 6,4 в 2008 г до 7,1 в 2010 г. За это же время увеличилось значение врачебной функции: в 2008 г-6394, в 2010 г-7363.

При реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения района планируется дальнейшее развитие первичного амбулаторно-поликлинического звена с увеличением числа посещений на одного жителя до норматива области и снижением количества случаев ожидания пациентами необходимых лабораторных и диагностических исследований, а также консультаций врачей специалистов до 2-3 дней.

### 3.2. Материально-техническое обеспечение системы здравоохранения Константиновского района

В соответствии с подготовкой к реализации программы модернизации здравоохранения Константиновского района на 2011 – 2013 годы (далее – Программа) была проведена оценка материально-технического состояния зданий лечебных учреждений района, их оснащенности медицинским оборудованием и степени его износа.

Реализация программы модернизации здравоохранения позволит к 2012 году увеличить показатели «фондооснащенности» до 11671,2руб. на кв.м (2010 год – 11612,7 руб. на кв.м) и «фондовооруженности» до 1163344,4 руб. на 1 врача (2010 год – 11575117 руб.). При расчете данных показателей учитывались основные средства, которые непосредственно применяются в профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной деятельности учреждений здравоохранения.

Одним из важных путей решения задач укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения является своевременное проведение текущих и капитальных ремонтов. Положительное решение данной задачи позволяет не только поддерживать здания в удовлетворительном санитарно-техническом состоянии, но и создает комфортные и безопасные условия для пребывания там пациентов и персонала.

Продолжительность эффективной эксплуатации зданий и объектов до постановки на капитальный ремонт составляет пятнадцать-двадцать лет. Значительная часть медицинских учреждений района, размещается в зданиях, построенных в 60-80-х годах прошлого века. Специализированные службы в основном расположены в зданиях более ранней постройки. Несмотря на значительные средства, вложенные областным бюджетом в

капитальный ремонт, за последние пять лет, сегодня достаточно большое количество зданий требует капитального ремонта.

В 2011 г. в районе будут приобретены 2 модульных ФАПа за счет средств областного и муниципального бюджета. Объектов, находящихся в аварийном состоянии в районе нет.

Учитывая, что в районе выбраны следующие приоритетные направления: кардиология, травматология, хирургия и акушерство, было принято решение о дооснащении оборудованием учреждений данного профиля, а также учреждений оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

В настоящее время в учреждениях здравоохранения района имеется 4 рентгенаппарата, 1 флюорограф, 12 электрокардиографов, 2 аппарата ультразвуковой диагностики, наркозно - дыхательных аппаратов -4, эндоскопических аппаратов – 5, кювезов-2, стоматологических установок-16. Следует отметить, что в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в учреждениях района в период 2006-2007 годов было получено и установлено дорогостоящее оборудование: цифровой флюорограф, маммограф, акушерский монитор, кольпоскоп, гистероскоп, УЗИ-аппарат, фиброгастроскоп, ЭКГ-аппарат. Имеется 7 единиц санитарного автотранспорта.

Существуют определенные проблемы: операционные наборы хирургических инструментов имеют 100% износ, максимальный процент износа имеют сухожаровые шкафы, автоклавы.

Все это сказывается на возможностях лечебных учреждений оказывать качественную медицинскую помощь населению в соответствии с утвержденными федеральными стандартами и порядками оказания медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями. Определены штатные нормативы и таблицы оснащения отделений.

### 3.3. Кадровое обеспечение системы здравоохранения Константиновского района

Реализация мер по укреплению кадровой обеспеченности медицинских учреждений района позволила повысить укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами. В целом по району этот показатель на 01.01.2010 года составил 75,3%. Обеспеченность врачами-педиатрами в 2010 году составила 8,6 на 10 тыс. детского населения.

В соответствии с муниципальной долгосрочной целевой программой «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2013 годы», а также приоритетным национальным проектом «Здоровье», осуществляется комплекс мер, направленных на решение проблемы дефицита квалифицированных медицинских кадров и создание условий для привлечения молодежи в районы и села области.

За счет средств областного бюджета, а также средств муниципального бюджета, предусмотренных на реализацию мероприятий по улучшению

обеспечения лечебно-профилактических учреждений медицинскими кадрами, в течение 2005-2010 годов прошли усовершенствование 51 врач, 171 средний медработник. Получили квалификационные категории -17 врачей, 125 средних медработников. Выданы сертификаты -48 врачам, 173 средним медработникам.

Получили целевые направления в РГМУ -5 человек.

За счет средств, выделенных из областного бюджета на жилищное субсидирование, получила жилье 1 врач-педиатр района.

В результате проводимых мероприятий наметилась устойчивая тенденция к стабилизации ситуации, связанной с проблемой дефицита квалифицированных медицинских кадров. В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения района данные мероприятия будут продолжены в последующем за счет средств областного бюджета.

Общий объем финансовых средств в 2010 году, направленных на реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи в Константиновском районе Ростовской области (ТПГГ) составил 81 715,3 тыс.рублей (с расходами на содержание системы ОМС).

Стоимость единиц объема оказанной медицинской помощи в 2010г. в целом по ТПГГ составила:

- стационар (1 койко/день) – 820,14 руб. (в 2009г. – 709,99 руб.);
- амбулаторно-поликлиническая (1 посещение) – 103,71 руб. (2009г. – 95,29 руб.);
- дневной стационар (1 пациенто/день) – 171,22 руб. (2009г. – 173,62 руб.);
- скорая медицинская помощь – 469,6 руб. (в 2009г. – 461,56 руб.).

Стоимость содержания одной койки в сутки в ЦРБ в 2010 году (без расходов, входящих в структуру тарифа по обязательному медицинскому страхованию) - 110,02 руб. (в 2009г. – 90,85 руб.).

Средняя стоимость койко-дня в муниципальных стационарных медицинских учреждениях (за счет средств ОМС) - 710,12 руб. (в 2009г. – 619,15 руб.).

В финансовом обеспечении Константиновского района в рамках системы ОМС участвуют следующие организации:

- Ростовский областной фонд обязательного медицинского страхования (РОФОМС), являющийся одновременно административно-управленческим органом системы ОМС и финансово-кредитным учреждением, аккумулирующим средства ОМС и финансирующим страховые медицинские организации и лечебно-профилактические учреждения, работающие в системе ОМС области;
- 7 страховых медицинских организаций, 6 из которых по результатам проведенного в мае 2010 года открытого конкурса обеспечивают осуществление ОМС неработающего населения района («Айболит», «Макс-М», «Согаз-Мед», «Панацея», «АсСтра», «Адмирал-Мед»);
- 176 лечебно-профилактических учреждений, через которые оказывается до 95 % всех медицинских услуг населению области.

В 2010 году в Константиновском районе проводились мероприятия в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». За указанный период, реализовано мероприятий на сумму 9,0 млн.руб.

В рамках указанных мероприятий женщинам и детям предоставлялась медицинская помощь по системе родового сертификата. Проводилась диспансеризация и вакцинация населения. Также осуществлялась доплаты персоналу, работающему в учреждениях здравоохранения первичного звена.

В 2010 году из бюджета Ростовской области были выделены средства на содержание учреждений, оказывающих мед.услуги в системе ОМС, на противопожарные мероприятия и средства на повышение квалификации среднего медперсонала, а также на приобретение компьютерной и оргтехники для телемедицины на общую сумму 3,4 млн.руб.

Постановлением Администрации Константиновского района от 05.03.2010 № 258 утверждена муниципальная долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2013 годы» (в редакции Постановления Администрации Константиновского района от 17.03.2011г. №388). Реализация указанной программы направлена на совершенствование и модернизацию системы оказания медицинской помощи жителям района и состоит из 10 подпрограмм, нацеленных на решение следующих основных задач:

- выполнение функций муниципальным учреждением здравоохранения «ЦРБ Константиновского района Ростовской области», в том числе по оказанию муниципальных услуг в соответствии с установленным муниципальным заданием;
- развитие службы детства и родовспоможения;
- предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями;
- совершенствование подготовки медицинских кадров;
- повышение уровня заработной платы некоторых категорий работников здравоохранения (фельдшеры, медицинские сестры);
- обеспечение лечебно-профилактических подразделений вакцинами для профилактики природно-очаговых и зоонозных инфекций;
- повышение эффективности методов профилактики внутрибольничных инфекций.

Общее финансирование реализации программных мероприятий составляет 165 356,9 тыс.руб., в том числе:

- за счет средств федерального бюджета – 2 794,7 тыс.руб. из них: 2010 год – 902,5 тыс. рублей; 2011 год – 1892,2 тыс.руб
- за счет средств областного бюджета – 2 194,2 тыс.руб., из них: 2010 год – 914,2 тыс.руб.; 2011 год – 1 280,0 тыс.руб.;
- внебюджетные источники – 59 308,1 тыс.руб., из них: 2010 год – 59 308,1 тыс.руб.
- бюджет Константиновского района – 101 059,9 тыс.руб., их них 2010 год – 20 590,5 тыс.руб., 2011 год – 25 952,4 тыс.руб., 2012 год – 26 911,0 тыс.руб., 2013 год – 27 606,0 тыс.руб.



Объемы финансирования Программы носят прогнозный характер и подлежат уточнению в установленном порядке.

Дополнительно в 2011 году будут выделены средства в рамках ведомственной целевой программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011-2013 годы» в сумме 288,8 тыс., из них на приобретение оборудования – 140,0 тыс.руб., на ремонт помещений – 95,0 тыс.руб., на переподготовку и повышение квалификации медицинских работников – 53,8 тыс.руб.

#### 3.4. Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи населению Константиновского района

Анализ показателей заболеваемости населения Константиновского района выявил ряд проблем в деятельности амбулаторно-поликлинического звена. При общей заболеваемости ниже среднероссийской выявляемость заболеваний во время дополнительной диспансеризации выше на 30%, это позволяет делать вывод, что первичное звено несколько недорабатывает. Исходя из этого, деятельность амбулаторно-поликлинического звена следует усилить в части повышения эффективности профилактической направленности.

В процессе модернизации будет усилена работа по диспансерному наблюдению за пациентами с хроническими заболеваниями, с целью предотвращения обострения заболеваний в период экстремальных климатических явлений, снижению уровня инвалидизации населения. По состоянию на 01.01.2011г. уровень диспансеризации составил 353,9 на 1000 населения, в 2012 году запланировано увеличение данного показателя до 355,5 на 1000 населения.

В 2011-2012 годы планируется:

- увеличить объемы амбулаторно-поликлинических посещений с 7.1 до 7,2, при этом увеличив профилактическую составляющую до 30%;
- улучшить работу участковой службы в соответствии с порядком оказания первичной медико-санитарной помощи и требованиями, изложенными в паспорте участка, утвержденном соответствующим приказом Минздравсоцразвития РФ;
- активизировать работу участковой службы с целью увеличения числа активных посещений на дому до 27%, патронажей на 15%;

Указанные мероприятия позволят обеспечить выявление заболеваний на ранних стадиях, включая социально значимые, что отразится на динамике общей заболеваемости. Своевременное выявление заболеваний на ранних стадиях позволит снизить инвалидизацию и смертность населения, в том числе в трудоспособном возрасте.

#### 3.5. Оказание скорой медицинской помощи населению Константиновского района

Деятельность службы скорой помощи области осуществляется в соответствии с действующими нормативными актами. Число фельдшерских бригад в районе - 8.

Количество выездов бригад скорой медицинской помощи в расчете на 1000 населения уменьшилось с 330,9 в 2008 г до 321,7 в 2010г.

С целью снижения нагрузки на бригады скорой медицинской помощи в ЦРБ планируется выделение транспортной бригады для транспортировки urgentных специалистов и больных.

### 3.6. Оказание медицинской помощи в условиях стационара

В Константиновском районе стационарная медицинская помощь оказывается в 1 учреждении здравоохранения. Это муниципальная районная больница. Количество коек в муниципальном учреждении здравоохранения составляет 280.

Медицинская помощь в ЦРБ оказывается по следующим профилям: терапевтический, хирургический, акушерско-гинекологический, педиатрический, инфекционный. Выделено сверхсметное отделение реанимации на 3 койки.

Также стационарная медицинская помощь жителям района оказывается в государственных учреждениях здравоохранения. В двух многопрофильных областных больницах, в областном консультативно-диагностическом центре, в госпитале ветеранов войн, в областном центре по борьбе со ПИД и инфекционными заболеваниями, в стационарных отделениях специализированных диспансеров: наркологическом, дерматовенерологическом, психиатрическом, наркологическом, фтизиатрическом, в двух центрах реабилитации и восстановительного лечения, в двух больницах восстановительного лечения, в специализированной противотуберкулезной больнице. Количество коек круглосуточного стационара составляет 225.

Все стационары района осуществляют прием больных как в экстренном так и в плановом режиме. Процент экстренных госпитализаций составил за 2010 год 39,3%, иногородних – 11,5%. На базе ЦРБ с 2005 года в соответствии с приказом министерства здравоохранения областные ЛПУ (ГУЗ «Ростовская областная клиническая больница», ГУЗ «Областная больница № 2») по заявкам ЦРБ осуществляют выездные консультации жителей. Следует отметить, что муниципальное ЛПУ заявляет необходимых специалистов и проводит подготовку пациентов лабораторные, функциональные и рентгенодиагностические исследования, которые возможно провести в соответствии с оснащенностью учреждения). В последние годы осуществлено 5 выездов областных специалистов.

Продолжает работу выездная врачебная амбулатория из числа специалистов ЦРБ, которая 4 раза в неделю ведет прием жителей района в сельских поселениях. За 2010 год сделано 74 выезда, в результате которых осмотрено 1850 человек.

Обеспеченность койками круглосуточного стационара составляет 48,4 на 10 тысяч населения, при среднем по районам показателе 59,9 на 10 тысяч населения.

Количество дней работы койки в году по району составляет в 2010 г- 307 койко-дней, в ходе модернизации запланировано увеличение данного показателя до 324 койко-дня. Средняя длительность пребывания на койке составила в 2010 г- 9,2; к 2013 г планируется уменьшить показатель до 8,9. С наибольшей нагрузкой работают неврологические, терапевтические, детские койки. В связи с тем и были выработаны приоритетные направления Программы модернизации здравоохранения района.

Работа, проводимая в 2011-2012 годах в рамках Программы модернизации с целью усиления профилактической направленности и максимально рационального использования стационарозамещающих видов медицинской помощи, позволит к 2013 году достигнуть соответствия федеральному нормативу по процентному соотношению плановых и экстренных госпитализаций на круглосуточную койку и снизить процент экстренных госпитализаций до 30%.

### 3.7. Оказание медицинской помощи сельскому населению Константиновского района

В Константиновском районе сельское население составляет 17005 человек, которое проживает в 36 населенных пунктах. Численность населения Константиновского района составляет 35,2 тыс. человек.

В районном центре (г. Константиновск) функционирует центральная районная больница.

Отделения скорой медицинской помощи расположены в ЦРБ и отдельные бригады СМП – на базе врачебной амбулатории ст. Николаевской.

Центральная районная больница имеет в своем составе стационар, поликлинику (амбулаторно-поликлиническое отделение), диагностические подразделения, лабораторию, административно-хозяйственную часть, вспомогательные подразделения. Во врачебных амбулаториях выделены амбулаторно-поликлинические отделения, вспомогательные подразделения и отделение сестринского ухода в ст. Николаевской.

Отделения стационара в большинстве центральной районной больнице представлены следующими отделениями: хирургическим, терапевтическим, педиатрическим, акушерским, гинекологическим, инфекционным и дневным стационаром. В терапевтических отделениях в 2-ух крупных населенных пунктах – врачебные амбулатории, а ФАПы в селах и хуторах (из расчета: 1 ФАП на 300–700 человек, отдаленность от районного центра – от 10 км до 100 км отделении выделены койки неврологического профиля, в хирургическом – койки травматологии, оториноларингологии. Отдельно выделен общий блок анестезиологии с реанимационными койками (3 койки).

В районе по инициативе ЦРБ в 2011 году создано отделение сестринского ухода (общей коечной мощностью 10 коек), финансирование которых осуществляется за счет средств муниципального бюджета. Это

позволило осуществлять лечение пациентов с хронической патологией в период обострения заболеваний, снять финансовую нагрузку со стационарной высокочатратной койки в системе ОМС, проводить лечение лиц без определенного места жительства, социальных больных.

В амбулаторно-поликлинических подразделениях ЦРБ осуществляется прием терапевтов по участковому принципу. Кроме того, ведут прием специалисты узкого профиля: офтальмолог, отоларинголог, невролог, травматолог, эндокринолог, хирург, гинеколог и другие.

Отдельно выделены: детская консультация, женская консультация, работа которых так же строится по участковому принципу.

Поликлиника располагает необходимой лабораторной и диагностической базой, имеет в своем составе физиотерапевтическое отделение. Количество сельских врачебных амбулаторий составляет-2. В процессе реализации программы модернизации здравоохранения произведена замена врачебных амбулаторий на офисы врачей общей практики. Восполнен недостаток врачей общей практики, что повысит уровень доступности врачебной помощи на селе.

Важным вопросом в оказании помощи сельскому населению является деятельность фельдшерско-акушерских пунктов, которые в большей мере определяют доступность медицинской помощи для населения отдаленных населенных пунктов. Количество ФАПов в районе рассчитано в соответствии с приказом МЗ РФ от 26.09.1978 № 900 и составляет 24, из расчета 1 ФАП на 300 – 700 сельских жителей. Их транспортная доступность в пределах 10 км от обслуживаемых населенных пунктов. В ФАПах осуществляется фельдшерский и акушерский амбулаторный прием жителей. Основными функциями ФАПов является осуществление первичной доврачебной медицинской помощи, оказание экстренной и неотложной помощи, патронаж беременных и детей первого года жизни, вакцинации и медицинской профилактики. Кроме того, важным разделом работы является диспансерное наблюдение больных с социально-значимыми заболеваниями (туберкулез, сахарный диабет), а также контроль приема лекарственной терапии больными легочными формами туберкулеза.

Так же на ФАПАХ, в соответствии с приказом главного врача ЦРБ по графику осуществляется прием врачей специалистов центральной районной больницы с целью приближения квалифицированной медицинской помощи к сельскому населению. Внесенные изменения в федеральное законодательство в 2010 году позволили осуществлять на ФАПах фармацевтическую деятельность, что сняло напряженность в вопросах лекарственного обеспечения населения отдаленных сел и хуторов. В настоящее время заканчиваются мероприятия связанные с необходимой процедурой лицензирования данного вида деятельности.

Поскольку в регионе насчитывается большое количество населенных пунктов, расположенных в пределах 5 км от районного центра и имеющих численность населения 100 – 250 человек, жители этих пунктов пользуются услугами ЦРБ и врачебных амбулаторий и открытие в них фельдшерско-

акушерских пунктов не целесообразно. Количество ФАПов сегодня в области наиболее оптимальное. Закрытие ФАПов в районе не планируется.

Планируется обучение заинтересованных лиц приемам оказания первой помощи при неотложных состояниях, возникающих в результате заболеваний, травм и отравлений.

На базе ЦРБ с 2005 года в соответствии с приказом министерства здравоохранения областные ЛПУ (ГУЗ «Ростовская областная клиническая больница», ГУЗ «Областная больница №2») по заявкам территорий осуществляют выездные консультации жителей. Следует отметить, что муниципальное ЛПУ заявляет необходимых специалистов и проводит подготовку пациентов (лабораторные, функциональные и рентгенодиагностические исследования, которые возможно провести в соответствии с оснащенностью учреждения). Непременным условием является обеспечение дневной нагрузки врача – консультанта.

Оргметодическим кабинетом ЦРБ проводится ежегодный мониторинг выездной деятельности специалистов ЦРБ в территории района. В последние годы осуществляется порядка 60 выездов районных специалистов, осматривается порядка 8000 жителей сельских населенных пунктов. По результатам проведенных консультативных выездов жители сельских территорий направляются в ЦРБ, что позволяет оптимизировать работу параклинических служб, минимизировать сроки ожидания дополнительных исследований. Для этих целей главой Константиновского района выделяются средства на содержание «социального такси», которое занимается транспортировкой пациентов из населенных пунктов района в ЦРБ.

Оказание помощи сельскому населению области в полной мере отражает трехуровневую систему оказания медицинской помощи: ФАП - врачебная амбулатория - ЦРБ. Эвакуация пациентов на более высокий уровень осуществляется в зависимости от тяжести состояния транспортом направившего ЛПУ или бригадой областного учреждения по принципу «на себя».

При наличии показаний жителям сельских территорий оказывается экстренная медицинская помощь с привлечением областных специалистов по линии «санитарной авиации» непосредственно в муниципальном ЛПУ или заочно, в том числе, с использованием телемедицинских технологий.

### 3.8. Мероприятия по оказанию помощи больным сердечно-сосудистого профиля в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи

В Константиновском районе, так же как и во всей Российской Федерации, отмечается высокий показатель смертности от инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения и высокий уровень заболеваемости болезнями системы кровообращения. Так в районе летальность от острого инфаркта миокарда составила в 2009г-16%, в 2010г-10% (по области-13,2%).

Заболевания кардиологического профиля являются социально значимыми, ведут к стойкой утрате трудоспособности и снижению средней продолжительности жизни. Именно поэтому в ходе модернизации здравоохранения в районе запланировано дооснащение необходимым медицинским оборудованием для улучшения качества оказываемой лечебной помощи кардиологического профиля-ЭКГ-аппарат, холтер, дефибриллятор.

В районе с 01.01.11 г открыто отделение сестринского ухода, где планируется реабилитация пациентов старшей возрастной группы после пролеченных нарушений мозгового кровообращения.

В 2011-2013 годах продолжит работу выездная врачебная бригада, в составе которой имеются терапевт и врач функциональной диагностики, невролог, что улучшает выявляемость сердечно-сосудистой патологии и определяет показания для дальнейшего обследования и лечения.

Неотложная и плановая помощь больным кардиологического профиля оказывается в отделении общей терапии на 48 коек. При необходимости консультативную специализированную помощь оказывают врачи-кардиологи, кардиохирурги и неврологи областных медицинских учреждений с выездом на место или по линии санавиации по телефону.

В 2011-2013 годах планируются консультации с применением телемедицинских технологий.

В соответствии с федеральными нормативами в районе используется новый классификатор клинико-статистических групп, оптимизировать средние сроки пребывания на круглосуточной койке.

Организована экстренная «госпитализация» больных с ОНМК и ОКС в ЦРБ, а при необходимости в специализированные отделения (на базе ГУЗ «РОКБ», МЛПУЗ «ГБСМП №2» и ОКБ №2).

### 3.9. Мероприятия по оказанию помощи больным травматологического профиля в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи

Оказание помощи пострадавшим при ДТП в районе нашло свое отражение в принятой областной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения на территории Константиновского района на 2007 – 2012 годы».

Алгоритмы оказания медицинской помощи четко прописывают категории пострадавших, помощь которым должна оказываться в муниципальном ЛПУ, кто нуждается в транспортировке в межтерриториальный центр для проведения лечения, в том числе с привлечением областных специалистов, на месте или последующей эвакуацией в областное учреждение здравоохранения после стабилизации состояния.

В хирургическом отделении Константиновской ЦРБ выделено 14 травматологических коек, расположенных в 3 палатах. Палаты оснащены полифункциональными травматологическими кроватями, изготовленными в 1992 году. Кроме того, выделены гипсовальное и манипуляционное

травматологические помещения. Имеется специально обученный гипсовый техник.

С учетом сохраняющегося высокого уровня травматизма по Константиновскому району и по Ростовской области в целом существует насущная необходимость в сохранении выделенного коечного фонда для оказания травматологической помощи больным. На 2011-2012 годы запланировано переоборудование операционного блока, в частности планируется получение большого и малого хирургических наборов, эндоскопической стойки, новых осветительных ламп, мониторов витальных функций для операционной и АРО, что позволит наряду с планируемым регулярным обучением и тематическим усовершенствованием врачей хирургического отделения, регулярной работой с населением посредством СМИ, значительно улучшить оказание травматологической помощи. Остаются нерешенными проблемы замены функциональных травматологических коек, имеющиеся в наличии максимально изношены. Для оказания современной и качественной помощи при политравме, сочетанной травме, не лишним было бы приобретение аппарата ЭОП и компьютерного томографа.

В 2011-2013 годах планируется также продолжить активную работу со средним медперсоналом хирургического отделения, скорой помощи, фельдшерами ФАПов, проведение тематических лекций с целью выработки единой концепции оказания первичной доврачебной помощи, непосредственно на месте получения травмы.

Особое внимание требует и дооснащение ФАПов всем необходимым для оказания первичной медицинской помощи в отдаленных селениях.

В 2010-2013 годах продолжает работу травматологический кабинет при поликлинике, позволяющий осуществлять более высокую квалифицированную медицинскую травматологическую помощь, уменьшить нагрузку на хирургический кабинет поликлиники ЦРБ.

В 2011 году планируется продолжение работы по внедрению методов эндопротезирования суставов совместно с врачами-травматологами ОКБ №1, №2. Продолжается активная диспансеризация больных с заболеваниями костно-мышечного аппарата.

### 3.10. Мероприятия по оказанию помощи больным онкологического профиля в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи

Злокачественные новообразования являются одной из сложнейших проблем здравоохранения, как в Ростовской области, так и в целом в Российской Федерации. Онкозаболеваемость в Константиновском районе за последние 15 лет значительно выросла. К концу 2010 года численность контингентов онкологических больных в Константиновском районе составила 720 человек. За период с 2005 года по 2010 год на территории района онкологическая заболеваемость выросла на 7,8 % (с 292,5 до 315,3 на 100 тыс. населения). Структура онкологической заболеваемости на

территории области выглядит следующим образом по состоянию на 01.01.2011 г.:

- 1-ое место – рак женских половых органов (из них 1 место – рак шейки матки-161);
- 2-ое место – рак легких; органов пищеварения (из них 1 место-рак ободочной кишки-126);
- 3-е место – рак молочной железы (117);
- 4-ое место – рак кожи(110);
- 5-ое место – рак органов дыхания (из них 1 место-рак легких-64);
- 6-ое место – рак предстательной железы и мочевого пузыря (87 и 26).

При анализе структуры первичной обращаемости населения обращает внимание, что на 1-м месте находится рак молочной железы, на втором месте – рак кожи, на третьем месте рак легкого.

Онкологическая помощь населению Константиновского района оказывается в онкологическом кабинете ЦРБ с последующей консультацией и лечением в:

- ГОУЗ «Онкологический диспансер» в г. Волгодонске;
- ГОУЗ «Онкологический диспансер» Ростовской области;
- ГОУЗ «Онкологический диспансер» в г. Шахты.

В рамках реализации целевой подпрограммы «Онкология» 2010-2013 годы предусмотрен обеспечение медицинской профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований, обеспечение онкологических больных лекарственными средствами. Эффективность реализации данной целевой программы оценивается по целевым индикаторам: выявляемость онкологических больных в 1-й и 2-й стадиях, показатель 5-летней выживаемости (таблица 1).

Таблица 1.

Наименование показателей результативности (целевых индикаторов)	Ожидаемые конечные результаты, предусмотренные программой, всего, в том числе по годам		
	2011 год	2012 год	2013 год
Выявляемость онкологических больных в 1-й и 2-й стадиях в % .	52,5 %	54 %	56 %
Показатель 5-летней выживаемости увеличение на % по отношению к предыдущему году	60,0	65,0	70,0



### 3.11. Мероприятия по модернизации службы родовспоможения и детства в Константиновском районе

Для обеспечения устойчивого социально-экономического развития Российской Федерации и Ростовской области приоритетом социальной политики является улучшение демографической ситуации, повышение доступности и качества медицинской помощи, сохранение и укрепление здоровья матери и ребенка. Поэтому наиболее важным направлением модернизации здравоохранения Константиновского района является совершенствование службы родовспоможения и детства.

Реализация мероприятий ведомственной долгосрочной целевой программы и территориальных программ, национального проекта «Здоровье», направленных на повышение качества услуг в здравоохранении позволили создать комплексную систему охраны здоровья населения и придать позитивную направленность демографической ситуации в районе.

В районе с численностью населения 35200 человек проживает 8993 женщин репродуктивного возраста (25,5%) и 6973 детей (19,8%).

Рождаемость за период с 2006г. по 2010г. увеличилась на 12% и в 2010 году составила 11 на 1000 населения.

За период с 2007 г. по 2010г. общая смертность снизилась на 2% и составила 14,5 на 1000 населения. Уровень младенческой смертности увеличился на 6,9%-10,1 в 2007г. до 12,9 на 1000 родившихся в 2010г. Данный показатель увеличился в связи с увеличением в структуре младенческой смертности % смерти недоношенных детей.

Эффективные медико-социальные меры, направленные на совершенствование службы охраны материнства и детства, способствовали тому, что материнская смертность в районе отсутствует в течение двух лет (2009г-2010 г).

Важной характеристикой состояния репродуктивного здоровья женщин является гинекологическая заболеваемость, которая за последние годы имеет тенденцию к росту. В условиях современной демографической ситуации все большую актуальность приобретает проблема бесплодия, которым в Константиновском районе страдает около 10-12 % супружеских пар. Соотношение мужского и женского бесплодия составляет приблизительно 1:1.

Медико-социальная помощь женщинам в районе направлена на совершенствование планирования семьи и профилактику аборт, как важнейшего аспекта сохранения здоровья женщин и обеспечения безопасного материнства и является приоритетным направлением в работе акушерско-гинекологической службы района.

С 2006 года отмечается увеличение показателя числа аборт: с 68 аборт в 2006 году до 177 аборт в 2010 году. Значительно снизился процент преждевременных родов: с 4,5% в 2007 г до 2.4% в 2010 г.

В целях обеспечения высококвалифицированной помощи беременным по комплексной пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка для профилактики врожденных и наследственных заболеваний в 1

триместре беременности заработал пилотный проект пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

Службой акушерства и гинекологии ведется активная работа по диспансеризации беременных женщин: показатель раннего охвата беременных наблюдением при сроке беременности до 12 недель составляет 91,7% в 2010 году (2006г. – 72 %).

Одной из проблем современного акушерства является уменьшение числа нормальных родов. Из 446 родов в 2010г. нормальных было 366, что составляет 75 % (в 2008г. – из 446 родов-418 нормальных-94%).

Процент преждевременных родов в сроки от 28 до 37 недель составил в 2010году-2,4 % (в 2007г. – 4,5 %) и имеет тенденцию к снижению.

Отмечается рост числа беременных с экстрагенитальной патологией, которые нуждаются в родоразрешении в лечебных учреждениях 2 и 3 групп.

Первичная гинекологическая заболеваемость женщин в динамике за последние 3 года увеличилась с 36,9 до 37,4 случаев на 1000 населения, что обусловлено в значительной степени качеством диагностики.

В структуре гинекологической заболеваемости ведущее место занимают воспалительные болезни женской половой сферы: болезни яичников, патология шейки матки, нарушение менструальной функции. Рост частоты регистрируемой гинекологической патологии обусловлен, в том числе, улучшением диагностики многих заболеваний (эндометриоз, бесплодие в браке, патология шейки матки) за счет внедрения современных медицинских технологий.

Частота нарушений менструального цикла у девочек-подростков в сравнении с 2005 г. возросла в 1,5 раза. В дальнейшем гинекологические заболевания в подростковом периоде значительно отягощают прогноз наступления и нормального исхода беременности.

Младенческая смертность в динамике до 2010года держалась на низком уровне (ниже областного), а в 2010 году составила 12,9 за счет смертности детей до 1 года (2 детей до 1 месяца), перинатальная смертность – снизилась с 9,9 в 2008 году до 7,8 в 2010 году.

В структуре младенческой смертности первое место занимают пневмопатии-40%, второе место-ВУИ-30%, третье место – врожденные пороки развития-20%.

Смертность детей от 1 года до 4 лет (по данным Росстата) снизилась. В структуре смертности первое место занимают несчастные случаи, второе место - инфекционные болезни.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 28.04.2007 №307 в детских поликлиниках и консультациях района организовано диспансерное наблюдение за детьми первого года жизни. Стандарт диспансерного наблюдения выполняется в полном объеме у 88% детей. В 12% случаев выполнение стандарта затруднено из-за отдаленности ЛПУ, а так же семей высокого социального риска, отказывающихся от обследования.

Число педиатрических коек в районе в 2010 году-20.

В настоящее время педиатрическая служба района работает с дефицитом коечного фонда для выхаживания новорожденных: реанимационных коек для новорожденных нет.

В районе имеет тенденцию к росту общая заболеваемость детей с 1417,7 на 1000 детей в 2008 году до 2245,5 в 2010 году, что обусловлено улучшением диагностики.

Структура заболеваемости по основным классам не изменилась. На первом месте в 2010 году зарегистрированы заболевания органов дыхания, на 2-ом месте заболевания нервной системы.

В структуре болезней органов пищеварения у детей до 17 лет большую часть составляют воспалительные заболевания верхних отделов пищеварительного тракта: гастриты, дуодениты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки на которые приходится 24,6%.

Уровень распространенности патологии нервной системы в значительной степени определяется высокой заболеваемостью детей первого года жизни перинатальными поражениями центральной нервной системы, особенно среди контингента преждевременно родившихся детей.

В сравнении с 2008 годом в 2010 году произошло снижение заболеваемости за счет инфекционных и паразитарных болезней на 4,2%, психических расстройств – на 6,4%, болезней уха и сосцевидного отростка – на 2,2 %, болезней мочеполовых органов – на 4,8 %.

Зарегистрирован рост болезней органов дыхания на 12,4, новообразований – на 28,2 %, врожденных аномалий – на 29,8 %, крови и кроветворных органов – на 18,1 %, болезней органов пищеварения – на 17,8 %, эндокринной системы на 8 %, болезней костно-мышечной системы – на 5,4 %, органов кровообращения – на 4,1%, травм и отравлений – на 1,8%.

Проведенный в 2010 году анализ результатов профилактических осмотров детей 0 – 17 лет свидетельствует о стабильной частоте отклонений в состоянии их здоровья, в структуре выявленной патологии во всех возрастных группах лидируют нарушения остроты зрения и осанки. Распространенность патологии глаз у детей связана с увеличением частоты врожденных заболеваний и аномалий развития, ретинопатий недоношенных, различных воспалительных заболеваний, а также близорукости. Отмечается увеличение числа детей с плоскостопием различной степени.

Подростки активно привлекаются к участию в скрининге по выявлению сердечно-сосудистых заболеваний в целях проведения профилактических мероприятий на ранних этапах формирования указанной патологии, занимающей ведущие места в структуре общей заболеваемости и смертности среди старших возрастных групп населения. В ходе профилактических осмотров факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний выявлены у 22,4% подростков. Наиболее распространено в этой группе табакокурение – 26,1 %, нарушение индекса массы тела выявлено у 9,4 %, повышенное артериальное давление – у 2,8 % обследованных. Всем подросткам с выявленной патологией проводятся необходимые лечебно-оздоровительные мероприятия.

Снижение абсолютного и относительного показателей детской инвалидности произошло за счет раннего выявления заболеваний (пренатальная диагностика ВПР, неонатальный скрининг на 5 наследственных заболеваний, профилактические осмотры детей) и своевременно проведенного лечения и реабилитации.

Анализ ситуации свидетельствует о наличии ряда основных проблем, которые могут быть решены путем модернизации службы детства и родовспоможения:

- рост первичной гинекологической заболеваемости, распространенность гинекологических заболеваний среди женского населения, снижение удельного веса нормальных родов, увеличение количества осложнений беременности и родов, повышение экстрагенитальной патологии у беременных, увеличение процента бесплодия супружеских пар;
- высокий уровень заболеваний репродуктивной сферы у подростков;
- врожденные аномалии, заболеваний периода новорожденности как наиболее частые причины младенческой смертности;
- выхаживание и реабилитации новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела;
- дисбаланс уровней коечного фонда как в акушерстве, так и в педиатрии;
- неукомплектованность койками реанимации.

Основные цели модернизации службы родовспоможения и детства Константиновского района:

- повышение доступности и качества медицинской помощи женщинам и детям;
- снижение младенческой смертности;
- повышение качества здоровья детей и подростков;
- снижение детской инвалидности;
- развитие профилактической медицины.

Основные задачи модернизации службы родовспоможения и детства Константиновского района:

- обеспечение нового уровня качества оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям за счет внедрения порядков оказания медицинской помощи матерям и детям и единых стандартов оказания медицинской помощи;
- перевооружение материально-технической базы сети учреждений родовспоможения и детства (закупка оборудования);
- реструктуризация коечного фонда и приведение его работы к нормативной нагрузке;
- улучшение кадрового обеспечения службы детства и родовспоможения квалифицированными специалистами, совершенствование непрерывного образования;
- увеличение доступности высокотехнологичной медицинской помощи женщинам и детям;

- развитие телемедицины и информационных технологий.
- развитие профилактических направлений в акушерстве-гинекологии и педиатрии.

Основные направления модернизации службы родовспоможения и детства Константиновского района:

- совершенствование уровневой системы оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и детям, в соответствии с порядками, утвержденными приказами Минздравсоцразвития Российской Федерации;
- развитие отделений реанимации и интенсивной терапии в акушерских и детских стационарах, выполняющих функции межтерриториальных центров;
- внедрение современных перинатальных семейно-ориентированных технологий: демедикализация родов, партнерские роды, совместное пребывание матери и ребенка, раннее прикладывание к груди, приоритет грудного вскармливания, профилактика гипотермии новорожденных;
- разработка и внедрение современных информационных и образовательных технологий по вопросам безопасного репродуктивного поведения, здорового образа жизни;
- создание условий для внедрения порядков и стандартов оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и детям, в том числе новорожденным.

Основные мероприятия модернизации службы родовспоможения и детства Константиновского района:

- Мероприятия по оказанию помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Организацию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам планируется строить в соответствии Порядками оказания медицинской помощи женщинам и отраслевыми федеральными стандартами, утвержденными приказами Минздравсоцразвития России в пределах выделяемого финансирования. В районе в 2009 году зарегистрировано 385 родов, в 2010 году – 446 родов, в 2011 году ожидается 489 родов, в 2012 – 510 родов.

Динамика изменения уровней оказания медицинской помощи в акушерских стационарах ведомственной формы собственности в 2010-2012 годах Константиновский район-2011г-1 группа; 2012 г-1 группа.

- Реализация мероприятий по профилактике и снижению числа абортов – создание центров поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

На фоне кризиса семьи, низкого индекса воспроизводства, преобладания показателей смертности над показателями рождаемости, негативное значение имеют аборты, которые на сегодняшний день остаются

одним из основных средств регулирования рождаемости. Именно поэтому, важным направлением деятельности службы родовспоможения и детства Константиновского района будет являться комплекс мероприятий по снижению количества аборт и поддержке женщин, оказавшихся во время беременности в сложной жизненной ситуации.

Основные направления медико-социальной помощи – это информационная поддержка молодежи и женщин репродуктивного возраста относительно физиологических аспектов беременности и родов, мерах социальной защиты, психодиагностика эмоционального состояния женщины на ранних этапах беременности.

Основная работа акушерско-гинекологической службы в целях планирования семьи заключается в том, чтобы дать возможность супружеским парам и отдельным лицам свободно и с чувством ответственности решать вопрос о количестве и времени рождения своих детей, обеспечить население достоверной и полной информацией по этим вопросам с учетом половых и возрастных различий, а также необходимым объемом и качеством услуг по охране репродуктивного здоровья и планирования семьи.

В районе работа по планированию семьи ведется в рамках приема врачей акушеров-гинекологов. Основными приоритетами в организации работы кабинетов планирования семьи будут являться: воспитание подростков в условиях возрождения семейных ценностей и нравственных устоев, расширение информированности населения по предупреждению нежелательной беременности, содействие в вопросах образованности и выбора средств и методов контрацепции, широкое внедрение эффективных средств и методов контрацепции для профилактики абортов, особенно среди женщин групп риска - подростки, женщины непосредственно после абортов и родов.

- Диспансеризация 14-летних подростков.

Кроме того, продолжится развитие профилактического направления в медицине в 2011–2012годах. К уже перечисленным направлениям:

– будет организована диспансеризация детей 14 летнего возраста, в 2011году планируется охватить 70% (с учетом подготовки кадров). В 2012 году планируется охватить 90% подростков. К проведению углубленной диспансеризации будут привлечены урологи-андрологи, акушеры – гинекологи, детские эндокринологи.

- Стационарзамещающие технологии.

В 2011-2012 годах планируется активно внедряют стационарзамещающие медицинские технологии, что позволит более эффективно использовать финансовые ресурсы, выделяемые на здравоохранение. Введение новых стандартов, укрепление материально-технической базы и кадрового обеспечения расширят возможности учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи в условиях дневных стационаров.

В 2010г. в МУЗ ЦРБ функционировало 55 коек дневного стационара. Планируется разработка мероприятий по интенсивному использованию коек

дневных стационаров (сокращение средней длительности пребывания на койке с увеличением ее оборота), а также организация дневного стационара на базе амбулаторно-поликлинического отделения.

- Укрепление материально-технической базы службы родовспоможения и детства.

Одной из проблем данного направления является недостаточное оснащение ЦРБ необходимым лечебным оборудованием или его изношенность.

Приказами Минздравсоцразвития России определены Порядки оказания медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями, определены штатные нормативы и таблицы оснащения отделений.

Постановлением Администрации Ростовской области от 29.10.2009 № 560 утверждена муниципальная долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения Константиновского района на 2010-2013 годы». Реализация указанной программы направлена на совершенствование и модернизацию системы оказания медицинской помощи жителям района и состоит из 10 подпрограмм, нацеленных на решение следующих основных задач, в том числе: развитие службы детства и родовспоможения.

Программные мероприятия направлены на улучшение диспансерного наблюдения за беременными и новорожденными, раннее выявление и профилактику осложнений у женщины-матери и ее новорожденного ребенка за счет внедрения новых лечебно-диагностических методик.

Техническое перевооружение материально-технической базы акушерских стационаров и произошло после введения родовых сертификатов в рамках национального проекта «Здоровье». За время действия родовых сертификатов, в 2006–2010 годах, в службу родовспоможения и детства Константиновского района направлено более 17486,0 рублей. Акушерские стационары в настоящее время оснащены акушерскими и фетальными мониторами, ультразвуковыми аппаратами, мониторами витальных функций, наркозно-дыхательными аппаратами; закуплены гинекологические кресла, акушерские кровати, операционные столы, изделия медицинского назначения, медицинский инструментарий и лекарственные препараты, что позволило улучшить качество оказания медицинской помощи женщинам и детям.

- Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

В 2009 – 2010 годах отдельные федеральные стандарты специализированной медицинской помощи применялись в ЦРБ.

С 2004г. в ЦРБ приняты протоколы по детским инфекциям, гинекологии, аллергологии, по амбулаторно-поликлинической помощи детям до 1 года. При оказании медицинской помощи по акушерству и гинекологии и педиатрии также используются стандарты, утвержденные приказами Минздравсоцразвития России.

С учетом структуры заболеваемости и смертности в 2011 – 2012 годах планируется внедрение стандартов оказания медицинской помощи по 4 приоритетным направлениям. Приоритетными направлениями в

программе модернизации выбраны: педиатрия, акушерство, кардиология, травматология и ортопедия, онкология.

### 3.12. Профилактическая направленность деятельности здравоохранения Константиновского района

Демографические показатели, уровень заболеваемости, инвалидности и смертности требуют их стабилизации и еще большего снижения, что обуславливает необходимость проведения мероприятий, направленных на реализацию профилактического подхода в борьбе с заболеваемостью и смертностью от основных социально значимых заболеваний. Борьба с доказанными факторами риска обеспечит снижение вероятности развития заболевания в течение жизни, отдалит временные сроки инициирования генетически обусловленных заболеваний. Повышение эффективности вторичной профилактики обеспечит своевременную диагностику и, соответственно, повысит эффективность проводимой терапии, снизит вероятность развития осложнений

Комплекс мероприятий по формированию здорового образа жизни, включая борьбу с факторами риска развития заболеваний; просвещение и информирование населения, предотвращение социально-значимых заболеваний; увеличение продолжительности активной жизни в районе осуществляется медицинскими работниками кабинетов амбулаторно-поликлинической службы (10 кабинетов в 2010 году), функционирующих на базе ЦРБ. В функции кабинетов входят проведение санитарно-просветительной работы, работа с диспансерными больными, отнесенными к первой и второй группам здоровья, подготовка и проведение с пациентами в школах групповых занятий по профилям заболеваний.

Дополнительное развитие профилактической направленности здравоохранения район получил в 2006 году в рамках реализации национального проекта «Здоровье». В 2010 году в районе осуществлялись мероприятия по дополнительной диспансеризации и проведение дополнительных осмотров лиц работающих во вредных условиях. На эти цели из средств федерального бюджета выделено 554,3 тыс. руб., осмотрено 543 человека. Около 50% осмотренных были отнесены к 1 и 2 группам здоровья. Выявлено 28% пациентов отнесенных к третьей группе здоровья, которые требовали дополнительного амбулаторного обследования. В процессе динамического наблюдения в течении года часть из них, порядка 19%, после прохождения необходимого дообследования и консультаций переведена во вторую группу. С 2009 года результаты диспансеризации вносятся в обязательном порядке в «Паспорт здоровья». Диспансеризация позволила выявить патологию на ранних этапах, обеспечить своевременное лечение, проведение оздоровительных и реабилитационных мероприятий. Таким образом, удалось добиться снижения инвалидизации населения, выявления на ранних этапах заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкозаболеваний, туберкулеза, сахарного диабета.



В результате принятых мер ожидается рост числа лиц, приверженных здоровому образу жизни и отказавшихся от вредных привычек, рост количества людей, увеличивших свою физическую активность, увеличение числа жителей района, придерживающихся сбалансированного, здорового питания.

Данные моменты должны в свою очередь оказать позитивное влияние на заболеваемость населения, продолжительность жизни и как следствие повлиять на демографическую ситуацию.

Планомерная комплексная работа, проводимая в районе в рамках целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотребления наркотиками и их незаконному обороту», позволила накопить огромный опыт совместной работы врача-нарколога с правовыми, образовательными и иными организациями, достичь целевых индикаторов реализации программы.

Обеспечение помощи лицам, имеющим проблемы с употреблением наркотических средств и алкоголя, создание единой системы, направленной на раннее выявление, лечение и медико-социальное сопровождение данных лиц, позволило по итогам 2010г. снизить количество таких больных. Болезненность наркоманиями снизилась с 11,3 на 100 тыс. населения в 2009г. до 2,8 в 2010г. Болезненность алкоголизмом и алкогольными психозами снизилась с 93 на 100 тыс. населения в 2009г. до 90,9 в 2010г.

### 3.13. Социологическая оценка здравоохранения Константиновского района

Прогноз по целевым показателям программы показывает, что в результате реализации указанного комплекса мер ожидается улучшение работы сети медицинских учреждений района, стабилизация уровня госпитализации и снижение средней продолжительности пребывания пациента на койке (работающей в системе обязательного медицинского страхования) в ЦРБ, будут обеспечены потребности пациентов в медицинской и лекарственной помощи, повысится качество диагностики, лечения и диспансерного наблюдения пациентов, снизятся показатели смертности от ряда социально значимых заболеваний.

С целью изучения удовлетворенности населения качеством медицинской помощи в ЦРБ разработаны типовые анкеты, по которым проводятся социологические опросы пациентов, обратившихся в ЦРБ и другие лечебные учреждения района (ФАПы, врачебные амбулатории). Показатель удовлетворенности пациентов включен в оценку результативности работы учреждений здравоохранения района.

В течение последних двух лет в анкеты включались вопросы по удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. Отмечается повышение числа людей, положительно отвечающих на указанные вопросы. В 2010г. количество респондентов, сообщивших о том, что они удовлетворены качеством медицинской помощи, предоставляемой учреждениями здравоохранения района, составило 91,7% .

Результаты социологических опросов обсуждаются на районных совещаниях, а также на собеседованиях с руководителями органов управления здравоохранения муниципальных образований и областных лечебных учреждений по итогам ежегодной работы. В 2010г. основной причиной неудовлетворенности населения были очереди в поликлиниках. Отмечается снижение числа неудовлетворенных оснащенностью оборудованием, кадровой и лекарственной обеспеченностью.

В районе продолжается работа по рассмотрению обращений и жалоб населения. В 2010г. – 299 обращений (обоснованных 0).

Данные по социологическим исследованиям, количеству обращений и жалоб в ЦРБ приведены в таблице 2.

Таблица 2.

№ п/п	Наименование показателя	2009	2010
1.	Количество обращений, поступивших для рассмотрения:	347	299
	- письменных	29	39
	- устных	271	360
	- по «горячей линии»	47	42
2.	Из общего числа письменных обращений:	29	39
	Поступило из вышестоящих организаций	15	-
	- областной администрации	-	-
	- в том числе МЗ РО	15	22
	Сторонних организаций	-	1
	Районной Администрации	14	10
	Районной газеты	-	6
	Коллективных обращений	2	1
	Количество обоснованных жалоб	Нет	Нет
	Количество проведенных комиссионных рассмотрений	2	1
	- в том числе с выездом на место	2	39
	Принятые меры по результатам проверок		
	- разъяснено	20	13
	- удовлетворено	9	26
	- вынесено административное взыскание	-	-
	Структура обращений		
	- ДЛО	5	13
	- МСЭ	5	3
	- качество медицинского обслуживания	4	4
	- организация работы ЛПУ	3	3
	- о реорганизации коечного фонда ЦРБ	3	8
	- другое	9	8
3.	Соблюдение сроков рассмотрения обращений	-	-
4.	Количество проведенных в ходе рассмотрения обращений встреч с заявителями	27	39
5.	Количество проведенных встреч с населением в ходе	2	1

Анализируя деятельность здравоохранения района можно констатировать, что за последние пять лет в ЦРБ проведена оптимизация стационарной коечной сети, осуществлены меры по развитию первичного звена и укреплению материально-технической базы здравоохранения района. В районе осуществляется единый комплекс мер по развитию здравоохранения на основе региональной долгосрочной целевой программы на период 2010 – 2013 годы. Благодаря этим мерам в демографической ситуации в районе отмечаются позитивные тенденции.

Для сохранения поступательного движения в плане совершенствования медицинской помощи, предоставляемой населению области, формирования инновационной модели регионального здравоохранения необходима реализация мер по его модернизации.

В качестве приоритетных служб для реализации мер по модернизации выбраны медицинские учреждения кардиологического, травматологического, онкологического профиля, а также учреждения акушерско-гинекологической службы. Данный выбор продиктован особой социальной значимостью указанных видов медицинской помощи, а также их влиянием на основные демографические показатели. Необходимо продолжить осуществление мероприятий по укреплению их материально-технической базы, внедрению в работу стандартов оказания медицинской помощи, а также оказание высокотехнологической помощи населению.

Эти меры позволят не только повысить эффективность существующей системы оказания медицинской помощи населению, но и создадут необходимые условия для более рационального использования средств, выделяемых на указанные цели из различных источников финансирования.

### 3.14. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

Информатизация будет осуществляться по дополнительному соглашению с Министерством здравоохранения и социального развития Ростовской области.

### 3.15. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи

1. Внедрить в 2011 – 2012 гг. стандарт медицинской помощи больным при оказании скорой медицинской помощи больным с эклампсией, утвержденного Приказом Минздравсоцразвития России от 25.09.2006 г. № 682.
2. Внедрить стандарт медицинской помощи больным с послеродовым кровотечением при оказании скорой медицинской помощи, утвержденный Приказом Минздравсоцразвития России от 25.09.2001 г. № 673.
3. Добиться стопроцентного охвата врачей участвующих во внедрении стандартов повышением квалификации согласно графика.
4. Обеспечение прохождения последипломной подготовки выпускников медицинских ВУЗов, обучающихся по целевым направлениям.

### 3.16. Финансовое обеспечение Программы

Финансирование мероприятий Программы осуществляется за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставленных бюджету Ростовского областного фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Программы, средств бюджета Ростовского областного фонда обязательного медицинского страхования и дополнительных средств, выделенных из бюджета Константиновского района.

Объем субсидий из бюджета ФФОМС и ТФОМС определен ведомственной целевой программой «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011-2013 годы», имеет целевое назначение и не может быть использован на другие цели.

При изменении объемов финансирования Программы в установленном порядке проводится корректировка целевых индикаторов и их значений. Общий объем финансирования Программы в 2011-2013 годах составил 41 312,3 тыс. рублей, в том числе:

- в 2011 году - 19 246,6 тыс. рублей;
- в 2012 году - 20 568,3 тыс. рублей;
- в 2013 году - 1 497,4 тыс. рублей с учетом остатков средств, образовавшихся на 1 января 2013 года в результате их неполного расходования в 2012 году, из них:

средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 36 550,5 тыс. рублей, в том числе:

- в 2011 году – 16 124,1 тыс. рублей;
- в 2012 году – 18 929,0 тыс. рублей;
- в 2013 году - 1 497,4 тыс. рублей с учетом остатков средств, образовавшихся на 1 января 2013 года в результате их неполного расходования в 2012 году;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования 3 528,8 тыс. рублей, в том числе:

- в 2011 году – 2 833,7 тыс. рублей;
- в 2012 году – 695,1 тыс. рублей.

бюджет Константиновского района - 288,8 тыс. рублей.

- в 2011 году – 288,8 тыс. рублей,
- средства консолидированного бюджета в 2012 году – 944,2 тыс. рублей.

В 2011 году объем финансирования Программы составит – 19 246,6 тыс. рублей, из них:

на укрепление материально-технической базы - 13 581,0 тыс. рублей, в том числе:

- средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 13 346,0 тыс. рублей;

- средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 рублей;
- бюджет Константиновского района – 235,0 тыс.рублей
  - на закупку оборудования – 140,0 тыс. рублей;
  - на ремонт помещений – 95,0 тыс. рублей;
- на внедрение современных информационных систем в здравоохранении – 845,3 тыс. рублей;
- средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 845,3 тыс. рублей;
- на внедрение стандартов оказания медицинской помощи 4 820,3 тыс. рублей, в том числе:
  - средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1 932,8 тыс. рублей;
  - средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования – 2 833,7 тыс. рублей;
  - бюджет Константиновского района – 53,8 тыс. рублей, на переподготовку и повышение квалификации медицинских работников

В 2012 году объем финансирования Программы составит – 20 568,3 тыс. рублей, из них:

на укрепление материально-технической базы – 19 999,3 тыс.рублей, в том числе:

- средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 14 055,1 тыс. рублей;
- средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования 0,0 рублей;
- бюджет Константиновского района – 0,0 рублей
- средства консолидированного бюджета – 944,2 тыс.рублей
- на внедрение современных информационных систем в здравоохранении – 2 506,9 тыс.рублей
  - средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования –2 506,9 тыс.рублей;
- на внедрение стандартов оказания медицинской помощи 3 062,1 тыс. рублей, в том числе:
  - средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 2 367,0 тыс. рублей;
  - средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования – 695,1 тыс. рублей.

В 2013 году объем финансирования Программы составит – 1 497,4 тыс. рублей, с учетом остатков средств, образовавшихся на 1 января 2013 г.в результате их неполного расходования в 2012 году, из них:

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 1 497,4 тыс. рублей, с учетом остатков средств,

образовавшихся на 1 января 2013 г. в результате их неполного расходования в 2012 году:

- средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 1 497,4 тыс. рублей, с учетом остатков средств, образовавшихся на 1 января 2013 г. в результате их неполного расходования в 2012 году.

#### **4. Нормативное обеспечение**

Принятие нормативно-правовых актов для достижения целей реализации Программы не требуется.

#### **5. Механизм реализации Программы**

Финансовое обеспечение мероприятий Программы, осуществляется в пределах выделенных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, предоставляемых в форме субсидий бюджету Ростовского областного фонда обязательного медицинского страхования на реализацию Программы, а также в рамках бюджетных ассигнований бюджета Ростовской области, бюджета Ростовского областного фонда обязательного медицинского страхования, бюджета Константиновского района, выделенных на эти цели.

Для получения средств из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения Ростовской области на цели:

- осуществления капитального ремонта – предоставляется утвержденная в установленном законодательством порядке проектно-сметная документация;
- закупки оборудования – формируется перечень оборудования по видам с указанием ориентировочных цен приобретения.

Средства, предоставленные на реализацию программы из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на внедрение стандартов медицинской помощи, направляются Ростовским областным фондом обязательного медицинского страхования в порядке, установленном договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и на оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Средства, предоставленные на реализацию Программы из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляются на совершенствование организации медицинской помощи кардиологическим больным, больным с сосудистыми заболеваниями нервной системы, онкологическим больным, на совершенствование организации акушерско-гинекологической медицинской помощи, медицинской помощи новорожденным, а также другим видам медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В течение реализации Программы по результатам мониторинга реализации мероприятий Программы, Администрацией Константиновского района, по предложениям министерства здравоохранения Ростовской области возможно внесение уточнений объемов финансирования, перечня мероприятий, состава основных мероприятий Программы.

Порядок расходования средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемых на реализацию мероприятий Программы, утверждается постановлением Администрации Константиновского района в соответствии с Порядком расходования средств Областного фонда обязательного медицинского страхования на реализацию мероприятий Программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района в 2011-2012 годы», разработанным Администрацией Ростовской области.

Реализация мероприятий Программы по укреплению материально-технической базы медицинского учреждения не приведет к снижению объема и качества предоставления медицинских услуг населению в период их реализации.

Закупка оборудования для учреждения здравоохранения Константиновского района в рамках реализации мероприятий Программы осуществляется Министерством здравоохранения Ростовской области в установленном законодательством Российской Федерации порядке и в соответствии с перечнем, сформированным настоящей Программой.

Передача оборудования в собственность учреждения здравоохранения Константиновского района Ростовской области, приобретенного в рамках реализации мероприятий Программы за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется на основании Порядка передачи оборудования, утвержденного Постановлением Администрации Ростовской области.

Порядок внесения изменений в настоящую Программу осуществляется на условиях и в порядке рассмотрения, согласования и утверждения региональных программ модернизации здравоохранения Ростовской области.

## **6. Организация управления Программой и контроль за ходом ее реализации**

Контроль за исполнением Программы осуществляется Администрацией Константиновского района, при которой создается Координационный совет по контролю за исполнением мероприятий Программы модернизации района на 2011 - 2013 гг., возглавляемый главой района. Ход реализации Программы рассматривается на Координационном совете не реже 1 раза в квартал.

Администрация Константиновского района, осуществляет:

- обеспечение реализации мероприятий за счет средств, переданных из Федерального фонда обязательного медицинского страхования,

- консолидированного бюджета Ростовской области и бюджета Ростовского областного фонда обязательного медицинского страхования;
- подготовку информации и отчетов о выполнении Программы;
  - подготовку предложений по корректировке;
  - совершенствование механизма реализации Программы;
  - контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременного и в полном объеме выполнения мероприятий Программы.

Исполнители мероприятий Программы ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляют в министерство здравоохранения Ростовской области отчет о реализации мероприятий программы, а также о расходах средств, переданных из Федерального фонда обязательного медицинского страхования, средств консолидированного бюджета Ростовской области, средств Ростовского областного фонда обязательного медицинского страхования по установленным формам.

Министерство здравоохранения Ростовской области, ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, по утвержденной форме представляет в министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет о реализации мероприятий Программы, а также о расходах консолидированного бюджета Ростовской области и бюджета Ростовского областного фонда обязательного медицинского страхования.

Ростовский областной фонд обязательного медицинского страхования представляет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования отчет об использовании субсидий, предоставленных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, по формам и в сроки, установленные Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

По окончании срока реализации Программы министерство здравоохранения Ростовской области до 1 марта 2014 года представляет в Администрацию Ростовской области доклад об итогах выполнения Программы и эффективности использования финансовых средств за весь период ее реализации.

## **7. Оценка эффективности социально-экономических последствий от реализации Программы**

Эффективность Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности. Указанные показатели и их значения на начало 2010г., а также прогнозные значения на начало 2011-2013 г. приведены в паспорте программы модернизации Константиновского района. Из 258 предложенных индикаторов программа Ростовской области будет оцениваться по 137 показателям (53,1%).



Большинство прогнозируемых на 01.01.2013 г. показателей значения индикаторов соответствуют федеральным рекомендациям, за некоторыми исключениями.

Смертность населения от болезней системы кровообращения в Ростовской области (1.1.32.) в 2009 году на 11% выше, чем в РФ, что предполагает внесение изменений в организацию помощи больным кардиологического профиля с учетом возрастного состава населения области. Учитывая значительный показатель смертности больных данной патологией в стационаре (1.1.36), планируется их существенное дооснащение необходимым медицинским оборудованием. Остается высокой смертность от злокачественных новообразований (1.4.26). К 2013 году ожидается снижение смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения на 4,6% (2009г. – 180,9; 2012г. – 176,0 на 100 тыс. населения). Осуществление мероприятий Программы позволит также стабилизировать уровни смертности в данной возрастной группе от злокачественных образований и травм. Планируемая программа модернизации призвана улучшить данные показатели, однако, по нашим расчетам, привести в течение 2 лет величину данного показателя к общероссийскому значению не удастся, более реальный срок выполнения данной задачи – 2015 год.

В результате модернизации ожидается увеличение доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения. Оптимальной величиной показателя среднегодовой занятости койки (1.1.11, 1.2.7, 1.4.7, 1.5.8, 1.8.10 и др. аналогичные) является 335 дней в году, с учетом оборота койки. Исключением является занятость акушерской койки (1.3.14-17) - 300 дней в году, что обусловлено закрытием данных стационаров для плановой дезинфекции. Большинство акушерских коек в области (72,4%) развернуто в составе ЦРБ, ЦГБ и многопрофильных больниц.

В результате реализации мер по модернизации системы здравоохранения области планируется к началу 2012г. снизить младенческую смертность (1.3.32) на 5,5% (2009г. – 9,1; 2011г. – 7,3 на 1000 родившихся живыми). К началу 2013 года в связи с переходом на международные критерии живорождения значение данного показателя несколько возрастет.

Количество коек травматологического профиля на 10 тыс. населения (1.5.1) в Ростовской области выше, чем в среднем в РФ, что обусловлено их высокой востребованностью, в первую очередь вследствие большой протяженности сети дорог федерального значения, проходящих по территории субъекта федерации (только М4 – 360 км). Сокращение коечного фонда данного профиля представляется нецелесообразным.

Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологической медицинской помощи за указанный период увеличится с 71,8% до 82,0%.

Планируется снижение дефицита Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи с 33,8 % в 2009г. до 17,9 % в 2012г.

Запланирован рост на 13,5 % среднемесячной номинальной заработной платы медицинских работников (2009г. – 13259 руб., 2012г. – 15392 руб.).

В течение 2011 – 2012 годов запланировано уменьшение дефицита обеспеченности врачебными кадрами в учреждениях здравоохранения, участвующих в оказании амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи.

Планируется улучшение показателей, характеризующие материально-техническую базу системы здравоохранения. Будет значительно увеличено количество зданий, прошедших капитальный ремонт из числа нуждающихся в нем. Многократно (в 7 раз) возрастет количество ЛПУ, ресурсное оснащение которых будет приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи.

Кроме того, ожидается положительная динамика показателей, отражающих ход внедрения современных информационных систем в практику работы учреждений здравоохранения. К началу 2013г. увеличится количество ЛПУ, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией.

В результате реализации Программы в Ростовской области должно быть осуществлено:

- приведение сети учреждений здравоохранения в соответствие с потребностью населения в медицинской помощи с учетом сбалансированности Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации 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, 2012 гг. стандартов оказания медицинской помощи;
- внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности;
- введение персонифицированного учета медицинской помощи и ресурсов на ее оказание;
- обеспечение доступности медицинских услуг для всех граждан независимо от места жительства.

Конечным итогом осуществления Программы должно стать формирование эффективной инновационной модели оказания медицинской помощи жителям области, существенное повышение качества медицинского обслуживания населения области, улучшение состояние здоровья жителей области, снижение смертности населения от основных причин, в том числе среди лиц трудоспособного возраста.

Эффективные способы оплаты медицинской помощи

Поскольку финансовые ресурсы ОМС ограничены стоимостью территориальной программы, механизмом, обеспечивающим финансовое равновесие в системе ОМС, позволяющей удовлетворять потребность медицинских учреждений в финансовых ресурсах, является принятая система оплаты медицинской помощи.

В системе ОМС Ростовской области принята следующая система оплаты оказанной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС:

1. Способом оплаты стационарной помощи и медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех типов является оплата за законченный случай оказания медицинской помощи по нозологии МКБ X.

2. Способом оплаты амбулаторной помощи является оплата по посещениям.

Способом оплаты стоматологической и лабораторно-диагностической помощи является оплата за условную единицу трудоемкости – УЕТ.

Выбор способа оплаты медицинской помощи является основополагающим фактором для ориентирования системы здравоохранения Ростовской области на достижение следующих показателей, характеризующих систему здравоохранения в целом:

- □обеспечение надлежащего качества оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами ее оказания;
- развитие профилактических и первичных видов медицинской помощи (центры здоровья, дневные стационары) путем замены дорогостоящей стационарной медицинской помощи;
- сбалансированность объемов оказываемой в учреждениях здравоохранения области медицинской помощи потребностям населения.

Принятые в системе здравоохранения Ростовской области способы оплаты медицинской помощи способствуют заинтересованности медицинских учреждений в оказании оптимального объема медицинской помощи, предоставляют детальную информацию об объеме и структуре оказанных услуг, а так же являются стимулом для медицинских работников в получении доходов в зависимости от качества и объема, оказываемых медицинских услуг.

Вместе с тем, развитие и совершенствование способов оплаты медицинских услуг в системе здравоохранения Ростовской области на наш взгляд должно быть направлено на достижение оптимального состояния здоровья пациента.

В 2013 году планируется переход на одноканальное финансирование учреждений здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

Согласно Федеральному закону структура тарифа на оплату медицинской помощи будет включать в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих

материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Средства обязательного медицинского страхования увеличатся на 2023178,5 тыс. рублей, в том числе: на коммунальные услуги в сумме 1271721,2 тыс. рублей, на расходы по оплате услуг связи, транспортных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг в сумме 751457,3 тыс. рублей.

В качестве обеспечивающих поэтапный переход мероприятий в Ростовской области планируется провести:

В 2011 году.

1. Обеспечение необходимого размера страховых взносов неработающего населения необходимого для принятия сбалансированной территориальной программы и реализации Программы модернизации здравоохранения области.

2. Подготовка и заключение Тарифного соглашения по ОМС в Ростовской области на 2012 год, регламентирующего порядок оплаты медицинской помощи в системе ОМС, порядок использования средств ОМС в учреждениях здравоохранения, порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС, включающего следующие расходы медицинских учреждений:

- на заработную плату;
- начисления на оплату труда;
- на приобретение медикаментов и перевязочных средств;
- на приобретение продуктов питания;
- на приобретение мягкого инвентаря;
- на приобретение медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов;
- по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования);
- по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока);
- по оплате договоров с врачами сторонних организаций, оказывающими консультативную помощь в рамках Территориальной программы ОМС.

3. Обеспечение включения в состав областного бюджета целевых краткосрочных мероприятий на оплату расходов по услугам связи, транспортным услугам, текущему ремонту оборудования, приобретение канцелярских товаров, ГСМ и прочих товаров и услуг, необходимых для функционирования учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС.

4. Обеспечение выделения в областном и местных бюджетах средств необходимых для оплаты коммунальных услуг, противопожарных мероприятий, текущего ремонта зданий и сооружений для учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС.

5. Обеспечение контроля за использованием средств ОМС посредством сбора, обобщения и анализа установленной статистической отчетности, проведением плановых и целевых проверок в медицинских учреждениях Ростовской области, работающих в системе ОМС.

В 2012 году.

1. Обеспечение необходимого размера страховых взносов неработающего населения необходимого для принятия сбалансированной территориальной программы и реализации Программы модернизации здравоохранения области.

2. Подготовка и заключение Тарифного соглашения по ОМС в Ростовской области на 2013 год, регламентирующего порядок оплаты медицинской помощи в системе ОМС, порядок использования средств ОМС в учреждениях здравоохранения, порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС, включающего следующие расходы медицинских учреждений:

- на заработную плату;
- начисления на оплату труда;
- на приобретение медикаментов и перевязочных средств;
- на приобретение продуктов питания;
- на приобретение мягкого инвентаря;
- на приобретение медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химвосуды и прочих материальных запасов;
- по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования);
- по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока);
- по оплате договоров с врачами сторонних организаций, оказывающими консультативную помощь в рамках Территориальной программы ОМС.
- по оплате услуг связи, транспортных, коммунальных, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих товаров и услуг, обеспечивающих стабильное функционирование учреждений здравоохранения работающих в системе ОМС.

3. Обеспечение контроля за использованием средств ОМС посредством сбора, обобщения и анализа установленной статистической отчетности, проведением плановых и целевых проверок в медицинских учреждениях Ростовской области, работающих в системе ОМС.

Подготовка к включению с 2013 года в территориальную программу ОМС Ростовской области дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Мероприятия по включению в территориальную программу ОМС Ростовской области дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения:

2011 год

1. осуществление финансирования медицинских учреждений на обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи медицинскими работниками первичного звена в соответствии с порядком, определенным нормативно-правовыми актами правительства Российской Федерации;

2. обеспечение контроля за использованием средств на обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи медицинскими работниками первичного звена путем сбора, обобщения и анализа установленной статистической отчетности, проведением плановых и целевых проверок в медицинских учреждениях Ростовской области, работающих в системе ОМС.

2012 год

1. Осуществление финансирования медицинских учреждений на обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи медицинскими работниками первичного звена в соответствии порядком, определенным нормативно-правовыми актами Правительства Российской Федерации;

2. Обеспечение контроля за использованием средств на обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи медицинскими работниками первичного звена путем сбора, обобщения и анализа установленной статистической отчетности, проведением плановых и целевых проверок в медицинских учреждениях Ростовской области, работающих в системе ОМС.

3. Подготовка нормативных документов по включению в территориальную программу ОМС дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена, регламентирующих:

формирование и ведение регионального регистра медицинских работников;

порядок финансирования медицинских учреждений по осуществлению дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена;

порядок использования в медицинских учреждениях средств на осуществление дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена;

□ порядок контроля использования в медицинских учреждениях средств на осуществление дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена.

#### Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами

Для повышения доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами необходимо осуществить следующие мероприятия:

- обеспечение укомплектованности медицинских организаций врачами-специалистами и специалистами со средним медицинским образованием, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь.
- предоставление амбулаторной медицинской помощи, в том числе врачами-специалистами, в соответствии со стандартами ее оказания, включая обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами, необходимыми для проведения диагностических и лечебных мероприятий;
- введение ориентированной на результаты деятельности системы оплаты труда врачей-специалистов и специалистов со средним медицинским образованием, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь.

Планируемый объем средств на повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами составляет:

- в 2011 году – 1034,7 тыс.рублей;
- в 2012 году – 1521,1 тыс.рублей.

Средства направляются на:

- оплату труда врачей-специалистов и специалистов со средним медицинским образованием, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в размере не менее 70 процентов от указанных средств;
- на обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами, необходимыми для проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании амбулаторной медицинской помощи в размере не менее 30 процентов от указанных средств.

#### Мероприятия по подготовке к включению с 2013 года скорой медицинской помощи в состав территориальной программы ОМС

1. Разработка подходов и порядка планирования объемов скорой медицинской помощи для включения ее в структуру Территориальной программы ОМС.
2. Разработка методики расчета тарифа в системе ОМС на единицу объема оказываемой скорой медицинской помощи (вызов).
3. Расчет тарифа на единицу скорой медицинской помощи.

Эффективность Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных паспортом Программы, целевые значения индикаторов в результате реализации Программы в период 2011, 2012, 2013 годов в соответствии с данными, приведенными в приложении 1 к Программе.

Результатом реализации Программы в Ростовской области должно быть:

- приведение сети учреждений здравоохранения и оказываемых в этих учреждениях объемов медицинской помощи в соответствие с потребностью населения Ростовской области в медицинской помощи с учетом сбалансированности Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в Ростовской области 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- 2012 годы стандартов оказания медицинской помощи, включающего в себя все виды расходов, необходимых для стабильного функционирования учреждений;

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

- расширение мониторинга объемов медицинской помощи и ресурсов на ее оказание на условиях персонализации видов и объемов оказываемой медицинской помощи;

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

Социальная эффективность реализации мероприятий Программы будет выражена в формировании здорового образа жизни населения, потребности быть здоровым и жить в здоровом обществе, улучшении качества и увеличении продолжительности жизни, сохранении трудового потенциала, снижении уровня заболеваемости социально значимыми заболеваниями.

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий Программы будет достигнут за счет улучшения показателей здоровья и демографических показателей, снижения количества дней временной нетрудоспособности, снижения затрат на дорогостоящее стационарное лечение, уменьшения расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности, снижения экономического ущерба в связи с заболеваемостью работающих.

Кроме того, дальнейшее развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи и оказание ее на новом качественном уровне могут повысить эффективность использования ресурсов, как на уровне отдельного отделения, так и на уровне лечебного учреждения в целом, что обеспечит экономию бюджетных средств.



Приложение 1  
к ведомственной целевой программе  
«Модернизация здравоохранения  
Константиновского района  
на 2011-2013»

Целевые показатели реализации Программы

№ 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	9,6	17,6	13,3	10,3
1.2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	количество случаев на 100 тыс. человек населения	399,8	399,9	558,0	548,0
1.3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	118,1	124,0	178,6	176,0
1.4.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований	количество случаев на 100 тыс. человек населения	104,5	91,9	84,2	83,2
1.5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от травм	количество случаев на 100 тыс. человек населения	154,5	142,4	141,2	140,2
1.6.	Смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования	количество случаев на 100 тыс. человек населения	106,3	105,1	100,2	99,2
1.7.	Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях	%	91,5	90,5	83,0	80,0
1.8.	Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза	%	54,8	55,5	53,0	51,0
1.9.	Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза	%	57,4	58,3	53,0	50,0

1.10.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	63,0	62,3	38,0	38,4
1.11	Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи	%	70,1	68,4	80,0	82,0
<b>II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения</b>						
2.1.	Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения	дни	275,9	307,5	330,00	337,00
2.2.	Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	рубли в расчете на 1 человека	1549,40	1660,20	1932,30	2018,40
2.3.	Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	%	33,80	27,80	22,10	17,90
2.4.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами - всего	%	26,7	30,1	14,84	14,76
2.5.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь	%	25,3	25,3	16,25	16,17
2.6.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь	%	35,8	35,3	13,15	13,07
2.7.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь*	%	0	0	32,5	31,5
2.8.	Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников	рубли	13259,00	13440,00	14582,00	15392,00
2.9.	Фондовооруженность учреждений здравоохранения	рублей на одного врача	1154868,98	1154868,98	1248979,91	1248979,91
2.10	Фондооснащенность учреждений здравоохранения	рублей на один квадратный метр площади зданий и сооружений	11035,13	11035,13	11855,37	11855,37

2.11	Количество зданий учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа нуждающихся в нем	%	0	0	38,20	41,80
2.12.	Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи	единица	8	17	34	59
2.13.	Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	%			5,00	10,00
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	%	0,90	8,00	24,50	72,00
2.15.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	%			24,30	54,00
2.16.	Количество врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%			51,00	51,76

2.17.	Количество среднего медицинского персонала, работающего с врачами-специалистами, либо оказывающего амбулаторную медицинскую помощь самостоятельно, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%			33,00	33,61
-------	--	---	--	--	-------	-------

Приложение 2  
к ведомственной целевой программе  
«Модернизация здравоохранения  
Константиновского района  
на 2011-2013»

Система программных мероприятий

Направление расходов	2011 год				2012 год				2013 год	
	Предусмотрено средств (тыс.руб.)				Предусмотрено средств (тыс.руб.)				С учетом остатков средств, образовавшихся на 1 января 2013 г. в результате их неполного расходования в 2012 году.	
	ВСЕГО	в т.ч. средства			ВСЕГО	в т.ч. средства			ВСЕГО	в т.ч.
		ФФОМС	Бюджет Константиновского района	ТФОМС		ФФОМС	Консолидированный бюджет	ТФОМС		ФФОМС
Задача 1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.	13 581,0	13 346,0	235,0	0,0	14 999,3	14 055,1	944,2	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 1.1 Оснащение оборудованием	13 486,0	13 346,0	140,0	0,0	14 999,3	14 055,1	944,2	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 1.2 Ремонт помещений	95,0	0,0	95,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Задача 2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.	845,3	845,3	0,0	0,0	2506,9	2506,9	0,0	0,0	1 497,4	1 497,4

Мероприятие 2.1 Персонализированный учет оказания медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты	845,3	845,3	0,0	0,0	2 014,9	2 014,9	0,0	0,0	1005,4	1005,4
Мероприятие 2.2 Запись к врачу в электронном виде	0,0	0,0	0,0	0,0	449,6	449,6	0,0	0,0	449,6	449,6
Мероприятие 2.3 Ведение единого регистра медицинских работников	0,0	0,0	0,0	0,0	21,2	21,2	0,0	0,0	21,2	21,2
Мероприятие 2.4 Ведение электронного паспорта медицинского учреждения	0,0	0,0	0,0	0,0	21,2	21,2	0,0	0,0	21,2	21,2
Задача 3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи	4820,3	1932,8	53,8	2833,7	3062,1	2367,0	0,0	695,1	0,0	0,0
Мероприятие 1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России.	185,7	170,6	0,0	15,1	167,7	153,9	0,0	13,8	0,0	0,0
Мероприятие 2. Проведение диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.	164,8	0,0	0,0	164,8	326,0	0,0	0,0	326,0	0,0	0,0

Мероприятие 3. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.	2 653,8	0,0	0,0	2 653,8	355,3	0,0	0,0	355,3	0,0	0,0
Мероприятие 4. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.	1 762,2	1 762,2	0,0	0,0	2213,1	2213,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Мероприятие 5. Переподготовка и повышение квалификации медицинских работников	53,8	0,0	53,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Всего по программе	19246,6	16124,1	288,8	2833,7	20568,3	18929,0	944,2	695,1	1497,4	1497,4

Приложение 3  
к ведомственной целевой программы  
«Модернизация здравоохранения  
в Константиновском районе  
на 2011-2013 годы»

Перечень оборудования, предполагаемого к приобретению в рамках Программы  
«Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011 – 2012 годы»

Оборудование, предполагаемое к закупке	2011 – 2012 гг.		
	Количество	Цена	Сумма
Стол операционный	2	500 000,00	1 200 000,00
Светильник бестеневой потолочный	2	350 000,00	700 000,00
Светильник бестеневой передвижной	2	64 000,00	128 000,00
Электрокоагулятор	2	300 000,00	600 000,00
Большой хирургический набор	1	234 000,00	234 000,0
Малый хирургический набор	1	150 000,00	150 000,00
Эндоскопическая стойка	1	3 400 000,00	3 400 000,00
Сшивающий аппарат	2	70 000,00	140 000,00
Монитор для контроля витальных функций операционный	4	200 000,00	800 000,00
Дефибриллятор синхронизирующий	1	350 000,00	350 000,00
Наркозно-дыхательный аппарат	1	2 500 000,00	2 500 000,00
Аппарат ИВЛ	1	2 000 000,00	2 000 000,00
Рентгенологический передвижной аппарат	1	4 500 000,00	4 500 000,00
Электрокардиограф многоканальный	1	150 000,00	150 000,00
Электрокардиограф одноканальный	3	103 000,00	309 000,00
Холтер	1	685 000,00	685 000,00
Сухожаровый шкаф	5	250 000,00	1 250 000,00
Фиброгастроуденоскоп	1	900 000,0	900 000,0
Аппарат УЗИ экспертного класса	1	7 000 000,0	7 000 000,00
<b>Всего:</b>			26 996 000,00



Методика оценки эффективности реализации  
ведомственной целевой программы «Модернизация здравоохранения  
Константиновского района на 2011 – 2013 годы»

1. Оценка эффективности реализации ведомственной целевой программы «Модернизация здравоохранения Константиновского района на 2011 – 2012 годы» (далее - Программа) осуществляется муниципальным заказчиком Программы – МБУЗ «ЦРБ Константиновского района» ежегодно в течение всего срока реализации Программы на основе использования целевых индикаторов с целью обеспечения мониторинга динамики результатов реализации Программы за оцениваемый период для уточнения степени решения задач и выполнения мероприятий Программы.

2. Для оценки эффективности реализации Программы используются целевые индикаторы по направлениям, которые отражают выполнение мероприятий Программы.

3. Оценка эффективности реализации Программы производится путем сравнения фактически достигнутых показателей за соответствующий год с утвержденными на год значениями целевых индикаторов.

4. Эффективность реализации Программы оценивается как степень фактического достижения целевых индикаторов по следующей формуле:

$$E = \frac{\frac{I\phi_1}{In_1} + \frac{I\phi_2}{In_2} + \dots + \frac{I\phi_n}{In_n}}{n} \times 100\%,$$

где E - эффективность реализации Программы (процентов);

I $\phi$ <sub>1</sub> - фактический индикатор, достигнутый в ходе реализации Программы;

1

In<sub>1</sub> - нормативный индикатор, утвержденный Программой;

1

n - количество индикаторов Программы.

При достижении показателя E >100, программа эффективна.

При достижении показателя E <100, программа неэффективна.

5. Общий экономический эффект от реализации Программы будет достигнут за счет улучшения качества оказания медицинской помощи, снижение материальных потерь и младенческой смертности.

6. Социальная эффективность реализации мероприятий Программы будет выражена в улучшении качества и увеличении продолжительности жизни больных, сохранении трудового потенциала, формировании основ здорового образа жизни.