



О проекте программы «Модернизация здравоохранения Иркутской области»

(в рамках реализации проекта Партии «Единая Россия» «Качество Жизни (Здоровье)»)

***Министр здравоохранения
Иркутской области
Г.М. Гайдаров***

20 апреля 2010 года Председатель Правительства Российской Федерации В.В Путин в своем ежегодном отчете о деятельности Правительства за 2009 год впервые провозгласил идею модернизации здравоохранения Российской Федерации.



«...Рост качества жизни людей, укрепление их здоровья - это наша главная цель.

.....необходимо повысить взносы в Фонд обязательного медицинского страхования с 3,1% до 5,1%, это принесет в систему обязательного медицинского страхования 460 млрд. рублей в ближайшие 2 года.

Эти средства будут расходоваться на основе региональных программ модернизации здравоохранения с учетом индивидуальных особенностей территорий

Этапы подготовки к реализации программы модернизации здравоохранения в РФ

23 апреля 2010 о внедрении программы модернизации здравоохранения сообщила **Голикова Т.А.** – министр здравоохранения и социального развития РФ на заседании президиума совета по реализации приоритетных нац.проектов

9 июля 2010 года в первом чтении был принят закон «Об **обязательном** медицинском страховании»

17 июля 2010 года проекты паспорта субъекта федерации и региональной программы модернизации **размещены на сайте** Минздравсоцразвития РФ.

18 августа 2010 года в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации **проведено совещание по вопросам формирования программ модернизации здравоохранения в субъектах РФ**



«Вы должны прислушаться к мнению людей, провести не только бюрократическое слушание своих региональных программ, но и народное, с обязательным участием медицинской общественности и профсоюзов.

Мы должны понимать модернизацию, как, прежде всего, создание условий для равного доступа к медицинской помощи и достойного качества жизни жителям всех регионов Российской Федерации. И это главное»

Из выступления министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А.Голиковой на совещании 18 – 19 августа в Москве по подготовке региональных программ модернизации здравоохранения

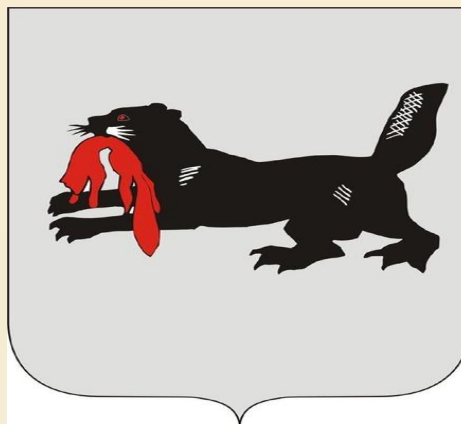
**28 сентября 2010 года завершена
разработка проекта программы
модернизации здравоохранения
Иркутской области на 2011 – 2012 годы**



**Регистр
медицинских
работников
Иркутской
области**

**Паспорт
системы
здравоохра-
нения
Иркутской
области**

**Разделы
мероприятий
программы**



РЕГИСТР МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

(Приложение № 2 к Программе модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011 – 2012 годы)

Общий объем регистра – **27951 карта**

Подготовка регистра проводилась **с 18 мая по 5 августа 2010 года.**

Выгрузка данных о медицинских работниках Иркутской области в федеральный регистр **завершена 10 августа 2010 года**

Регистр медицинских работников Иркутской области **проверен и одобрен** Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации **3 сентября 2010 года**

В регистр медицинских работников Иркутской области внесена информация о

27951 человеке

**Врачи
7679**

**Медицинские
сестры
20 018**

**Провизоры
121**

**Фармацевты
133**

Содержание регистра

На каждого медицинского работника заполнялась единая форма состоящая из 30 граф:

1. Фамилия;
2. Имя;
3. Отчество;
4. Пол;
5. Дата рождения;
6. Документ удостоверяющий личность;
7. СНИЛС;
8. Табельный номер;
9. Адрес сотрудника;
0. Тип регистрации;
1. Дата регистрации;
2. Телефон;
3. Семейное положение;
14. Гражданство;
15. Наличие автомобиля;
16. Наличие детей младше 16 лет;
17. Список наград;
18. Номер награды;
19. Название награды;
20. Дата награждения;
21. Длительность трудовых отношений;
22. Отношение к военной службе;
23. Место работы;
24. Должность;
25. Вид оказания медицинской помощи (специализированная, скорая, реабилитационная);
26. Условия оказания медпомощи (амбулаторная, стационарная, скорая);
27. Данные диплома;
28. Данные о послевузовских образованиях;
29. Категория;
30. Ученая степень.



**ПАСПОРТ
СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

(Приложение № 1 к Программе модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011 – 2012 годы)

Подготовка проекта паспорта была завершена 12 августа 2010 года.

Общий объем паспорта – 198 листов.

Паспорт системы здравоохранения Иркутской области передан Губернатору 16 августа 2010 года

Паспорт состоит из 4 основных разделов:

.Основные социально – экономические показатели

.Оптимизация инфраструктуры здравоохранения Иркутской области для обеспечения порядков и стандартов медицинской помощи

.Совершенствование оказания медицинской помощи в Иркутской области на основе соблюдения стандартов и порядков медицинских услуг

.Внедрение современных информационных систем в здравоохранении Иркутской области



**ПРОГРАММА
МОДЕРНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
НА 2011 – 2012 ГОДЫ**

Подготовка проекта Программы была завершена **28 сентября 2010 года**

Общий объем Программы – **396 листов**

Защита программы в министерстве здравоохранения и социального развития РФ запланирована на 27 октября 2010 г.

Программа

- 1. Наименование программы** - Программа модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011-2012 годы.
- 2. Наименование уполномоченного органа** исполнительной власти субъекта Российской Федерации - Министерство здравоохранения Иркутской области
- 3. Срок реализации** программы - 2011-2012 годы
- 4. Цель программы** - Улучшение качества и доступности медицинской помощи населению Иркутской области
- 5. Задачи программы:**
 - Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.
 - Внедрение современных информационных систем в

РАЗДЕЛ 1. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

1.1. Характеристика социально-экономического положения и экологической обстановки в Иркутской области

1.1.1. Географическое положение

Общая площадь территории — 774,8 тыс. км² или 4,5% от площади РФ.

Расстояние до Москвы 5 тыс. км. Сообщение с Москвой железнодорожным и авиатранспортом.

Область граничит на севере с Республикой Саха (Якутия), на западе — с Красноярским краем, на востоке — с Забайкальским краем и Республикой Бурятия, на юге — с Республикой Тыва.

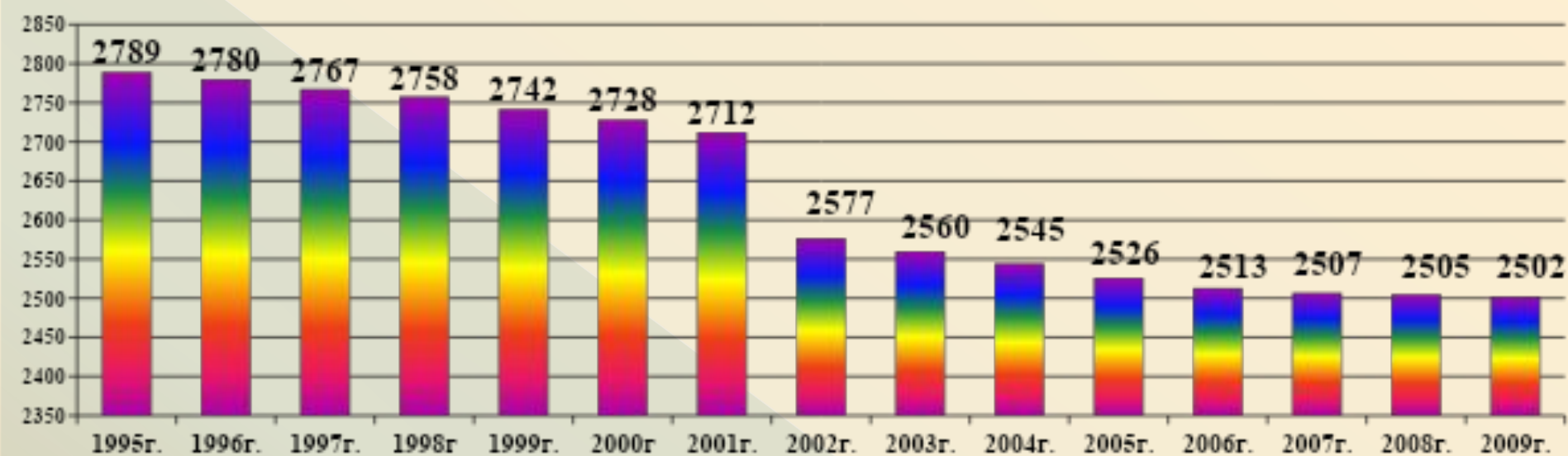
Климат в области умеренного пояса (континентальный), средняя зимняя температура $-26,6^{\circ}$; средняя летняя температура $+17,9^{\circ}$.

В области располагается **11 районов Крайнего Севера** и приравненных к ним местностей.

Состояние дорог. Протяженность автомобильных дорог общего пользования с твердым покрытием составляет **12 425,4 км. Практически 80% автомобильных дорог** (общего пользования местного значения) находятся в **неудовлетворительном** состоянии.

1.1.2. Численность и структура населения

1. Население на 1 января 2010 г. — 2,502 млн. человек, что составляет 1,8% от населения РФ.



2. Структура населения по возрасту характеризуется более высокой долей детей и подростков — 21%, чем в среднем по РФ, — 16%. Доля населения трудоспособного возраста составляет 60% (1,5 млн. чел.), что ниже, чем в среднем по РФ, — 63%. Доля лиц старше трудоспособного возраста — 19% (0,5 млн. чел.), что также ниже, чем по РФ, — 21%.

3. Доля городского населения — 80%, сельского — 20%.

4. Плотность населения низкая: 3,2 человека на 1 км², что в 2,6 раза меньше, чем по РФ (8,3 на 1 км²).

5. Национальная структура населения: русские — 89,9%, буряты — 3,1%, эвенки — 0,1%, тофалары — 0,03%, другие национальности — 6,9%.

душу населения, что **на 25% ниже, чем по РФ** (241,8 тыс. руб.), и на 2% выше, чем в среднем по СФО (178,6 тыс. руб.). **Структура ВРП складывается преимущественно за счет следующих видов деятельности:** добыча полезных ископаемых, обрабатывающие производства, транспорт и связь, оптовая и розничная торговля.

1.1.4. Экологическая обстановка в Иркутской области

Атмосфера. В перечень 90 самых загрязненных промышленных центров в РФ (более 1 тыс. тонн веществ в год) входят 5 городов ИО: Братск (124 тыс. тонн), Усолье-Сибирское (39,0 тыс. тонн), Шелехов (31,5 тыс. тонн), Иркутск (18,2 тыс. тонн) и Зима (1,4 тыс. тонн).

Поверхностные воды - по сбросу сточных вод лидируют города: Братск (22% областного объема), Ангарск (18%), Иркутск (12%), Усть-Илимск (9%), Усолье-Сибирское (7%). Наибольшему загрязнению подвергаются Братское и Усть-Илимское водохранилища, бассейн реки Ангары.

Отходы - основными источниками загрязнения окружающей среды являются предприятия топливно-энергетического комплекса (золошлаковые отходы), лесной и деревообрабатывающей промышленности, ЖКХ. **В городах Усолье-Сибирское и Свирск** существует также проблема загрязнения окружающей среды соединениями ртути и мышьяка, которые

Выводы по разделу «Характеристика социально-экономического положения и экологической обстановки в Иркутской области»

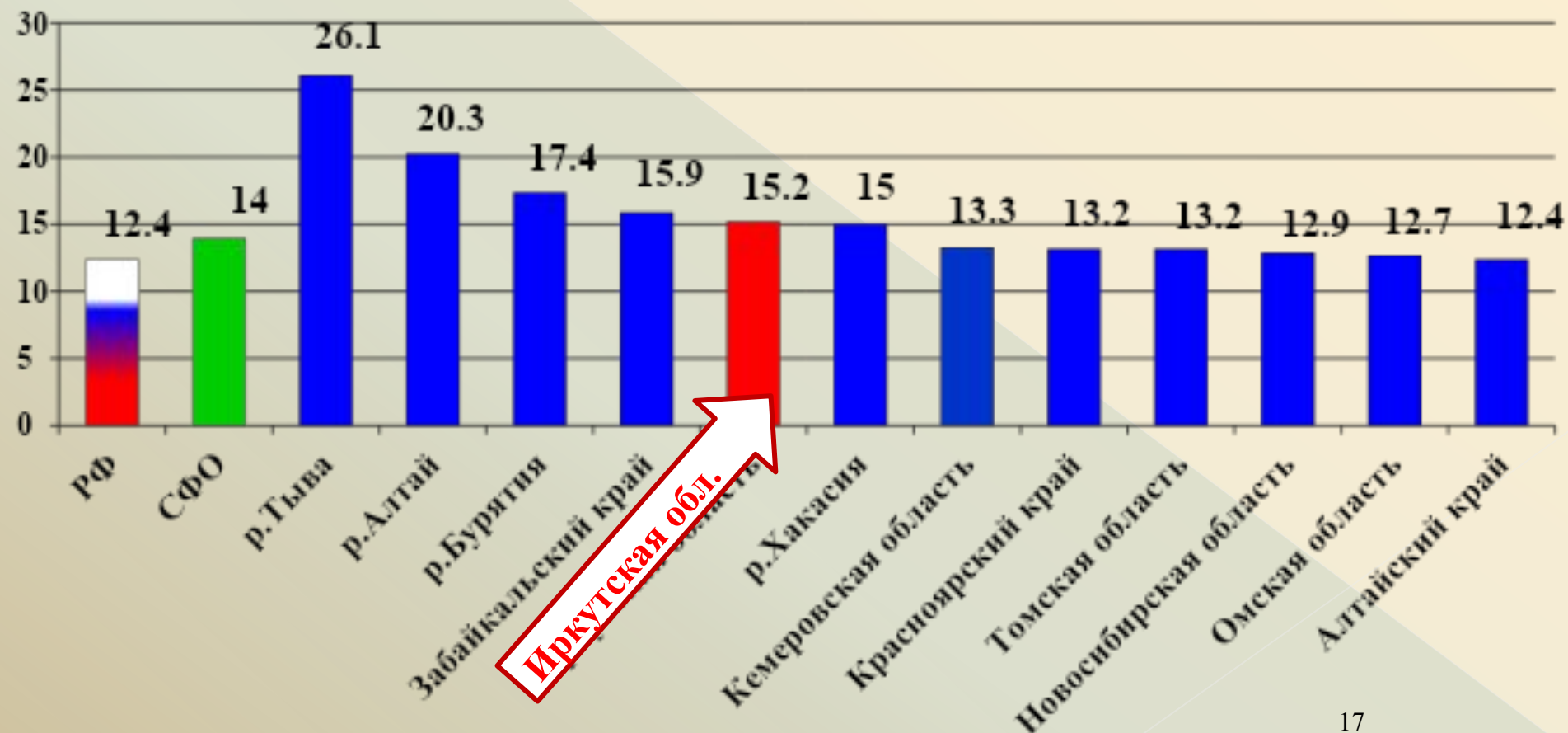
Из анализа социально-экономического положения и экологической обстановки в Иркутской области необходимо учитывать факторы:

- низкую плотность** проживания населения, и **большую протяженность** территории, особенно в северных районах, что важно при формировании маршрутов движения пациентов;
- суровые климатические условия** проживания в 26% муниципальных образований;
- более высокую долю детей**, чем по РФ, что необходимо учитывать при формировании объемов медицинской помощи для этой категории населения;
- более низкую долю трудоспособного** населения, что важно при прогнозировании доходов в фонд обязательного медицинского страхования;
- средний уровень развития экономики** по СФО, что позволяет финансировать здравоохранение на уровне не ниже, чем в среднем по СФО.

1.2. Анализ медико-демографических показателей и состояния здоровья населения Иркутской области

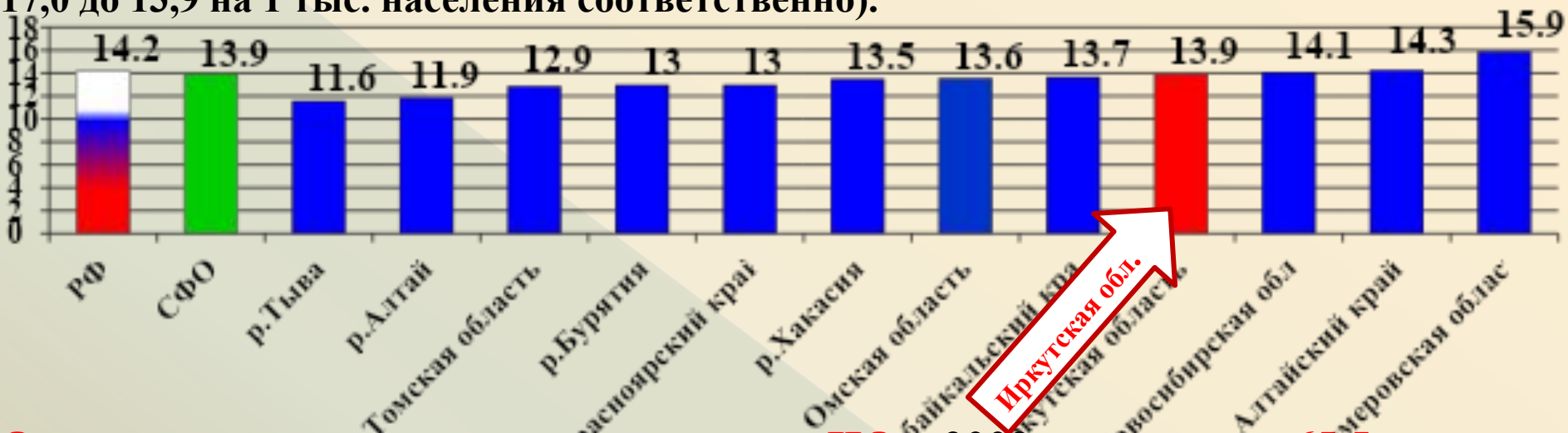
1.2.1. Рождаемость населения

Общий коэффициент рождаемости в 2009 г. в ИО составил 15,2, что **на 20% выше**, чем в среднем по РФ, и **на 7% выше**, чем в среднем по СФО. За последние 5 лет — с 2005 г. он увеличился почти на 26% (с 11,9 до 15,2 соответственно). **Наименьшие показатели рождаемости по области (менее 13,0 рожденных на 1 тыс. населения)** наблюдались в крупных городах — Ангарске, Братске, Усть-Илимске.

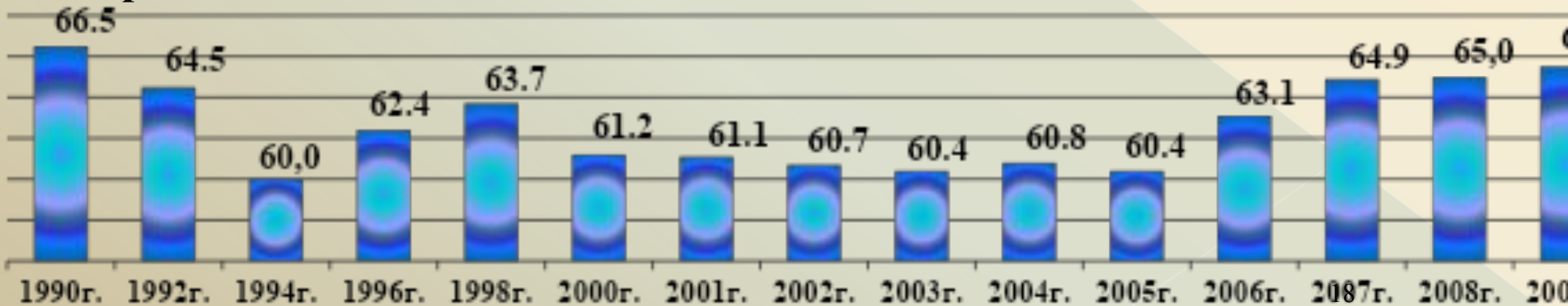


1.2.2. Смертность населения и ожидаемая продолжительность жизни

Общий коэффициент смертности в 2009 г. в ИО составил **13,9**, что только на **3%** ниже, чем в среднем по РФ, и столько же, сколько в среднем по СФО. С 2005 г. началось снижение этого показателя, которое за последние 5 лет составило 18% (с 17,0 до 13,9 на 1 тыс. населения соответственно).



Ожидаемая продолжительность жизни в ИО в 2009 г. составила **65,5 лет**, что почти на 2 года меньше, чем по РФ (67,9 года). Несмотря на отставание этого показателя от среднероссийского, он значительно улучшился в последние годы: рост с 2005 г. составил 9%.



1.2.3. Естественное движение и миграция населения

В 2009 году в ИО наблюдался естественный прирост населения — 1,3 на 1 тыс. населения, в то время как в РФ в целом отмечается убыль населения. **Естественный прирост населения наблюдается в ИО, начиная с 2007 г.**, до этого, начиная с 1990 г., отмечалась естественная убыль населения

В области за последние 5 лет отмечается отрицательная миграция населения, т.е. преобладание выбывших над прибывшими, что в сочетании с небольшим естественным приростом (или естественной убылью) населения и **обуславливает снижение численности населения региона.** Так, в 2009 г. отмечена **миграционная убыль населения, которая составила 6061 чел.**



В ИО показатели брачности и разводимости населения практически такие же, как и по РФ, 8,5 браков на 1 тыс. населения и 4,9 разводов на 1 тыс. населения; в ИО 8,4 браков на 1 тыс. населения и 4,9 разводов на 1 тыс. населения. Эти показатели имеют тенденцию к улучшению: так, число зарегистрированных браков в 2009 г. по сравнению с 2008 г. возросло на 3,8%. Количество разводов практически не уменьшилось по сравнению с 2008 г.

1.2.4. Структура смертности по причинам смерти



Болезни системы кровообращения. Этот показатель в 2009 г. составил 685 случаев на 100 тыс. населения, что на 39% выше, чем в среднем по РФ (800,1), и практически в среднем на уровне СФО (685,6).

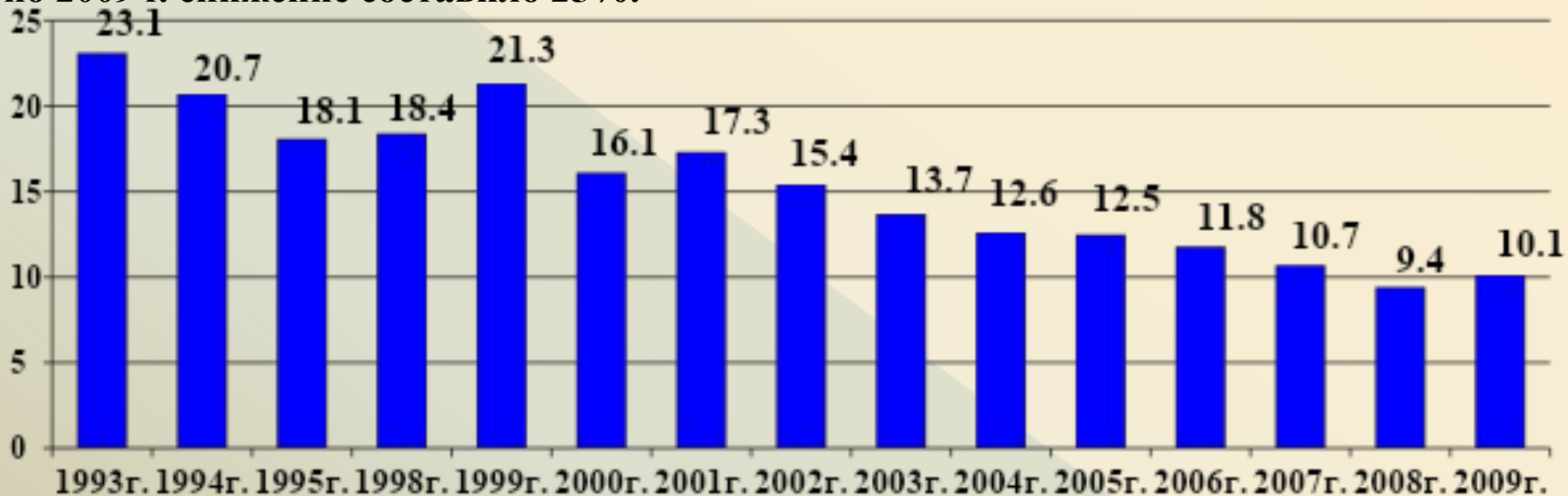
Внешние причины. Этот показатель составил 209,3 случая на 100 тыс. населения, что на 39% выше, чем в среднем по РФ (150,5), и столько же, сколько и в среднем по СФО (207,6). В ИО отмечается существенное снижение показателя с 2005 г. на 37%

Новообразования. Этот показатель равен 191,2 на 100 тыс. населения, что на 8% ниже, чем в среднем по РФ (206,9) и СФО (207,0). По сравнению с 2005 г. смертность от новообразований возросла на 5,5%

Инфекционные заболевания. В ИО сохраняется крайне высокая смертность от инфекционных заболеваний — 51,8 случая на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза выше, чем по РФ (55,8 и 24,3 случая на 100 тыс. населения соответственно), в том числе от туберкулеза — 41,5 случая на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза выше, чем по РФ, и в 1,5 раза выше, чем в СФО

1.2.5. Смертность по отдельным группам населения

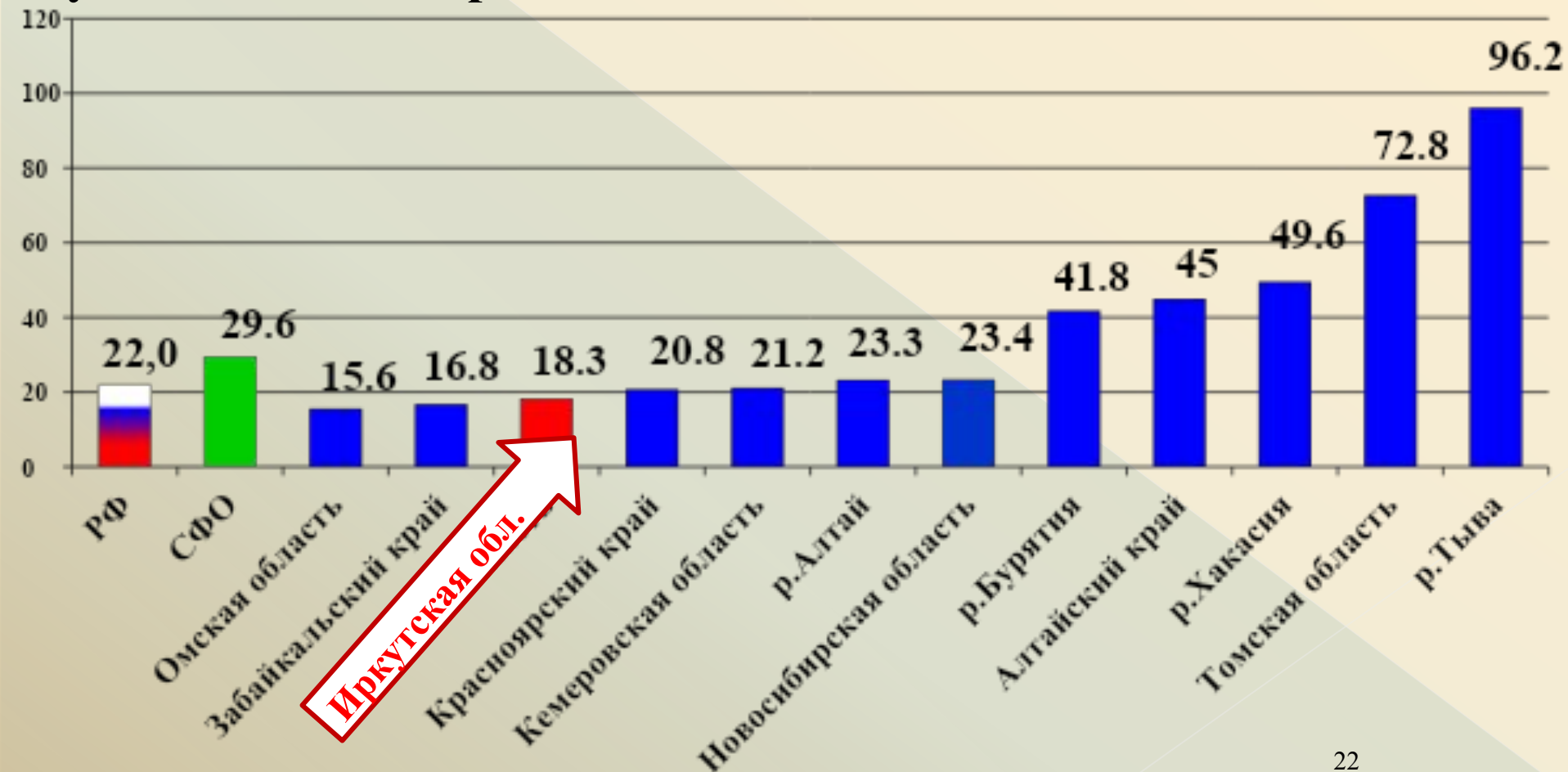
Младенческая смертность. Показатель младенческой смертности (число умерших детей в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми) **в 2009 г. в ИО составил 10,1 случая на 1 тыс. родившихся живыми, что на 25% выше, чем в среднем в РФ (8,1), и на 11% выше, чем в СФО (9,1).** Несмотря на то, что этот показатель выше, чем в РФ, наблюдается его положительная динамика: с 1990 г. он сократился в 2 раза, а с 2005 по 2009 г. снижение составило 25%.



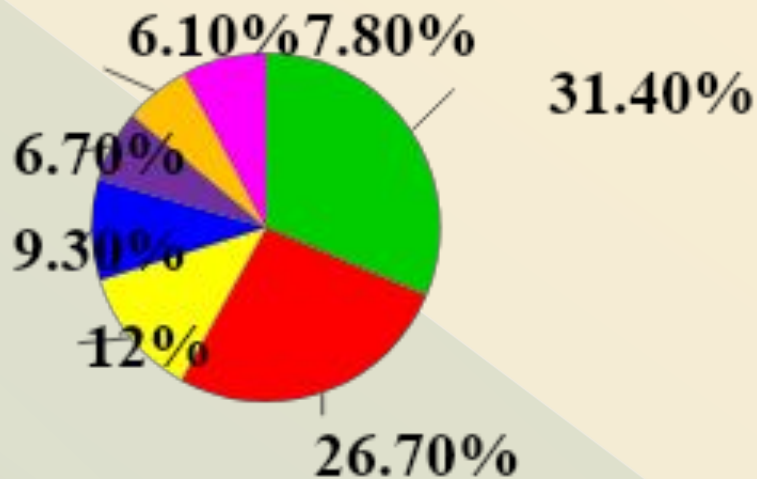
В структуре причин младенческой смертности преобладают болезни перинатального периода — 25,2%, врожденные пороки — 22,4%, болезни органов дыхания — 23,3%.

В ИО самый высокий уровень младенческой смертности (более 20 случаев на 1 тыс. рожденных живыми) **наблюдался в Куйтунском и Зиминском районах** (32,7 и 25,0 соответственно). **Самый низкий показатель** младенческой смертности по области (менее 3 случаев на 1 тыс. рожденных живыми) зафиксирован **в городе Саянске**. В Баяндаевском районе в 2009 г. случаи младенческой смертности не зафиксированы.

Материнская смертность. Показатель материнской смертности в 2009 г. в ИО составил 18,4 случая на 100 тыс. родившихся живыми, что на 17% ниже, чем в среднем по РФ (22,0), и на 39% ниже, чем в среднем по СФО (29,6). Средний показатель материнской смертности в ИО с 2005 по 2009 г. составил 18,1 случая на 100 тыс. родившихся живыми.



Смертность трудоспособного населения. Общий коэффициент смертности в трудоспособном возрасте в ИО в 2009 г. был на 25% выше, чем в среднем по РФ (соответственно 8,0 и 6,4 случая на 1 тыс. трудоспособного населения). Тем не менее имеется положительная динамика этого показателя, так с 2005 по 2009 г. он снизился на 43% (с 11,5 до 8,0 случая на 1 тыс. населения соответствующего возраста). В структуре причин смертности населения трудоспособного возраста Иркутской области преобладает смертность от травм и отравлений — 31,4%.

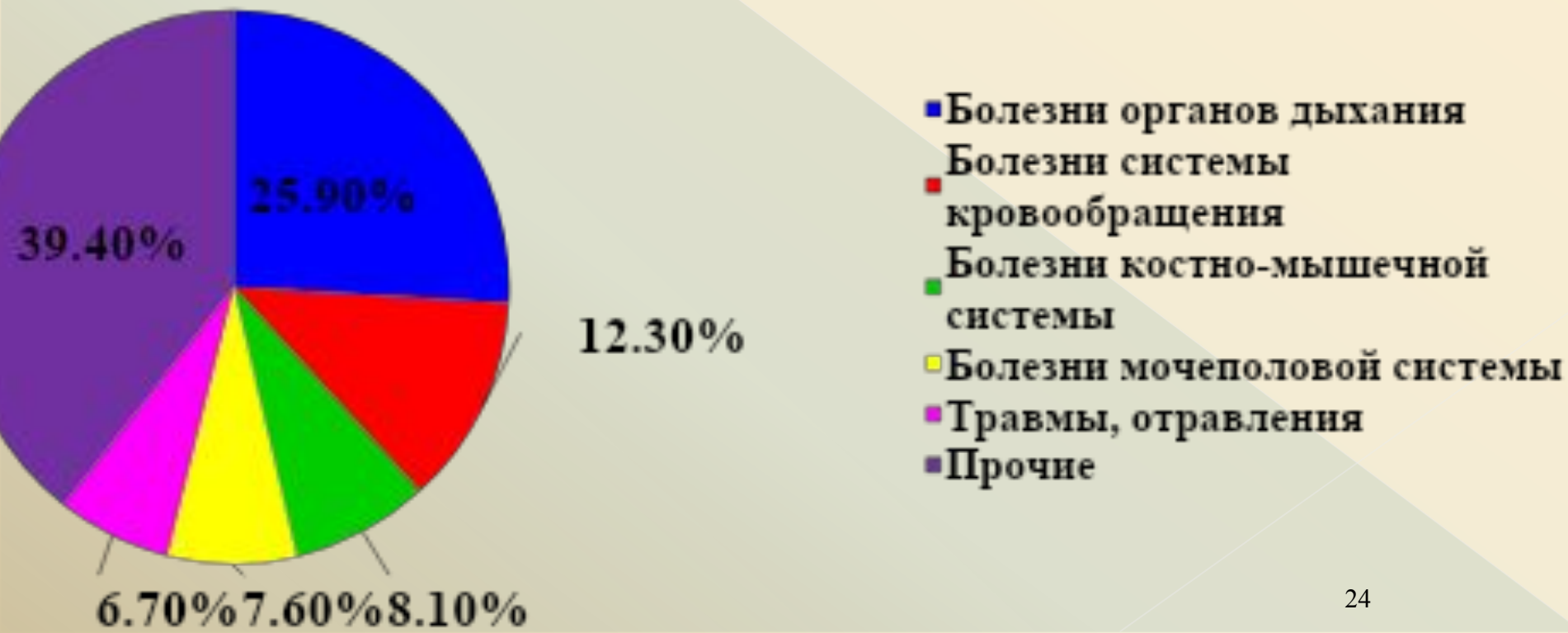


- Травмы, отравления
- Болезни системы кровообращения
- Новообразования
- Инфекционные заболевания

1.2.6. Заболеваемость населения

Общая заболеваемость в ИО в 2008 г. составила 160 тыс. случаев на 100 тыс. населения, что примерно столько же, сколько и в среднем по РФ (157 тыс. на 100 тыс. населения). В 2009 г. рост заболеваемости составил 3,4%, т.е. 165 тыс. случаев на 100 тыс. населения. Такой рост заболеваемости во многом связан с государственной программой диспансеризации населения, направленной на раннюю диагностику заболеваний. В предшествующие 5 лет заболеваемость росла со средним темпом 0,2% в год, по РФ в среднем — 2%.

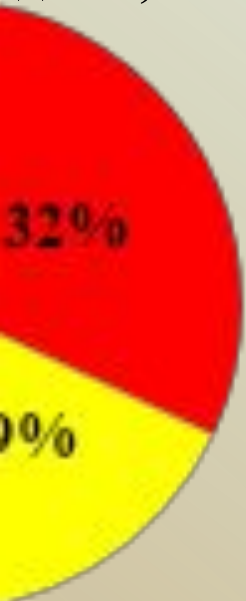
Структура общей заболеваемости представлена на рисунке и в целом совпадает со структурой заболеваемости по РФ в среднем.



1.2.7. Инвалидность населения

В Иркутской области 216,3 тыс. инвалидов, или 9% всего населения (показатель по РФ в среднем – 9,2%). Из общего числа инвалидов — 5,4% детей (11,68 тыс. человек). Показатель первичной инвалидности в ИО составил в 2009 г. 90,8, что меньше на 18%, чем в 2007 г. (110,7 случая). Доля инвалидов трудоспособного возраста составила в ИО в 2009 г. 46%, что несколько выше, чем по РФ (40%).

Показатель первичной детской инвалидности в 2009 г. (28,0 случаев на 10 тыс. детского населения) в ИО выше на 30% показателя в среднем по РФ (21,6 случая на 10 тыс. детского населения). Вместе с тем этот показатель в ИО постоянно снижается: так, с 2007 по 2009 г. он снизился в 1,5 раза (с 43,3 до 28,0 на 10 тыс. детского населения соответственно).



- Болезни системы кровообращения
- Злокачественные новообразования
- Болезни костно-мышечной системы
- Последствия травм и отравлений
- Психические расстройства
- Прочие

1.2.8. Приверженность населения здоровому образу жизни

Злоупотребление алкоголем. В РФ потребление алкоголя на душу населения в пересчете на чистый спирт в год составляет 14 л. В Иркутской области потребление алкоголя оценивается в 16 л. в год на душу населения. При этом доля крепких напитков в структуре потребления алкоголя в Иркутской области составляет 57%, что выше, чем в среднем по РФ где эта доля уменьшилась до 15-30% из-за увеличения потребления пива.

Табакокурение. Доля курящих среди взрослого населения Иркутской области составляет более 50%. В Иркутской области курят 61% мужчин и 22% женщин.

Активные занятия спортом. Активно занимаются физической культурой и спортом в Иркутской области только 11% населения. Средний показатель по России — 15%.

Избыточная масса тела. Имеют избыточную массу тела в Иркутской области 56% мужчин и 48% женщин.

Потребление овощей и фруктов. Свыше 60% населения Иркутской области потребляют овощи и фрукты меньше, чем рекомендовано (400 г/день).

1.2.9. Прогноз демографических показателей Иркутской области

Показатель	2009г.	2013г.
Численность населения всего, млн. чел.	2,5	2,51
Численность населения моложе трудоспособного возраста, млн. чел.	0,537	0,507
Численность населения трудоспособного возраста, млн. чел.	1,514	1,508
Численность населения старше трудоспособного возраста, млн. чел.	0,452	0,494
Общий коэффициент рождаемости (на 1 тыс. населения)	15,2	15,4
Общий коэффициент смертности (на 1 тыс. населения)	13,9	13,2
Младенческая смертность (на 1 тыс.родившихся)	10,1	8,9
Материнская смертность (на 100 000 родившихся живыми)	18,4	10,3
Смертность трудоспособного населения (на 1 тыс. трудоспособного населения)	8,00	7,03

1.2.10. Выводы по оценке медико-демографических показателей и состояния здоровья населения Иркутской области

На основании анализа медико-демографических показателей и показателей здоровья населения можно сделать следующие выводы:

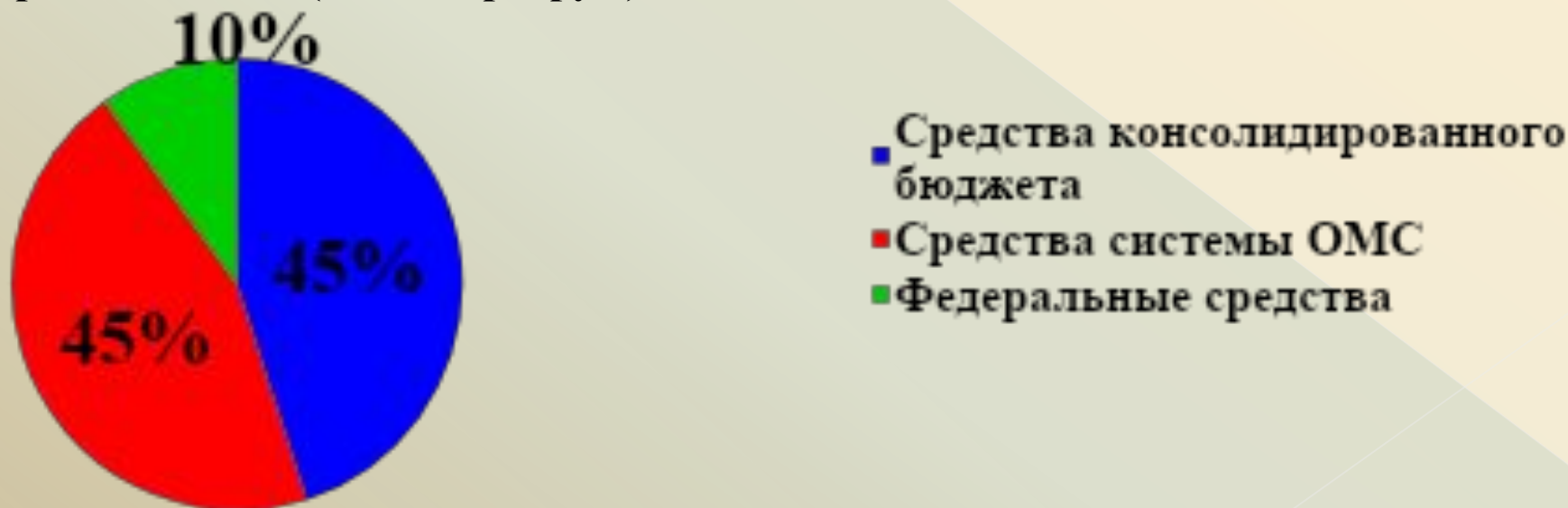
- В ИО наблюдаются существенные различия в показателях здоровья между отдельными муниципальными образованиями: например, показатели смертности в наихудших по этому показателю городах и районах в 2–4 раза превосходят среднеобластные, что во многом связано с низкой доступностью медицинской помощи населению.**
- Необходимо сохранить тенденцию увеличения рождаемости населения ИО путем пропаганды рождаемости, профилактики аборт, проведения мероприятий по профилактике бесплодия. Важнейшую роль для реализации этих мероприятий должно играть первичное звено здравоохранения.**
- Для дальнейшего снижения смертности, необходима реализация комплексных мероприятий по повышению доступности и улучшению качества медицинской помощи населению. При этом акцент должен быть сделан на снижении смертности от болезней системы кровообращения.**
- Для снижения младенческой смертности необходимо усилить мероприятия по родовспоможению и выхаживанию новорожденных, в том числе по оснащению роддомов и перинатальных центров современным оборудованием.**
- Прогнозы демографического развития ИО показывают, что будет расти численность населения старше трудоспособного возраста, необходимо предусмотреть меры по увеличению как доступности первичной медико-санитарной помощи, так и медико-социальных коек для этой возрастной группы населения.**

1.3. Анализ состояния и деятельности системы здравоохранения Иркутской области

1.3.1. Финансирование системы здравоохранения

Общие расходы на здравоохранение (расходы на территориальную программу государственных гарантий, инвестиции в основные фонды, средства федерального бюджета) в **ИО в 2009 г. составили 21,8 млрд. руб.** В расчете **на душу населения** эти расходы составили в 2009 г. **8,7 тыс. руб.**, что на 19% ниже, чем аналогичный показатель по РФ в среднем (10,8 тыс. руб.).

Структура финансирования здравоохранения по доходным источникам. Представлена на рисунке и складывается из средств консолидированного бюджета ИО (без учета средств на неработающее население) — 45% (9,9 млрд. руб.), средств системы ОМС, включая дотации ФФОМС, — 45% (9,8 млрд. руб.) и федеральных средств — 10% (2,145 млрд. руб.).



1.3.2. Исполнение Территориальной программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи

Ключевая проблема в реализации ТПГГ — хроническая финансовая необеспеченность. Следует еще раз подчеркнуть, что это недофинансирование от установленных нормативов лишь частично может быть решено путем увеличения отчислений из консолидированного бюджета Иркутской области, для его ликвидации требуются дополнительные дотации федерального бюджета и ФОМС.

В таблице представлены подушевые нормативы финансирования ТПГГ Иркутской области, их фактическое и прогнозируемое исполнение на период 2009–2012 гг., в рублях на 1 человека в год (без учета финансирования по линии Программы модернизации региональной системы здравоохранения).

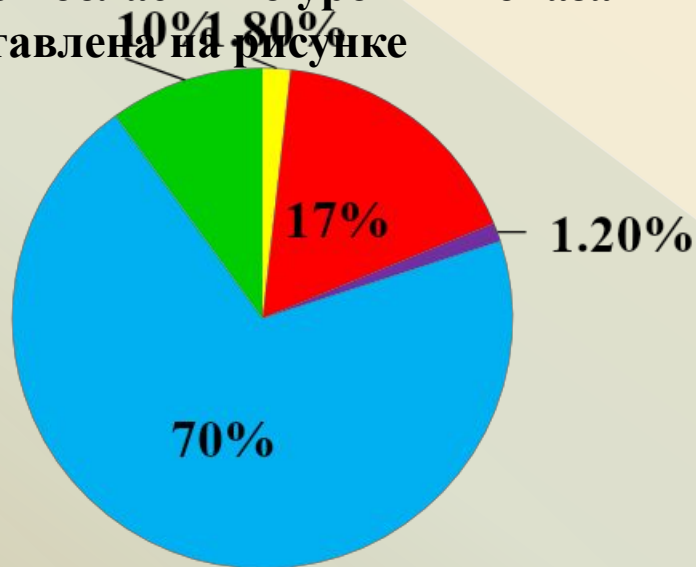
	2009 г. (факт)	2010г. (оценка)	2011г. (прогноз)	2012г. (прогноз)
Потребность (руб./чел./год)	10 662	12 383	13 240	14 234
Фактическое (ожидаемое) исполнение (руб./чел./год)	6 948	7044	7900	8940
Дефицит (руб./чел./год), % к потребности	34,8%	43,1%	40,3 %	37,2%

1.3.3. Нормативы объемов медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий для ИО на 2010-2011 гг. и нормативы мощности и структуры коечного фонда

Виды медицинской помощи	Единица на 1 чел. в год	2009г. (факт)	2010г. утверждено	2011г. (прогноз)	2012г. (прогноз)
По ТПГГ					
Для скорой медицинской помощи	Вызов	0,403	0,36	0,36	0,36
Для амбулаторной медицинской помощи,	Посещ	8,638	9,3	9,5	10
в т.ч. неотложной медицинской помощи	Посещ	-	-	-	0,544
Для стационарной медицинской помощи	К-день	3,34	3,2	3,1	3,06
Для медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров	Пац-день	0,535	0,610	0,630	0,649
Из них по ОМС					
Для скорой медицинской помощи	Вызов	-	-	-	-
Для амбулаторной медицинской помощи,	Посещ	6,342	8,762	8,762	8,762
в т.ч. неотложной медицинской помощи	Посещ	-	-	-	0,273
Для стационарной медицинской помощи	К-день	2,003	1,894	1,894	1,894
Для медицинской помощи, предоставляемой в	Пац-			31	

1.3.4. Обеспечение материально-техническими ресурсами и анализ соответствия мощности сети медицинских учреждений потребностям населения в медицинской помощи

На 01.01.2010 г. в ИО всего государственных и муниципальных медицинских учреждений — 191, из них 34% учреждения областного подчинения, 66% — муниципального. Всего лечебно-профилактических учреждений здравоохранения в Иркутской области по уровням оказания медицинской помощи — 168, классификация их представлена на рисунке



- 1 уровень
- 2 уровень
- 3 уровень
- 4 уровень

Средний износ зданий здравоохранения областной и муниципальной собственности составляет 38,4%.

Медицинское оборудование.

Для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения характерна **недостаточная оснащённость** и высокая степень износа медицинского оборудования, сводные данные по степени износа оборудования представлены в таблицах

Степень износа оборудования в учреждениях здравоохранения Иркутской области

	Износ оборудования		
	средний износ, %	<50%	50–100%
Муниципальные учреждения здравоохранения	71%	34%	66%
Государственные учреждения здравоохранения	65%	30%	70%
По всем	68%	30%	70%

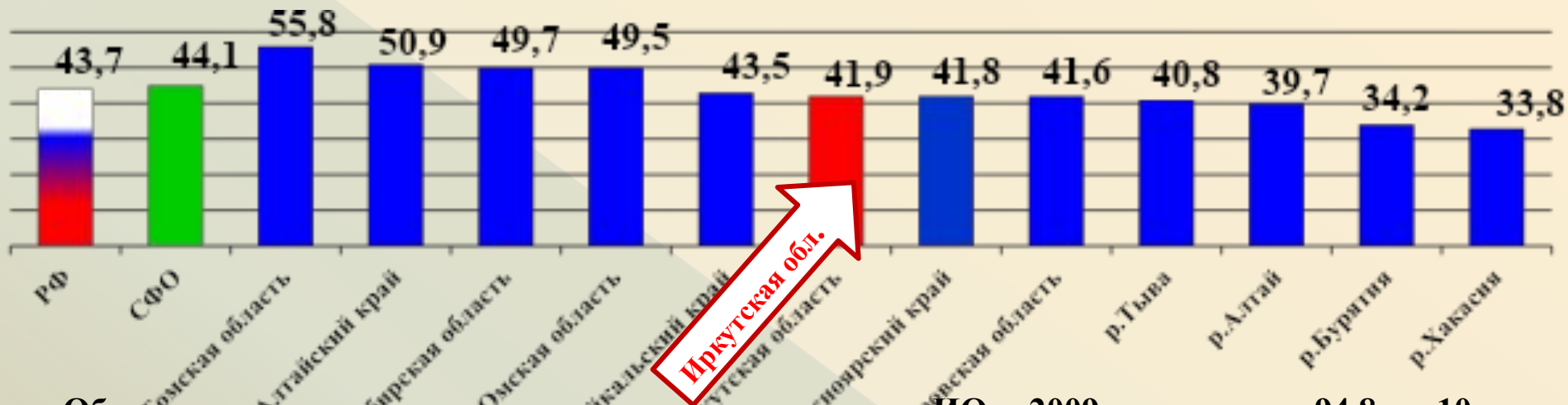
Нормативный срок эксплуатации медицинского оборудования: диагностических приборов и аппаратов, аппаратов для анестезии и реанимации, эндоскопов, микроскопов, операционных, аппаратов и приборов для физиотерапии и т.д. — **составляет не более 5 лет.** Вместе с тем, по состоянию на 01.07.2010 г. в учреждениях здравоохранения Иркутской области **40% оборудования превышают установленные нормативные сроки эксплуатации**

Сроки эксплуатации оборудования в учреждениях здравоохранения ИО

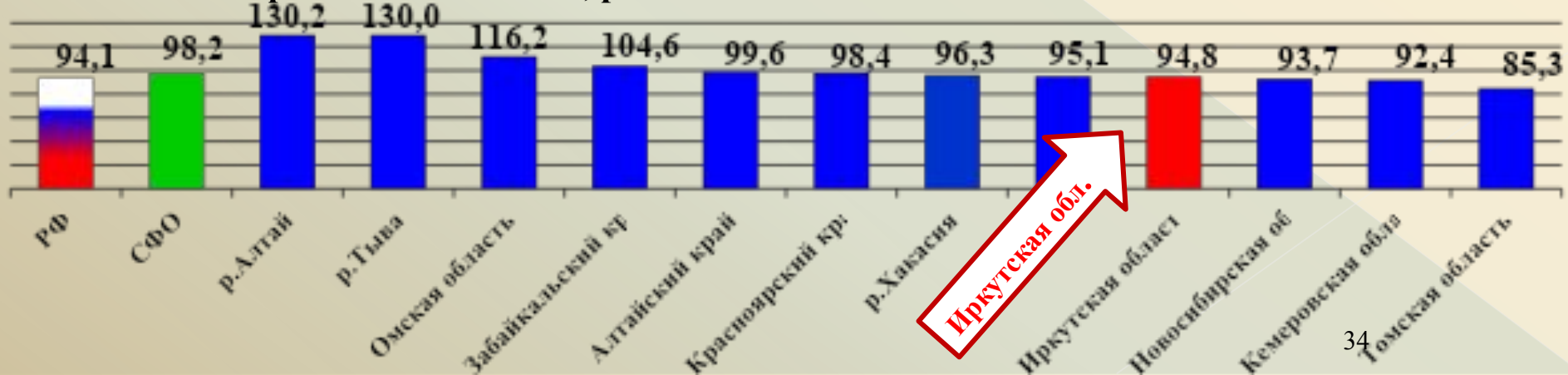
	Срок эксплуатации		
	до 5 лет	6–10 лет	свыше 10 лет
Муниципальные учреждения здравоохранения	61%	18%	21%
Государственные учреждения здравоохранения	55%	25%	20%
По всем	60%	19%	21%

1.3.5. Обеспечение кадровыми ресурсами

Обеспеченность врачами в ИО в 2009 г. составляет 41,9 врача на 10 тыс. населения, что приблизительно совпадает с показателем по РФ и в среднем по СФО (43,7 и 44,1 врачей на 10 тыс. населения соответственно). При этом следует отметить положительную динамику с обеспеченностью медицинскими кадрами с 2005 г., рост составил 27%



Обеспеченность средним медицинским персоналом в ИО в 2009 г. составила 94,8 на 10 тыс. населения и также почти соответствует показателям в РФ и СФО (94,1 и 98,2 соответственно) С 2005 по 2009 г. наблюдалась некоторая положительная динамика с обеспеченностью средним медицинским персоналом в области, рост составил 6%



В Иркутской области функционирует современная телекоммуникационная инфраструктура, созданная на базе информационной системы ОМС.

Корпоративная сеть включает 167 клиентов и представляет собой информационную систему топологии «звезда» с единым центром обработки данных (ЦОД), на периферии которой находятся субъекты ОМС: филиалы ТФОМС, страховые медицинские организации, медицинские учреждения.

Оснащенность вычислительной техникой на 1 августа 2010 года составила:

- персональных компьютеров – 6880 единиц;
- серверного оборудования – 173 единиц.

30% всего парка 2005 и ранее года выпуска.

Соотношение числа медработников к числу персональных компьютеров:

- в «ведущих» учреждениях этот показатель приближается к 3;
- в «отстающих» учреждениях он достигает 12-18 чел/компьютер.

Большая часть серверного оборудования приходится на сравнительно небольшую долю (42%) «ведущих» учреждений.

Имеющаяся ведомственная сеть требует дальнейшего развития в плане подключения к ней всех ЛПУ области, оказывающих медицинскую помощь, органов управления здравоохранением, изыскания возможности безопасного подключения удаленных подразделений ЛПУ (участковые больницы, ФАП,

1.3.7. Доступность, качество и удовлетворенность населения медицинской помощью

По данным Минрегионразвития РФ, полностью удовлетворены качеством медицинской помощи в ИО только **31,4%** опрошенных. Несмотря на столь низкий показатель, он возрос в сравнении с 2007 и 2008 годами, когда он составлял 24,3%.

Среди основных причин неудовлетворенности респонденты называют:

- ◆ **дефицит медицинских кадров** (особенно в сельских районах);
- ◆ **слабая материально-техническая база учреждений** и износ медоборудования;
- ◆ **неудобный график** работы государственных и муниципальных амбулаторных учреждений здравоохранения (преимущественно в будние дни);
- ◆ **ограничение доступности** отдельных видов медицинской помощи, особенно для сельских жителей, а также высокотехнологичной (дорогостоящей) помощи;
- ◆ **несоблюдение медицинским персоналом** норм этики и деонтологии;
- ◆ **нерациональная организация** лечебно-диагностического процесса.

Наименование показателя	2005	2006	2007	2008	2009	1-е полугодие .
Удовлетворенность медицинской помощью	–	–	24,3	24,3	31,4	31,0
Количество поступивших жалоб,	1170	1297	1463	1680	1906	1269
из них обоснованных	667	488	511	550	669	178
Количество проверок учреждений, осуществленных по итогам рассмотрения жалоб	29	31	43	58	76	88

1.3.8. Выводы по анализу состояния и деятельности системы здравоохранения ИО

Ключевой проблемой является существенное недофинансирование Территориальной программы госгарантий (45% от установленного федерального норматива ПГГ). Как следствие этого недофинансирования в здравоохранении возникли следующие проблемы:

Низкая заработная плата медицинских работников, что обуславливает отток кадров;

неудовлетворительная материально-техническая база здравоохранения: высокий износ медицинского оборудования (40% оборудования эксплуатируется сверх нормативного срока), обветшание зданий и сооружений

отсутствие современного медицинского оборудования, недостаток современных лекарственных средств и расходных материалов

слабая информатизация отрасли, препятствующая оптимизации труда медицинских работников.

Решение вопроса о покрытии дефицита финансирования только за счет средств консолидированного бюджета невозможно. За счет этих средств можно покрыть только до 15% дефицита. Поэтому требуются дополнительные дотации федерального бюджета и ФОМС.

2. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

Основные направления реструктуризации сети ЛПУ:

1. Повышение структурной эффективности сети ЛПУ

В целях повышения качества и доступности населению всех видов медицинской помощи на всех уровнях её оказания в Иркутской области осуществляется комплексная реструктуризация учреждений здравоохранения, направленная на приведение организационной структуры, мощностей и имущества учреждений здравоохранения в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи.

2. Регионализация сети ЛПУ Иркутской области на межмуниципальном (межрайонном) уровне с обязательным обеспечением интегральной целостности функционирования всех учреждений территории как единой системы организма путём усиления консолидирующей и координирующей роли Министерства здравоохранения области и областных учреждений здравоохранения.

Регионализация сети ЛПУ Иркутской области на межмуниципальном (межрайонном) уровне

Было проведено медико-экономическое зонирование территории Иркутской области с выделением 7 межмуниципальных региональных медицинских центров в городах Иркутск, Ангарск, Братск, Саянск, Нижнеудинск, Черемхово и в посёлке Усть-Ордынский и 5 межмуниципальных районных центров в городах Шелехов, Тулун, Усть-Илимск, Усолье, Усть-Кут.

Главные критерии отбора:

- характер расселения населения;
- средний радиус обслуживания (в км. и часах);
- транспортная доступность;
- привычное тяготение населения района к определенному городу как к месту оказания медицинской помощи;
- сложившееся территориальное распределение и состояние лечебно-диагностических мощностей.

Всего создаваемые 7 межмуниципальных региональных медицинских центров позволят повысить доступность квалифицированной и специализированной медицинской помощи 2,37 млн. жителей Иркутской области (94,8%), и только для 6 районов области медицинская помощь в межмуниципальных региональных медицинских центрах будет труднодоступна (129,6 тыс. человек).

Зоны обслуживания межмуниципальных центров

1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баяндаевский
5. Бодайбинский
6. Боханский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский
17. Мамско-Чуйский

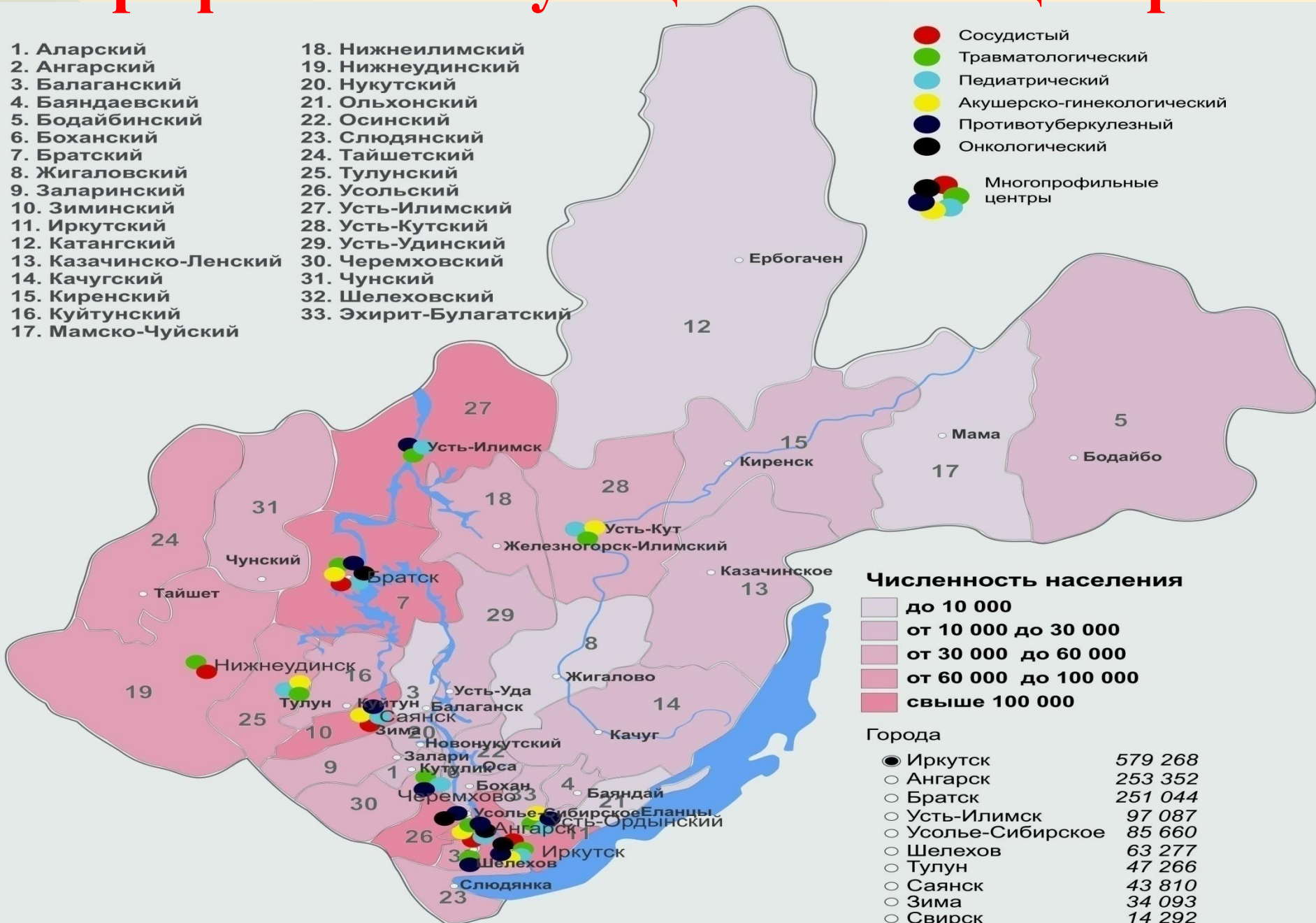
18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нукутский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усть-Удинский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский



Профили межмуниципальных центров

1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баяндаевский
5. Бодайбинский
6. Боханский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский
17. Мамско-Чуйский
18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нукутский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усть-Удинский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский

- Сосудистый
- Травматологический
- Педиатрический
- Акушерско-гинекологический
- Противотуберкулезный
- Онкологический
- ● ● ● ● ● Многопрофильные центры



Численность населения

- до 10 000
- от 10 000 до 30 000
- от 30 000 до 60 000
- от 60 000 до 100 000
- свыше 100 000

Города

● Иркутск	579 268
○ Ангарск	253 352
○ Братск	251 044
○ Усть-Илимск	97 087
○ Усолье-Сибирское	85 660
○ Шелехов	63 277
○ Тулун	47 266
○ Саянск	43 810
○ Зима	34 093
○ Свирск	14 292

Ангарский межмуниципальный специализированный медицинский центр



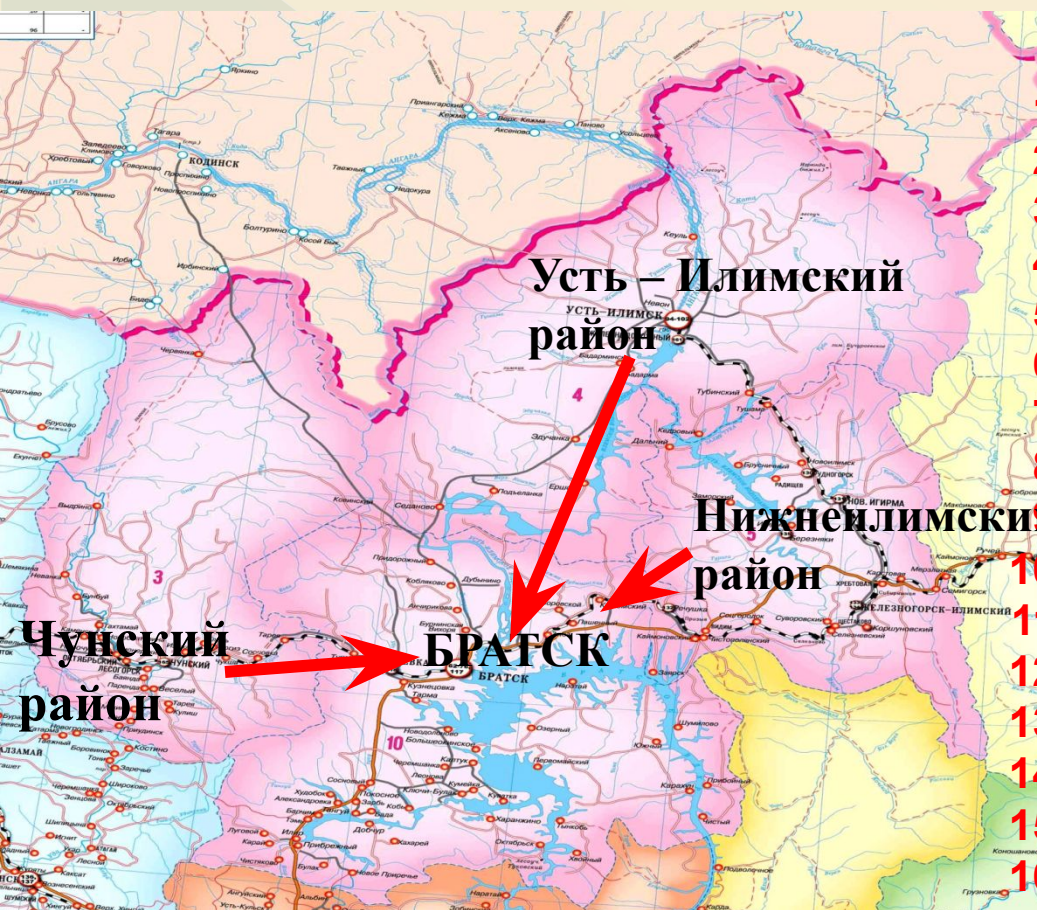
Профили коек:

1. ПСО
2. травматология
3. нейрохирургия
4. офтальмология
5. урология
6. педиатрия
7. детская онкология (амбулаторная)
8. стоматология (амбулаторная)
9. проктология
10. пульмонология
11. гастроэнтерология
12. для беременных и рожениц
13. нефрология.

Население – 392,0 тыс. чел.,
Дети – 75,5 тыс. чел.,
Женщины фертильного возраста
– 107,7 тыс. чел.

Зона обслуживания:
- Ангарский район (20 км)
- г. Усолье-Сибирское (30 км)
- Усольский район (40 км)

Братский межмуниципальный специализированный медицинский центр



Профили коек:

1. ПСО (кардиология, неврология),
2. сосудистая хирургия,
3. травматология,
4. нейрохирургия,
5. офтальмология,
6. урология,
7. проктология,
8. эндокринология,
9. ревматология,
10. торакальная хирургия,
11. инфекционные болезни,
12. пульмонология,
13. гастроэнтерология,
14. для беременных и рожениц,
15. стоматология (амбулаторная),
16. педиатрия,
17. онкология (амбулаторная).

Зона обслуживания:

- Чунский район (130 км)
- г. Братск и Братский р-он
- Нижнеилимский район (236 км)
- г. Усть-Илимск и район (242 км)

Население – 569,7 тыс. человек,
из них: дети – 107,7 тыс. чел.,
женщины фертильного возраста –
145,6 тыс. чел.

Иркутский

межмуниципальный специализированный медицинский центр

Зона обслуживания

- Слюдянский район (113 км)
- Шелеховский район (20 км)
- Иркутский район (10 км)

Жители из отдаленных, труднодоступных территорий:

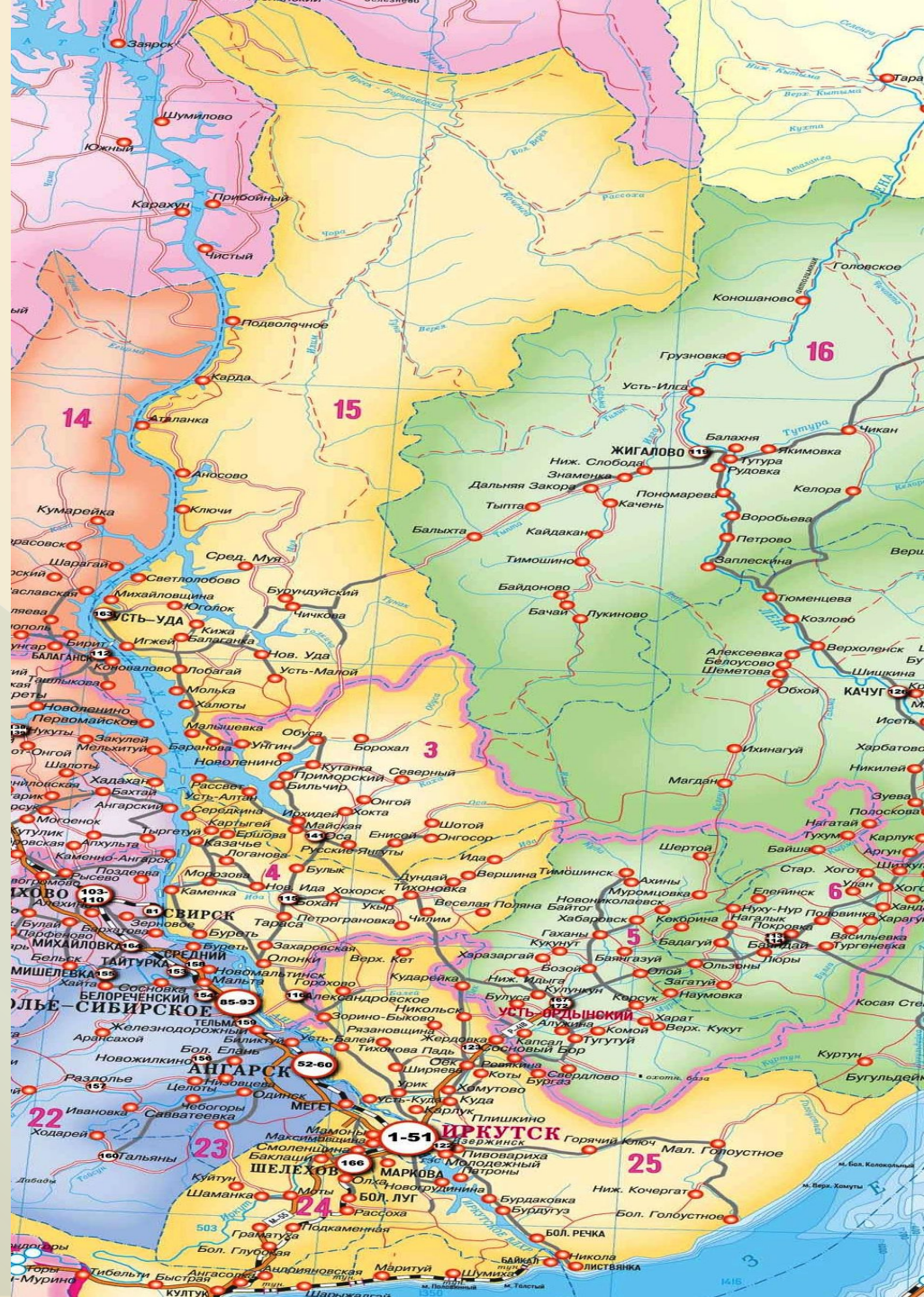
Катанга, Бодайбо, Мама, Киренск,
Казачинско-Ленский р-н, Усть-Кут

– для оказания неотложной
специализированной помощи
будут доставляться в Иркутск
санавиацией

Население – 756,3 тыс. чел.

Дети – 153,1 тыс. чел.

Женщины фертильного возраста –
221,3 тыс. чел.



Нижнеудинский межмуниципальный специализированный медицинский центр



Профили коек:

- 1. ПСО (кардиология, неврология)**
- 2. травматология.**

Население – 161,3 тыс. чел.,

Дети – 35,8 тыс. чел.,

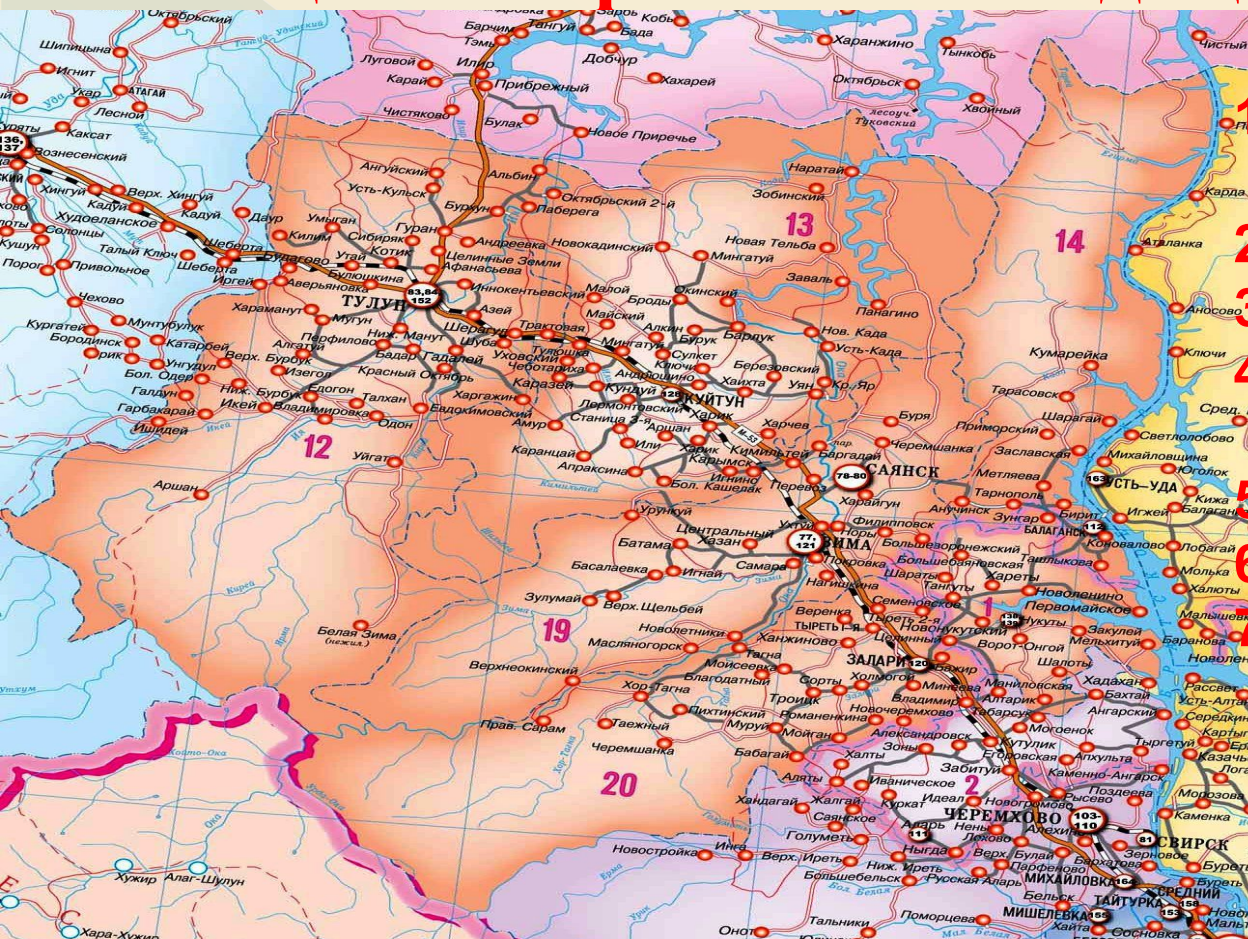
**Женщины фертильного
возраста – 41,4 тыс. чел.**

Зона обслуживания:

**- Тайшетский район
(50 км)**

**- Нижнеудинский
район (157 км)**

Саянский межмуниципальный специализированный медицинский центр



ПРОФИЛИ КОЕК:

1. ПСО (кардиология, неврология)
2. ревматология
3. аллергология
4. для беременных и рожениц
5. урология
6. педиатрия
7. стоматология детская (амбулаторная).

Население – 318,3 тыс. чел.

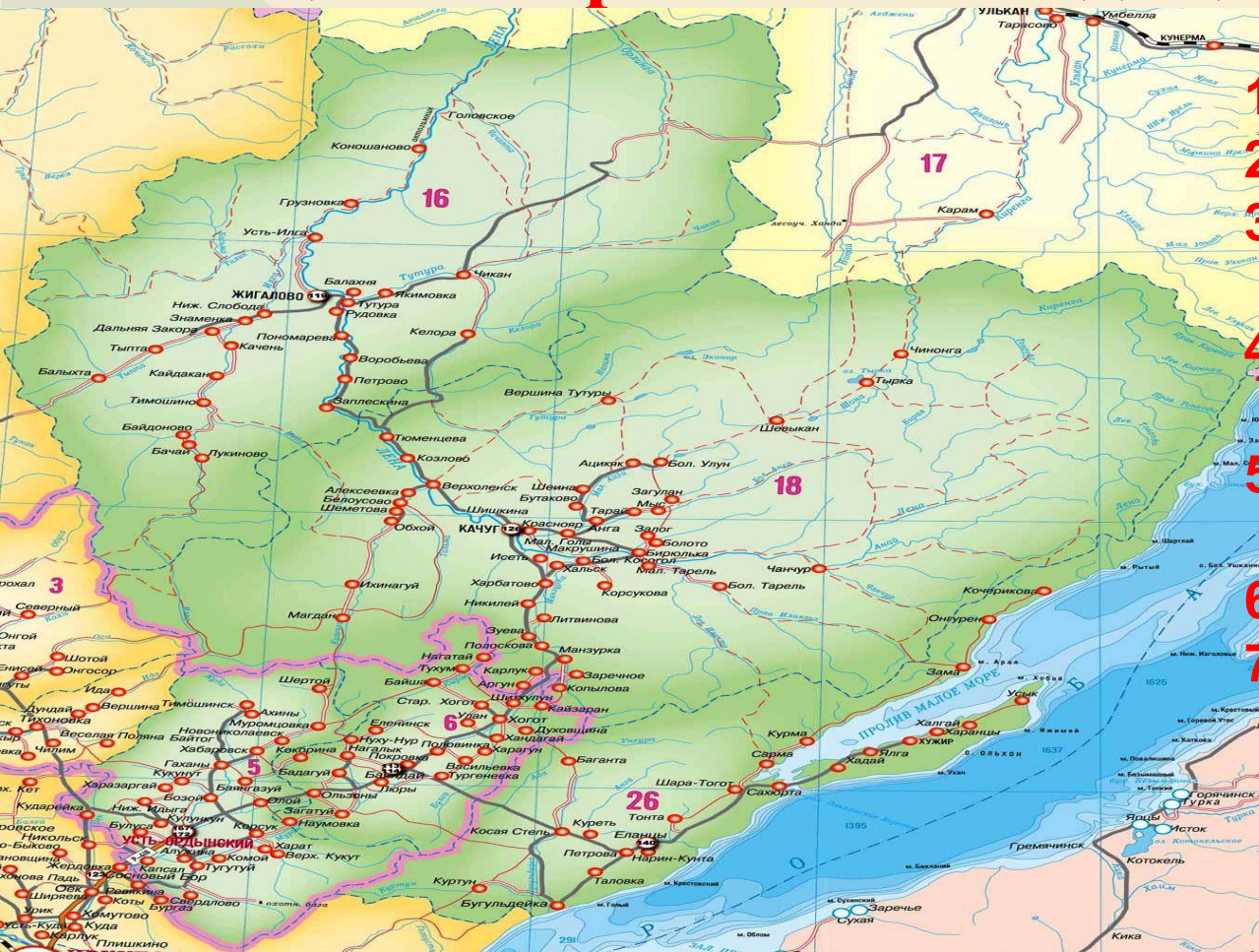
Дети – 78,9 тыс.чел.

Женщины фертильного возраста – 89,1 тыс.чел.

Зона обслуживания:

- г. Тулун и Тулунский район (150км)
- Куйтунский район (49 км), Заларинский район (75 км)
- г. Зима и Зиминский район (20 км)
- Балаганский район (100 км), Нукутский район (95 км)

Усть-Ордынский межмуниципальный специализированный медицинский центр



Профили коек:

1. Травматология
2. проктология
3. офтальмология (амбулаторная)
4. для беременных и рожениц
5. урология (амбулаторная)
6. педиатрия
7. стоматология детская (амбулаторная)

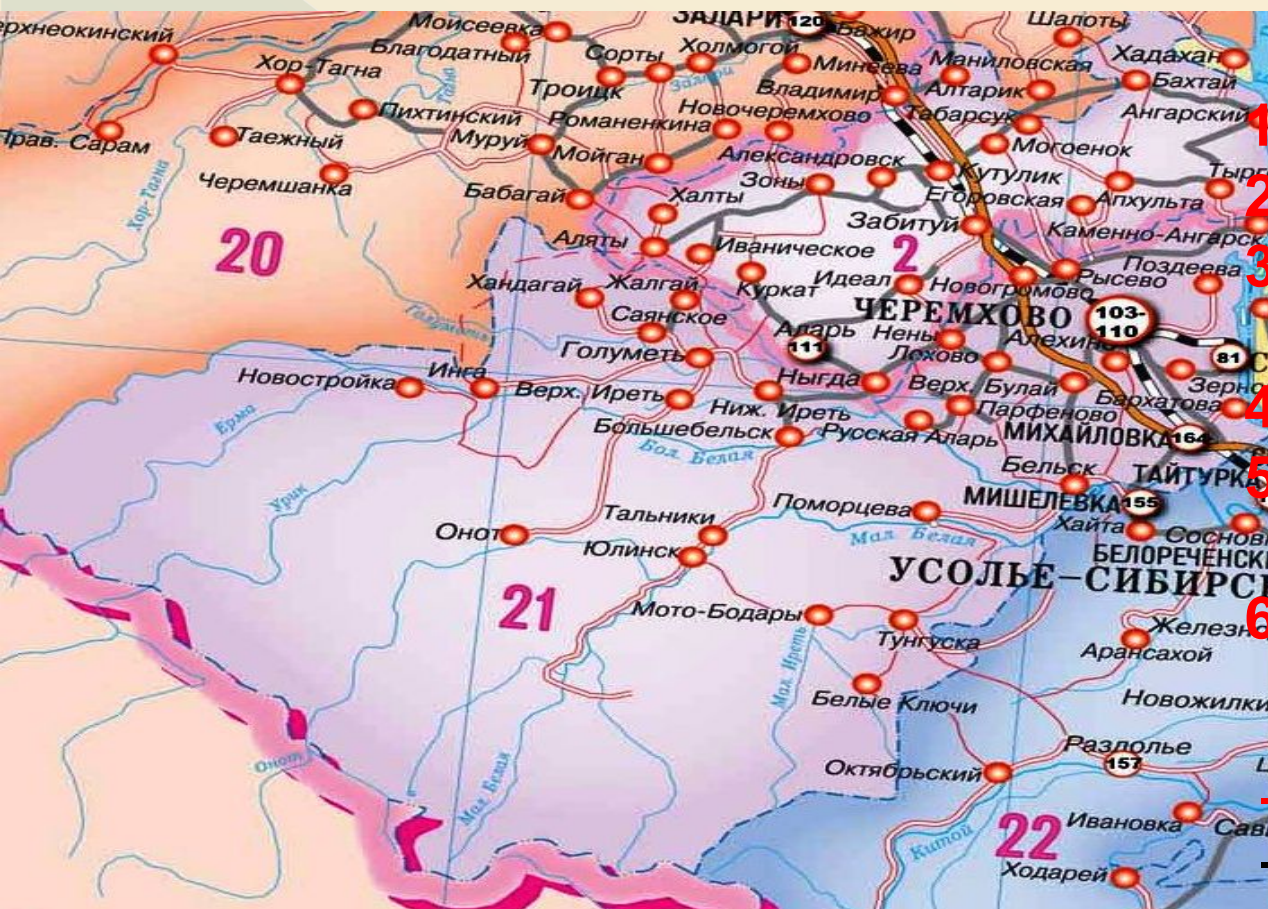
Население – 121,3 тыс. чел.,

Дети – 34,1 тыс. чел.,
Женщины
фертильного возраста –
32,4 тыс. чел.⁴⁷

Зона обслуживания

- Качугский р-н (188км.), Ольхонский р-н (136 км.)
- Баяндаевский р-н (61 км.), Эхирит-Бул. Р-н
- Боханский р-н (110 км.), Осинский район (80 км.)

Черемховский межмуниципальный специализированный медицинский центр



Профили:

1. Травматология
2. офтальмология
3. урология (амбулаторная)
4. эндокринология
5. стоматология (амбулаторная)
6. педиатрия.

Зона обслуживания

- Черемхово,
- Свирск (20 км),
- Черемховский район (50 км)
- Аларский район (45 км)

Население – 123,5 тыс. чел.,

Дети и подростки – 31,2 тыс. чел.,

Женщины фертильного возраста – 32,5 тыс.

чел.

Реструктуризация стационарных учреждений Иркутской области

- 1. Рациональное распределение функциональных обязанностей стационаров:**
 - **муниципальные** (городские и районные) - для оказания первичной помощи при неотложных состояниях;
 - **межрайонные** - для оказания специализированной помощи, в том числе при неотложных состояниях и состояниях, требующих восстановительного лечения и реабилитации;
 - **областные и федеральные** - для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи.
- 2. Создание головных областных центров,** координирующих весь объем мероприятий по социально-значимым медицинским проблемам.
- 3. Обеспечение работы круглосуточной телемедицинской связи** между стационарами муниципального и областного подчинения.
- 4. Дооснащение стационаров согласно стандартам** и внедрение этапности медицинской помощи
- 5. Организация и развертывание в многопрофильных стационарах Иркутской области амбулаторно-консультативных отделений** для оказания в полном объеме консультативно-диагностической и лечебной помощи пациентам с использованием материально-технических и кадровых ресурсов больниц.

Карта – схема сети учреждений по профилю

«кардионеврология» с указанием маршрутизации для оказания медицинской помощи

1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баяндаевский
5. Бодайбинский
6. Боханский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский
17. Мамско-Чуйский

18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нукутский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усть-Удинский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский

- Братск (60оек)
- Саянск (60оек)
- Нижнеудинск (75оек)
- Усолье – Сибирское (134к.)
- Ангарск (100оек)
- Иркутск (97оек)



Сосудистые центры

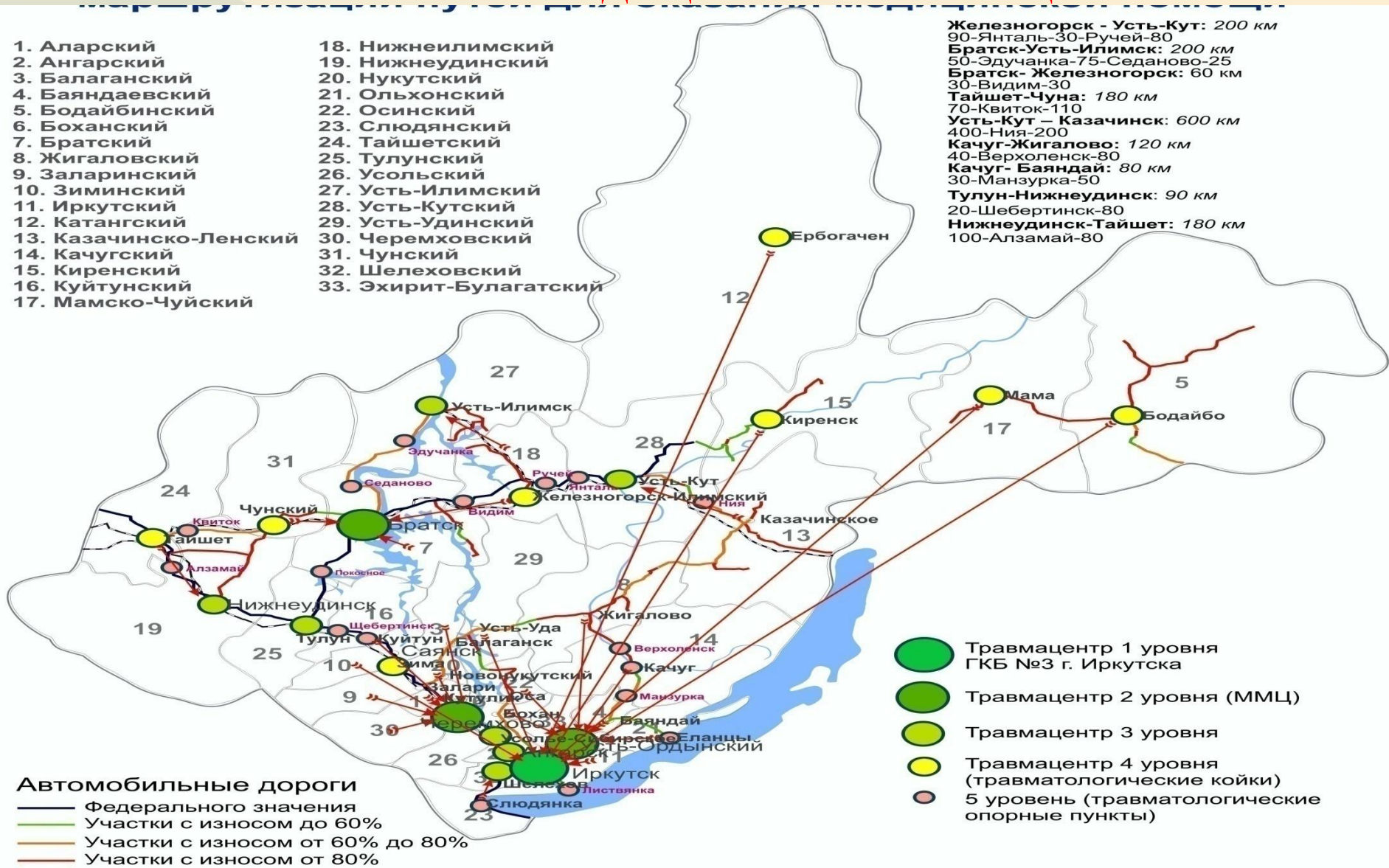
- региональный
Иркутская областная клиническая больница
Братская городская больница №5
- первичный
ГКБ №1 г. Иркутск
МСЧ ИАПО г. Иркутск
БСМП г. Ангарск
ГБ г. Усолье-Сибирское
ГБ г. Саянск
ЦРБ г. Нижнеудинск

Карта – схема сети учреждений по профилю «травматология» с указанием маршрутизации для оказания медицинской помощи

1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баяндаевский
5. Бодайбинский
6. Боханский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский
17. Мамско-Чуйский

18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нукутский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усть-Удинский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский

- Железногорск - Усть-Кут:** 200 км
90-Янталь-30-Ручей-80
Братск-Усть-Илимск: 200 км
50-Эдучанка-75-Седаново-25
Братск- Железногорск: 60 км
30-Видим-30
Тайшет-Чуна: 180 км
70-Квиток-110
Усть-Кут – Казачинск: 600 км
400-Ния-200
Качуг-Жигалово: 120 км
40-Верхолениск-80
Качуг- Баяндай: 80 км
30-Манзурка-50
Тулун-Нижнеудинск: 90 км
20-Шебертинск-80
Нижнеудинск-Тайшет: 180 км
100-Алзамай-80



Карта – схема сети учреждений по профилю «педиатрия» с указанием маршрутизации для оказания медицинской помощи

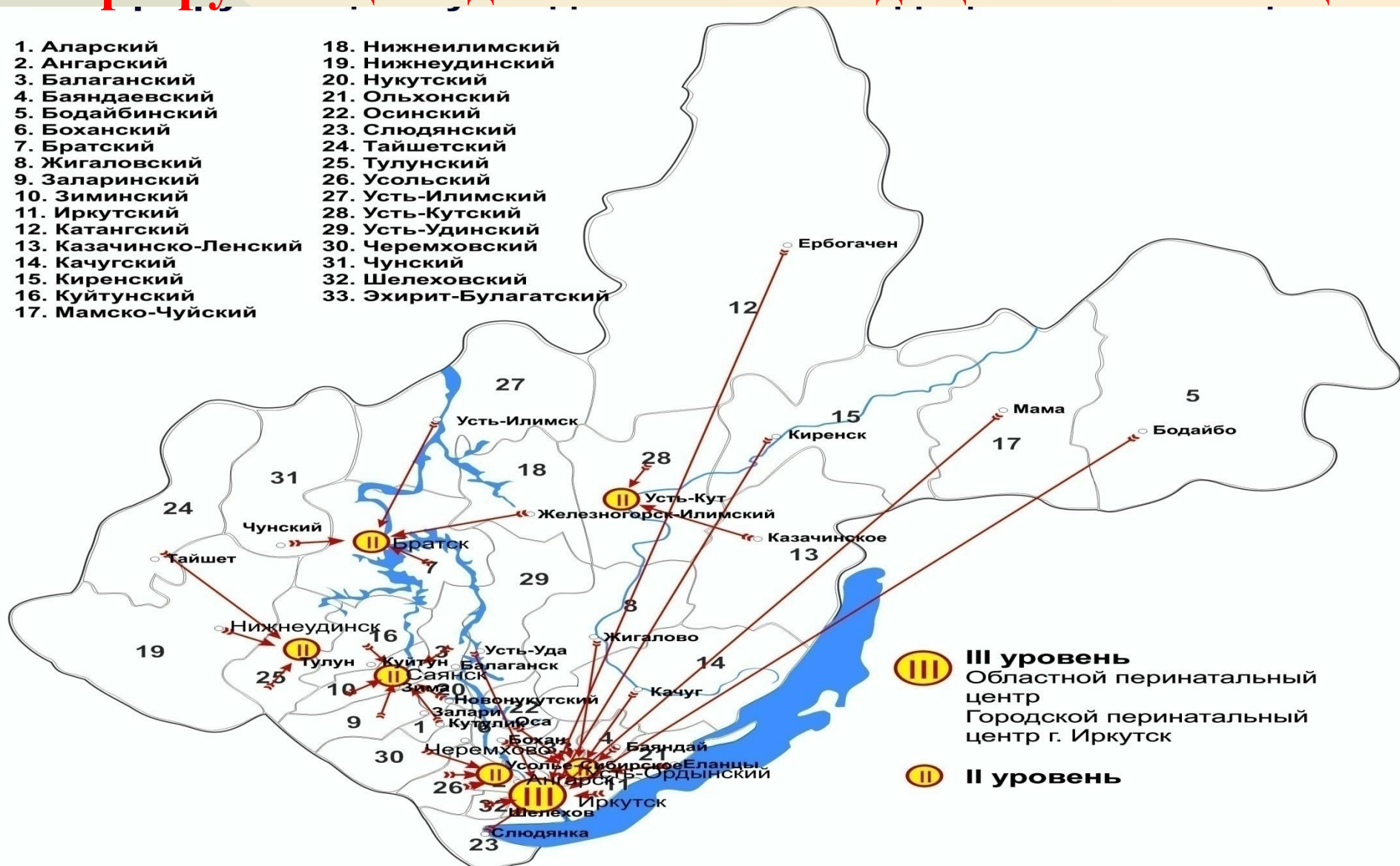
1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баяндаевский
5. Бодайбинский
6. Боханский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский
17. Мамско-Чуйский

18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нукутский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усть-Удинский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский



Карта – схема сети учреждений по профилю «акушерство и неонатология» с указанием маршрутизации для оказания медицинской помощи

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. Аларский | 18. Нижнеилимский |
| 2. Ангарский | 19. Нижнеудинский |
| 3. Балаганский | 20. Нукутский |
| 4. Баяндаевский | 21. Ольхонский |
| 5. Бодайбинский | 22. Осинский |
| 6. Боханский | 23. Слюдянский |
| 7. Братский | 24. Тайшетский |
| 8. Жигаловский | 25. Тулунский |
| 9. Заларинский | 26. Усольский |
| 10. Зиминский | 27. Усть-Илимский |
| 11. Иркутский | 28. Усть-Кутский |
| 12. Катангский | 29. Усть-Удинский |
| 13. Казачинско-Ленский | 30. Черемховский |
| 14. Качугский | 31. Чунский |
| 15. Киренский | 32. Шелеховский |
| 16. Куйтунский | 33. Эхирит-Булагатский |
| 17. Мамско-Чуйский | |



- ||| **III уровень**
Областной перинатальный центр
Городской перинатальный центр г. Иркутск
- || **II уровень**

Социально – значимая

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Оказывается в филиалах или самостоятельных

специализированных областных учреждениях

здравоохранения, расположенных в муниципальных

образованиях Иркутской области с закрепленными зонами,

дополнительных изменений не требует

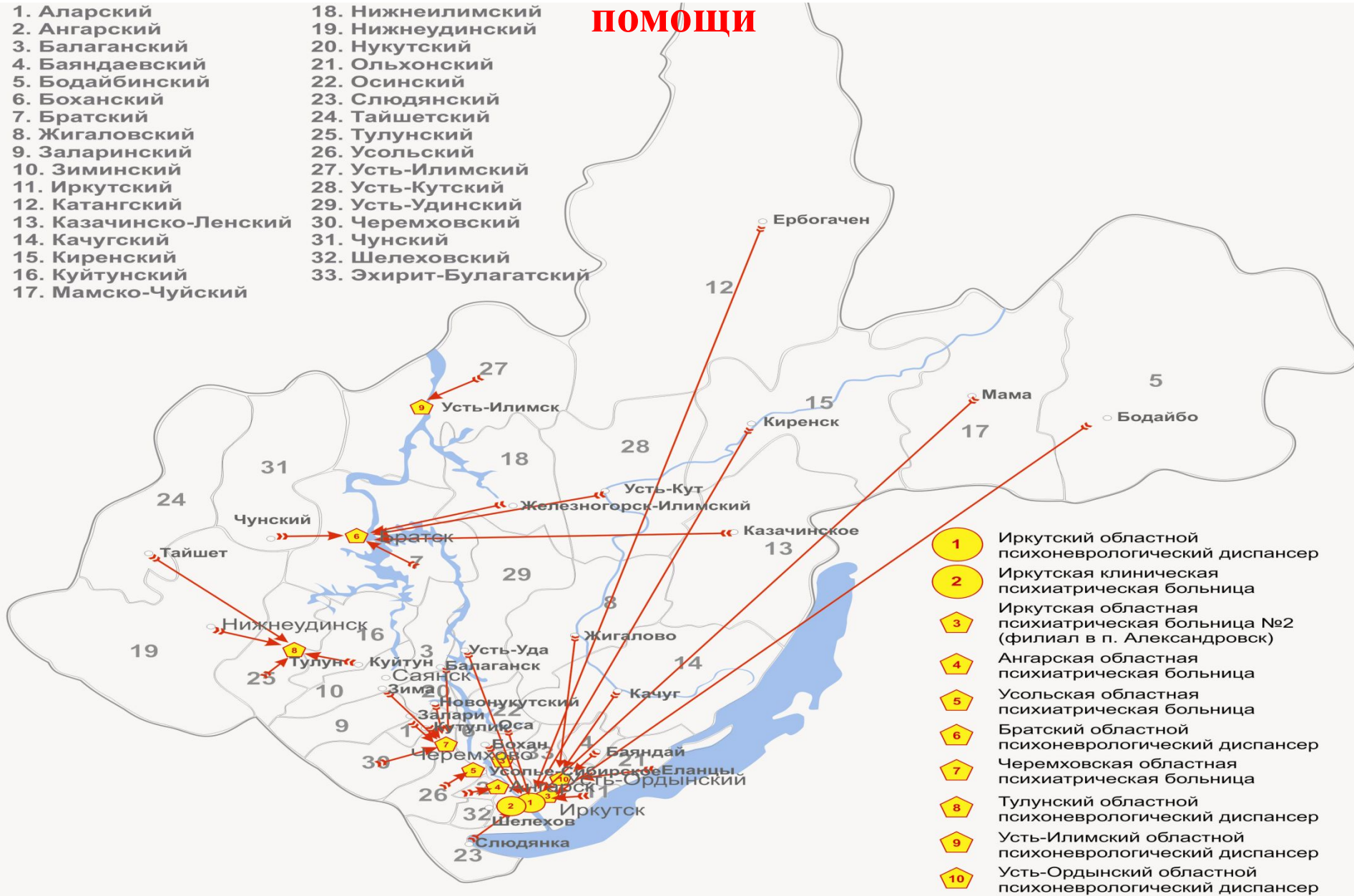
- . **Фтизиатрическая** (Иркутск, Ангарск, Братск, п.Усть-Ордынский, Саянск, Усолье-Сибирское, Усть-Илимск, Шелехов, Черемхово)
- . **Онкологическая** (Иркутск, Ангарск, Усолье - Сибирское, Братск)
- . **Дерматовенерологическая** (Иркутск, Братск, Тайшет, п. Усть-Ордынский, Тулун, Усть-Илимск)
- . **Психионаркологическая** (Иркутск, Ангарск, Усолье-

Карта – схема сети учреждений по профилю «психонаркология» с указанием маршрутизации для оказания медицинской

ПОМОЩИ

1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баяндаевский
5. Бодайбинский
6. Боханский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский
17. Мамско-Чуйский

18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нукутский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усть-Удинский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский



Карта – схема сети учреждений по профилю «фтизиатрия» с указанием маршрутизации для оказания медицинской помощи

1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баяндаевский
5. Бодайбинский
6. Боханский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский
17. Мамско-Чуйский
18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нукутский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усть-Удинский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский



Иркутский областной противотуберкулезный диспансер

- 1** Иркутск
Иркутский, Слюдянский, Жигаловский, Мамско-Чуйский, Киренский, Бодайбинский, Усть-Кутский, Катангский, Усть-Удинский, Нижнеудинский, Тайшетский, Казачинско-Ленский районы, г. Иркутск
- 2** Ангарск
Ангарский район
- 3** Братск
Братский район, г. Братск
- 4** Усолье-Сибирское
Усольский район, г. Усолье-Сибирское
- 5** Саянск
Зиминский, Тулунский, Куйтунский, Балаганский районы, гг. Саянск, Зима, Тулун
- 6** Усть-Илимск
Усть-Илимский район, г. Усть-Илимск
- 7** Шелехов
Шелеховский район
- 8** Черемхово
Черемховский, Нукутский, Заларинский, Аларский районы, гг. Черемхово, Свирск

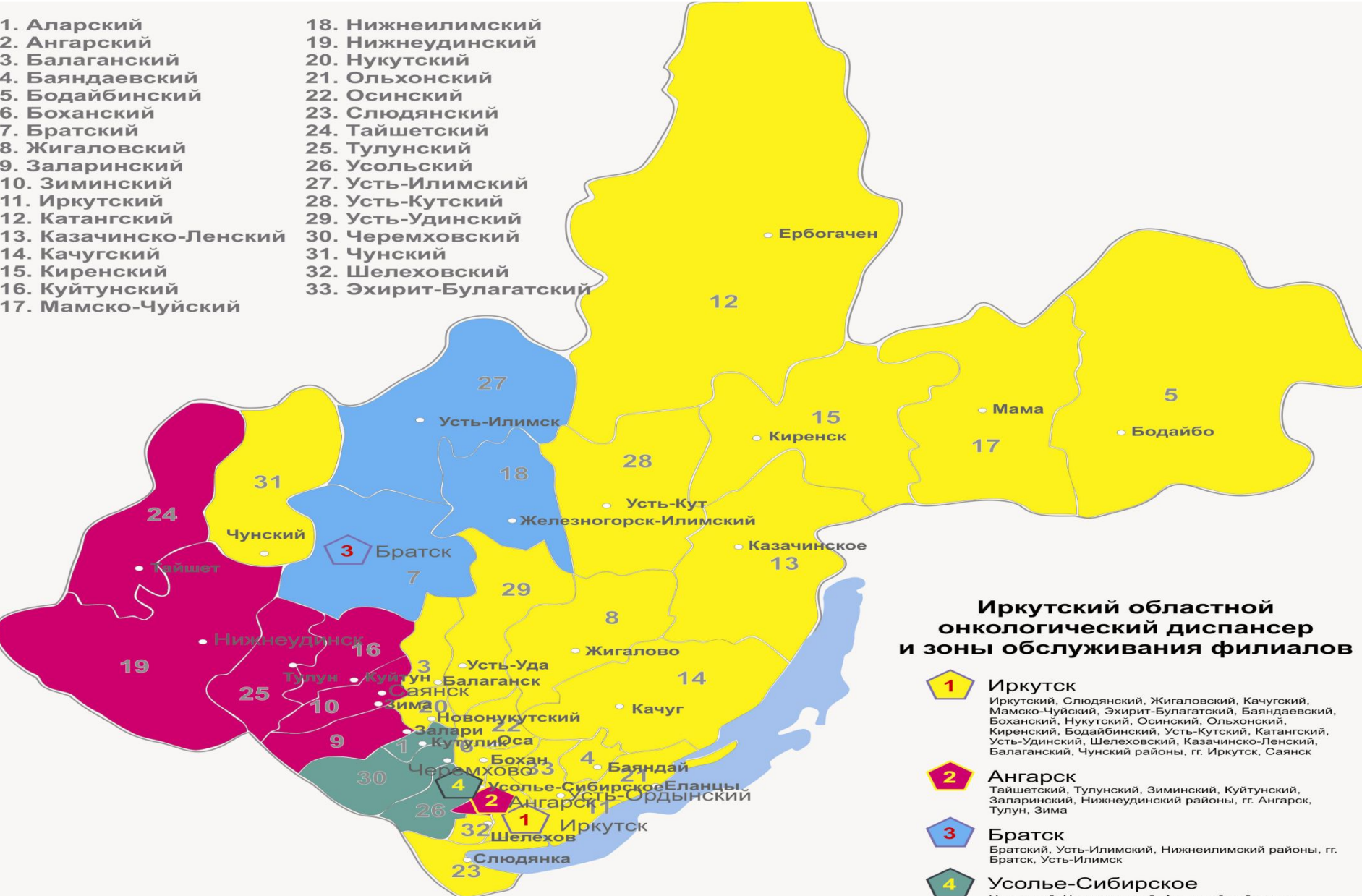
Усть-Ордынский областной противотуберкулезный диспансер

- 9**
Эхирит-Булагатский, Баяндаевский, Осинский, Боханский, Ольхонский, Качугский районы

Карта – схема сети учреждений по профилю «онкология» с указанием маршрутизации для оказания медицинской помощи

1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баяндаевский
5. Бодайбинский
6. Боханский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский
17. Мамско-Чуйский

18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нукутский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усть-Удинский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский



Иркутский областной онкологический диспансер и зоны обслуживания филиалов

- 1 **Иркутск**
 Иркутский, Слюдянский, Жигаловский, Качугский, Мамско-Чуйский, Эхирит-Булагатский, Баяндаевский, Боханский, Нукутский, Осинский, Ольхонский, Киренский, Бодайбинский, Усть-Кутский, Катангский, Усть-Удинский, Шелеховский, Казачинско-Ленский, Балаганский, Чунский районы, гг. Иркутск, Саянск
- 2 **Ангарск**
 Тайшетский, Тулунский, Зиминский, Куйтунский, Заларинский, Нижнеудинский районы, гг. Ангарск, Тулун, Зима
- 3 **Братск**
 Братский, Усть-Илимский, Нижнеилимский районы, гг. Братск, Усть-Илимск
- 4 **Усолье-Сибирское**
 Усольский, Черемховский, Аларский районы, гг. Усолье-Сибирское, Черемхово, Свирск

Пример организации системы оказания медицинской помощи

В основу организации медицинской помощи будут взяты:

1. Порядок оказания медицинской помощи больным

2. Стандарт оказания медицинской помощи больным

Порядок предусматривает:

1. Маршрутизацию пациента

2. Организацию работы сети учреждений здравоохранения

3. Обеспечение медицинскими кадрами

Маршрутизация пациента с плановой сердечно – сосудистой патологией



Амбулаторно –поликлиническое учреждение (ФАП, врачебная амбулатория, офис врача общей практики, участковая больница)

- Первичная диагностика
- Анализ данной диагностики и своевременное направление в кардиологический кабинет.
- Формирование групп риска
- Тесное взаимодействие с врачами кардиологических кабинетов
- Диспансеризация
- Пропаганда профилактики

Кардиологический кабинет

- Диагностика, назначение и контроль лечения
- Диспансерное наблюдение
- Лечебное сопровождение больных с кардиологическими заболеваниями
- Организация и проведение кардиологических школ
- Эпидмониторинг
- Направление пациентов в кардиологическое отделение межмуниципального специализированного медицинского центра

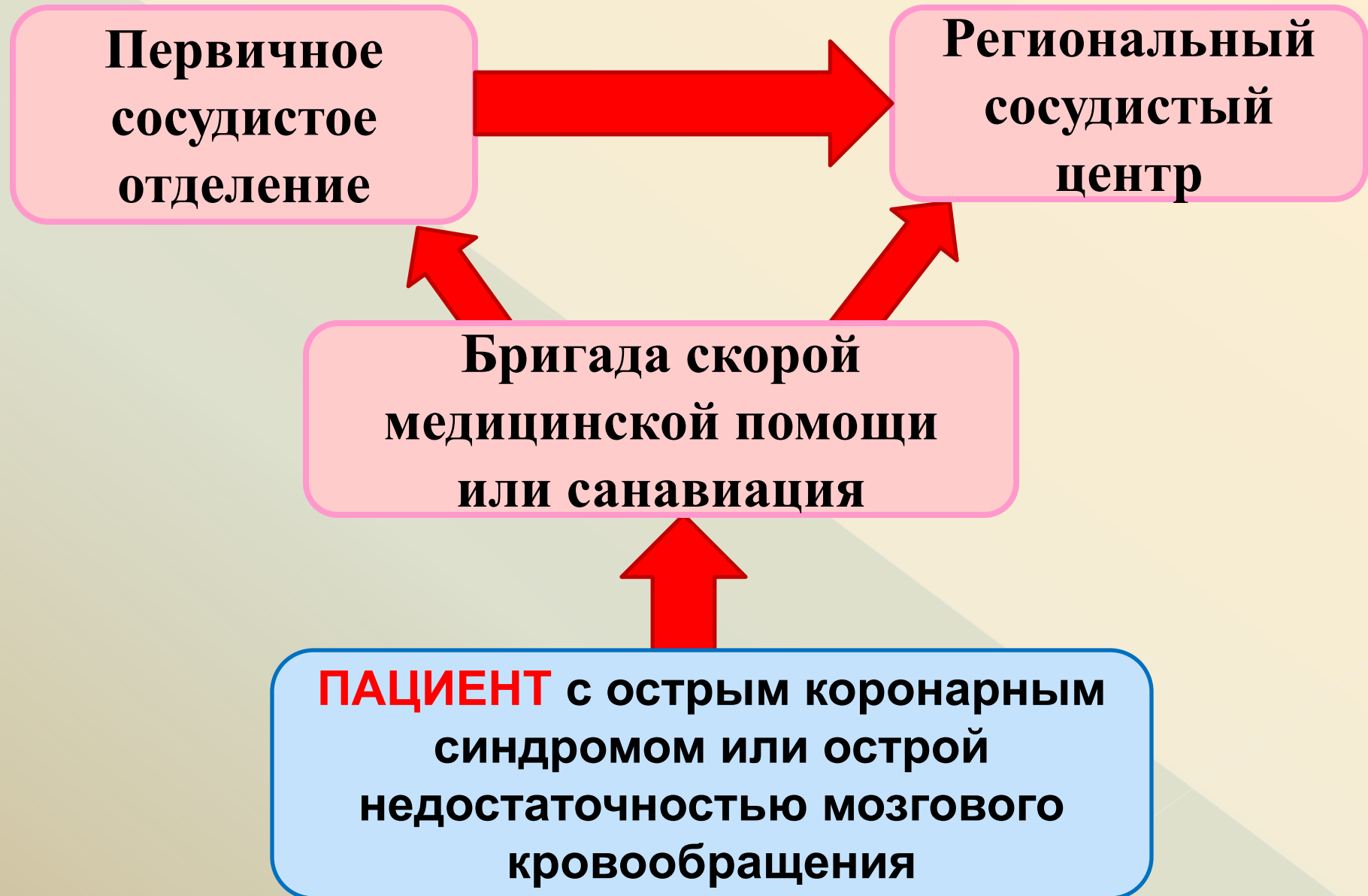
Межмуниципальный специализированный медицинский центр

- Дополнительная диагностика, уточнение диагноза и степени функциональных нарушений
- Лечение коронарной патологии , в том числе острой, при не возможности оказания помощи в условиях терапевтического отделения
- Направление пациентов в областной кардиологический диспансер ГУЗ ИОКБ

Областной кардиологический диспансер ГУЗ ИОКБ

- Непрерывное обучение кадров
- Контроль за проведением скрининга
- Контроль за выполнением стандартов лечения в первичном звене
- Уточняющая диагностика в полном объеме
- Комплексное, комбинированное лечение, в том числе с использованием высоких технологий, диспансерное наблюдение
- Формирование по АГ, ОКС
- Эпидмониторинг

Маршрутизация пациента с экстренной сердечно – сосудистой патологией



Маршрутизация пациента с онкопатологией



помощи в Иркутской области.

Основные направления:

- 1. Оптимизация маршрутов** доставки больных в стационар в зависимости от вида патологии, тяжести состояния больного;
- 2. Внедрение стандартов** догоспитального ведения больных с разной патологией;
- 3. Обеспечение всех бригад** скорой медицинской помощи мобильной связью;
- 4. Дооснащение службы скорой** медицинской помощи согласно стандартам оснащенностям и порядкам оказания медицинской помощи;
- 5. Доукомплектование службы** скорой медицинской помощи подготовленными кадрами.
- 6. Внедрение целевых показателей** эффективности работы скорой медицинской помощи (время приезда на вызов, время транспортировки в стационар, догоспитальная

Оказание специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи в рамках реализации программы модернизации здравоохранения Иркутской области

На сегодняшний день оказание санитарно-авиационной медицинской помощи населению Иркутской области осуществляется ГУЗ «Территориальный центр медицины катастроф», которое имеет 3 отделения: Иркутское, Братское, Киренское. Также в Нижнеудинске функционирует фельдшерский пост по оказанию санитарно – авиационной помощи

Для оказания санитарно – авиационной помощи центр медицины катастроф использует 4 вертолета. Самолет используемый для транспортировки из отдаленных территорий не находится в постоянной готовности и сроки ожидания вылета составляют 6 – 8 часов.

Зоны обслуживания отделениями экстренной и планово – консультационной медицинской помощи территориального центра медицины катастроф Иркутской области в настоящее время

1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баяндаевский
5. Бодайбинский
6. Боханский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский

17. Мамско-Чуйский
18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нукутский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усть-Удинский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский



- Иркутское
- Братское
- Киренское
- Нижнеудинское

Развитие санитарно – авиационной скорой медицинской помощи к 2013 году

Для организации доставки больных в пределах 1 часа в межмуниципальные специализированные медицинские центры необходимо:

- 1. Увеличить число отделений экстренной и планово – консультативной медицинской помощи: создать отделения в Бодайбо и п.Усть – Ордынском, а также сформировать полноценное отделение в Нижнеудинске, с вертолетами в режиме постоянной готовности**
- 2. Из отдаленных и труднодоступных районов доставка должна осуществляться непосредственно в областные учреждения г. Иркутска, для этих целей должен использоваться самолет АН – 24, который должен находиться в состоянии постоянной готовности для оперативной медицинской эвакуации пациентов**

Зоны обслуживания отделениями экстренной и планово – консультационной медицинской помощи территориального центра медицины катастроф Иркутской области в 2011-2012 гг.

1. Аларский
2. Ангарский
3. Балаганский
4. Баяндаевский
5. Бодайбинский
6. Боханский
7. Братский
8. Жигаловский
9. Заларинский
10. Зиминский
11. Иркутский
12. Катангский
13. Казачинско-Ленский
14. Качугский
15. Киренский
16. Куйтунский

17. Мамско-Чуйский
18. Нижнеилимский
19. Нижнеудинский
20. Нукутский
21. Ольхонский
22. Осинский
23. Слюдянский
24. Тайшетский
25. Тулунский
26. Усольский
27. Усть-Илимский
28. Усть-Кутский
29. Усть-Удинский
30. Черемховский
31. Чунский
32. Шелеховский
33. Эхирит-Булагатский



2.1. Мероприятия по обеспечению завершения строительства ранее начатых объектов, текущий и капитальный ремонт учреждений здравоохранения

Проектом программы предусмотрено завершение строительства объектов:

1. Завершение строительства **ЦРБ в г. Тайшете** 217600 тыс.руб.
2. Продолжение строительства **ЦРБ в с. Еланцы** на 50 коек – 155100 тыс.руб.
3. Реконструкция здания **детской поликлиники в г. Усолье-Сибирское** – 62378 тыс.руб.
4. Завершение строительства **ЦРБ в п. Бохан** – 500000 тыс.руб.
5. Завершение строительства **ЦРБ в п. Кутулик** – 500000 тыс.руб.
6. Завершение строительства **ЦРБ в п. Баяндай** – 212853 тыс.руб.
7. Завершение строительства **операционного блока МУЗ г. Иркутска "Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница"** – 470000 тыс.руб.
8. Завершение строительства объекта **"Пристрой к родильному дому и реконструкция существующего здания МУЗ Городской перинатальный центр по ул. Сурикова в г. Иркутске"** – 644000 тыс.руб.
9. **Модификация корпусов ЦРБ** для устройства перинатального центра, г. **Братск** – 371 520 тыс.руб.
0. **Реконструкция филиала в пос. Мегет** МУЗ "Городская больница № 1", г. Ангарск – 78677 тыс.руб.
1. **Реконструкция здания "Бельсклес"** МЛПУ "Тайтурская участковая больница" – 77892 тыс.руб.
2. Завершение реконструкции отделения восстановительного лечения **ГУЗ Иркутской областной детской клинической больницы** на 100 коек 155000 тыс.руб.
3. Завершение строительства А,Б,В,Г на 180 коек с пансионатом **ООД** 1490000 тыс.руб.

2.2. Мероприятия по оснащению оборудованием отдельных учреждений здравоохранения в соответствии с утвержденными Минздравсоцразвития РФ порядками оказания медпомощи

- 1. Приоритетным будет оснащение межрайонных муниципальных региональных центров, и межрайонных муниципальных центров по профилю заболевания.**
- 2. Практически все учреждения требуют дополнительного приобретения оборудования от 1-2 видов по профилю эндокринология, до практически полного оснащения вновь открывающихся онкологических, детских урологических, травматологических отделений и кабинетов.**
- 3. Наиболее существенные затраты необходимы для организации выполнения порядка оказания медицинской помощи по онкологии, акушерству и гинекологии, неонатологии, для оснащения вновь открывающихся 4 первичных сосудистых отделений и 1 межрегионального сосудистого центра.**
- 4. Всего предполагается дооснастить учреждения здравоохранения по 20 порядкам на общую сумму - 69**

2.3. Модернизация первичной медико-санитарной помощи

Основными задачами совершенствования системы первичной медико-санитарной помощи являются:

- 1. Обеспечение доступности и качества** медицинского обслуживания населения области.
- 2. Совершенствование и укрепление материально-технической и организационно-методической базы** для ускорения реализации реформирования первичного звена здравоохранения.
- 3. Увеличение объемов** медицинской помощи на до- и послегоспитальном этапах.
- 4. Привлечение кадров,** развитие комплексной системы профессиональной подготовки и переподготовки, непрерывного повышения квалификации кадров.
- 5. Структурная реорганизация амбулаторно-поликлинической помощи** и усиление ее путем развития общей врачебной (семейной) практики.

Перечень муниципальных образований, нуждающихся в открытии офисов общей врачебной практики

Муниципальное образование	Количество офисов ОВП	Сумма средств для оснащения ОВП (в тыс. руб.)
МУЗ «Городская больница №1 г. Ангарска» филиал Китой	1	750,0
МУЗ «Балаганская ЦРБ»	1	750,0
МУЗ «Братская ЦРБ»	1	750,0
МУЗ «Жигаловская»	1	750,0
МУЗ «Казачинско-Ленская ЦРБ»	1	750,0
МУЗ «Катангская ЦРБ»	1	750,0
МУЗ «Качугская ЦРБ»	1	750,0
МУЗ «Киренская ЦРБ»	1	750,0
МУЗ «Мамско-Чуйская ЦРБ»	1	750,0
МУЗ ЦРБ (Нижнеудинск)	1	750,0
МУЗ «Ольхонская ЦРБ»	1	750,0
МУ «Усть-Илимская ЦРБ»	1	750,0
МУЗ «Усть-Кутская ЦРБ»	1	750,0
МУЗ «Усть - Удинская»	1	750,0
МУЗ «Михайловская ЦРБ»	1	750,0
ИТОГО	15	11 250,0 ₇₁

2.4. Развитие перинатальной помощи

В структуре заболеваемости новорожденных за последние 5 лет в 2,2 раза возросло число маловесных детей, в 1,6 раза – число детей, имеющих врожденные пороки развития.

Основополагающим принципом оказания медицинской помощи должна стать регионализация перинатальной службы:

- **наличие медицинских учреждений, обеспечивающих уход за матерями и новорожденными на периферийном уровне, больниц с отделениями реанимации и интенсивной терапии и многопрофильных больниц с отделениями реанимации и интенсивной терапии,**
- **выездные реанимационные бригады,**
- **наличие межрайонных перинатальных центров с отделениями реанимации и интенсивной терапии для новорожденных**
- **внедрение перинатальных технологий, снижающих риск неблагоприятного исхода беременности родов**
- **развитие восстановительной медицины в педиатрии**
- **укрепление кадрового обеспечения и материально-технического оснащения акушерско-гинекологической и педиатрической службы в соответствии со стандартами**
- **развитие высокотехнологичной помощи женщинам в период беременности, родов, новорожденным и детям раннего возраста.**⁷²

Развитие перинатальной помощи

В рамках реализации программы модернизации здравоохранения Иркутской области планируется открытие **7 центров родовспоможения:** гг. Иркутск, Ангарск, Саянск, Братск, п. Усть – Орда, г. Тулун, г. Усть – Кут.

Планируется изменение коечного фонда:

- 1. Иркутск** (областной перинатальный центр) – имеет 75 коек, открытие новых коек нецелесообразно.
- 2. Ангарск** (перинатальный центр) – имеет в составе 80 коек, требуется открыть **дополнительно 10 коек.**
- 3. Усть-Орда** (перинатальный центр) – имеет 35 коек, открытие новых коек нецелесообразно.
- 4. Саянск** имеет в составе 15 коек, требуется открыть **дополнительно 25 коек.**
- 5. Тулун** имеет в составе 24 койки, требуется открыть **дополнительно 6 коек.**
- 6. Братск** имеет в составе 65 коек, требуется **открыть дополнительно 35 коек.**
- 7. Усть-Кут** имеет в составе 17 коек, требуется **закрыть 2 койки.**

2.5. Мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений, медицинская помощь в которых не входит в базовую программу обязательного медицинского страхования

В Иркутской области уровень заболеваемости туберкулезом и ВИЧ инфекцией существенно превышает показатели по Российской Федерации.

Наряду с этим имеется значительный дефицит фтизиатрических коек, что сказывается на доступности медицинской помощи больным. Учитывая это, выделены как приоритетные мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений указанного профиля.

В 2011-2012 годах планируется выделить средства областного бюджета на продолжение строительства следующих объектов здравоохранения, медицинская помощь которых не входит в базовую программу ОМС.

№	Наименование	Всего тыс.руб.	В том числе:	
			2011 т.р.	2012 т.р.
1.	Областная психиатрическая больница №2 д. Сосновый бор	140000,0	40000,0	100000,0
2.	Центр по профилактике и борьбе со СПИДом	150000,0	50000,0	100000,0
3.	Противотуберкулезный диспансер в п. Усть-Ордынский	54300,0	54300,0	0
	Итого:	344300,0	144300,0	⁷⁴200 000,0

2.6. Создание за счет средств бюджета субъекта учреждений паллиативной (хосписной) помощи детям

В Иркутской области целесообразно создание хосписов в городах, имеющих наиболее высокую численность детского населения: г. Иркутске, Братске, Ангарске.

Исходя из потребности в указанных койках, на первоначальном этапе целесообразно **открыть 6 коек в г. Иркутске** (в составе МУЗ ИМДКБ - 4, ОГУЗ ИОИКБ — 2), **по 4 – в г. Братске** (в составе МУЗ ГДБ г. Братска) и **г. Ангарске** (в составе МУЗ ГДБ г. Ангарска).

Кроме этого, **остро стоит вопрос об организации хосписного отделения психиатрического профиля для подростков 11-17 лет, страдающих тяжелыми психическими расстройствами и имеющих противопоказания для проживания в учреждениях социальной защиты и образования. Такое отделение на 15 коек может быть открыто в структуре ОГУЗ «Областная психиатрическая больница № 2» при строительстве отдельного корпуса.**

3. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

- 1. Создание локальных вычислительных сетей, объединяющих большую часть рабочих мест медработников в каждом ЛПУ области**
- 2. Обеспечение широкополосного доступа в Интернет в каждом ЛПУ**
- 3. Оснащение современным компьютерным оборудованием (рабочие станции и сервера)**
- 4. Создание единого информационного пространства Иркутской области в сфере здравоохранения на основе:**
- 5. Создание и внедрение современных информационно-аппаратных медицинских комплексов, комплексной поддержки профилактики и лечения больных**
- 6. Создание и внедрение Интернет сайтов и порталов лечебно-профилактических учреждений здравоохранения и аптек с виртуальной приемной руководителя и разделами по предоставляемым услугам, льготам, наличию лекарств, постановке в очередь на лечение, вакансиям**
- 7. Создание портала «Здоровый образ жизни» с информацией о**

Расчетная потребность в затратах на приобретение информационных технологий

Оборудование/мероприятие	Кол-во	Стоимость	Сумма (млн. руб.)
Компьютерное оборудование	7 000 шт.	20 000	140
Приобретение прикладного программного обеспечения	5 000 комплектов	5 000	25
Оборудование для обособленных территориально удаленных подразделений ЛПУ	1009 комплектов	50 000	50,45
Локальные вычислительные сети	10 000 рабочих мест	8 000	80
Программно-аппаратные средства для подключения к единой защищенной сети	200 комплектов	150 000	30
Серверное оборудование	150 комплектов	250 000	37,5
Единый центр обработки данных	Комплект оборудования	30 000 000	30
Единая справочная служба здравоохранения	Комплект оборудования	10 000 000	10
Сенсорные терминалы	100 шт.	70 000	7
Внедрение/поддержка информационных систем			56,5
Всего			379,5

4. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи

4.1. Расчет затрат на оказание медицинской помощи по

стандартам и этапы их внедрения в ИО

- **Утверждение перечня стандартов** и этапов их внедрения в ИО
- **Определения перечня услуг**, включенных в стандарты, и затрат на оказание медицинской помощи в соответствии с отобранными стандартами
- **Отбор и утверждение списка учреждений** здравоохранения, которые будут участвовать в реализации стандартов
- **Ознакомление врачей со стандартами**: печать стандартов, распространение среди врачей и проведение обучающих семинаров
- **Организация системы контроля полноты** и правильности применения стандартов, в том числе разработка показателей, по которым будет оцениваться правильность применения стандартов
- **Повышение эффективности расходования ресурсов** здравоохранения при внедрении стандартов: уменьшение числа случаев госпитализаций и снижение числа осложнений заболеваний, требующих увеличения стоимости лечения. Для этого планируется **разработать систему стимулов для врачей, поощряющих снижение числа неоправданных госпитализаций** и соответственно лечения по более дорогостоящим стандартам.
- **Оценка эффективности внедрения стандартов** — выработка показателей

Перечень заболеваний, по которым в первую очередь необходимо применять стандарты.

Для этого были выбраны наиболее распространенные заболевания, встречающиеся как в амбулаторно-поликлинических условиях, так и в стационарных, а также заболевания с наиболее высокими показателями смертности.

1. Заболевания, наиболее часто встречающиеся в амбулаторно звене:

- Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин**
- Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением**
- Цереброваскулярные болезни**
- Дорсалгия**
- Ишемическая болезнь сердца**
- Гастрит и дуоденит**
- Болезни почек и мочеточника**

2. Заболевания, наиболее часто встречающиеся в стационарных условиях:

- Острый и повторный инфаркт миокарда**
- Инсульт**
- Сахарный диабет**
- Травмы, переломы**
- Перинатальная патология**
- Онкология**
- Беременность, роды и послеродовой период**
- Гломерулярные болезни почек, почечная недостаточность, болезни мочеполовой системы**

4.2. Мероприятия по подготовке к включению за счет ОМС дополнительных статей расходов в тариф на оплату медицинской помощи

- 1. Сбор и анализ ожидаемых расходов по статьям, не входящим в тариф по медицинским учреждениям, работающим в системе ОМС и планируемых к переходу в систему ОМС, для определения статей расходов**
- 2. Оценка объемов планируемых расходов на 2013–2014 гг. с учетом расчетных нормативов коечного фонда, оснащения, площадей и эффективного использования оборудования.**
- 3. Внесение изменений в нормативную базу формирования тарифа ОМС и порядок оплаты медицинских услуг с учетом новой структуры тарифа**
- 4. Разработка и утверждение новой структуры тарифа на оказание медицинских услуг.**
- 5. Доведение до сведения учреждений здравоохранения до начала финансового года ожидаемых изменений по формированию тарифа на оплату медицинских услуг, а также расходования средств ОМС**

Для включения в тариф на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС в 2013 г. необходимо 1689,9 млн руб

4.3. Повышение квалификации медицинских кадров

Основная цель кадровой политики в здравоохранении на период 2011–2012 гг. состоит в **развитии системы управления кадровым потенциалом** здравоохранения, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства кадров, использовании современных образовательных технологий.

В плановом порядке предполагается прохождение проф.переподготовки **1026** врачами.

В связи с открытием межмуниципальных специализированных медицинских центров в 2011 – 2012 году увеличится кадровая потребность в Иркутской области. Для достижения оптимальной укомплектованности врачебными кадрами центров потребуются подготовить **245 человек по 24 специальностям**, из которых по 18 возможна подготовка только через ординатуру и интернатуру.



4.4. Удовлетворение потребности в медицинских работниках

Для обеспечения потребности во врачах по основным специальностям будут предусмотрены следующие мероприятия:

- **повышение уровня заработной платы** врачей и среднего медицинского персонала на 15% ежегодно и доведение к 2013 г. до уровня среднемесячной начисленной заработной платы в ИО;
- **переход на новую систему оплаты** труда с 2012 г.;
- **разработка показателей оценки качества** и результативности работы мед. работников для внедрения дифференцированной системы оплаты труда;
- **составление типового штатного расписания** для учреждений всех уровней в соответствии с порядками медицинской помощи;
- **актуализация нормативов обеспеченности** медицинскими кадрами кадров по профилям;
- **составление реестра медицинских кадров** и выявление специальностей, по которым наблюдается наиболее острый дефицит кадров;
- **разработка поэтапного плана мероприятий** ликвидации дефицита кадров в области, в том числе **установление ответственных** за его реализацию и мониторинг.

На повышение оплаты труда медицинских работников предусмотрено дополнительно 1,5 млрд. руб. ежегодно.

4.5. Подготовка к включению с 2013 г. в тер.программу ОМС дополнительных денежных выплат медработникам первичного звена и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Диспансеризация работающих граждан:

- определение потребности в заработной плате в соответствии с численностью мед.работников и предусмотренной динамикой роста заработной платы;**
- определение потребности в финансировании мероприятий по диспансеризации работающих граждан.**

Для включения в 2013 г. в ТП ОМС дополнительных денежных выплат необходимо 684,3 млн. руб. — медицинским работникам первичного звена, 53,7 млн. руб. — на дополнительную диспансеризацию работающих граждан.

Диспансеризация детей-сирот:

Для проведения диспансеризации детей в отдаленных и сельских районах области будет составляться график работы выездной бригады врачей-специалистов: 35–40 врачей-специалистов в 12–15 территорий области.

При планируемой численности детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в 2011 г. — 8600 чел., в 2012 г. — 8500 чел., в 2013 г. — 8400 чел., затраты на проведение диспансеризации в 2011 г. составят 20 млн. руб., в 2012 г. — 19,8 млн. руб., в 2013 г. — 19,5 млн. руб. без учета инфляции.

Проведение диспансеризации 14-летних подростков.

В 2011–2012 гг. планируется проведение диспансеризации подростков 14-ти лет для уточнения состояния здоровья, профилактики и ранней диагностики репродуктивных нарушений.

Проведение диспансеризации предполагает разработку и реализацию индивидуальных программ реабилитации для каждого подростка с дальнейшей оценкой эффективности проведенных мероприятий.

При планировании осмотра каждого ребенка 11-ю специалистами (педиатр, хирург, ортопед, эндокринолог, гинеколог, уролог-андролог, невролог, психиатр, детский стоматолог, офтальмолог, отоларинголог) и проведении лабораторных исследований средние затраты на проведение диспансеризации одного подростка составят не менее 2380 руб.

Затраты на проведение диспансеризации в 2011 г. составят 73,78 млн. руб., в 2012 г. — 71,4 млн. руб., в 2013 г. — 69,02 млн. руб. без учета инфляции.

Эффективность проводимых мероприятий можно будет определить через 2–5 лет по изменению соотношения подростков в группах здоровья, изменению показателей здоровья призывников, определению показателей фертильности молодых семейных пар, снижению числа абортов в подростковом возрасте.

Профилактика и снижение числа медицинских аборт

Реализация этого направления предусматривает следующие мероприятия:

- разработку и внедрение протокола консультирования по планированию семьи, консультирования семейных пар;**
- введение консультирования по планированию семьи (прием 30 мин) в рамках ТП ОМС;**
- разработку и внедрение протокола реабилитации подростков, молодых женщин при проведении искусственного прерывания беременности;**
- разработку и тиражирование целевых информационных и пропагандистских материалов для населения всех возрастных групп, направленных на стимулирование рождаемости, ведение здорового образа жизни, снижение смертности населения;**
- проведение профилактической работы участковыми педиатрами и терапевтами.**

На реализацию данного направления запланировано 100 млн руб

4.6. Повышение доступности и качества

медицинской помощи для неработающих пенсионеров

Для реализации этого направления в бюджете будут зарезервированы средства в размере 953 млн. руб. на 2011–2012 гг. на соплатеж в размере 1 тыс. руб. в случае обращения в амбулаторное учреждение пенсионера за медицинской помощью. Если обращения не произошло, то соответствующие средства будут перечислены в отделение Пенсионного фонда РФ по Иркутской области.

Исходя из прогноза численности неработающих пенсионеров, по данным отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по Иркутской области, финансовая потребность составит:

- для 2011 г.: $1000 \text{ руб.} \times 477,9 \text{ тыс. чел.} = 477,9 \text{ млн. руб.};$
- для 2012 г.: $1000 \text{ руб.} \times 475,1 \text{ тыс. чел.} = 475,1 \text{ млн. руб.}$

Одновременно будут предусмотрены мероприятия по мониторингу показателей для оценки результативности и эффективности данного мероприятия. Например, необходимо будет оценить и нивелировать риски использования пенсионерами других более дорогостоящих видов медицинской помощи взамен отказа от посещения амбулаторно-поликлинического учреждения.

5. Система мероприятий по реализации Программы

Мероприятия	2011-2012 гг.				
	Требуется средств (млн. руб.)				
	Всего	%	в т.ч. по источникам		
			ФФОМС	ТФОМС	Конс.б-т
Укрепление материально-тех.базы	13 860	53	11 665	319	1 876
Завершение строительства	5 346	20	3 794	0	1 551
Капитальный ремонт	2 459	10	2 282	0	177
Текущий ремонт	313	1	266	0	47
Оснащение медоборудованием	5 741	22	5 322	319	100
Внедрение информационных систем	379	2	350	10	19
Внедрение стандартов медпомощи	12 062	46	6 477	3 510	2 075
Оказание медпомощи в соответствии со стандартами	7 778	30	2 192	3 509	2 075
Обеспечение потребности во врачах.	3 049	12	3 049	0	0
Повышение уровня заработной платы					
Повышение доступности и качества мед. помощи неработающим пенсионерам.	953	5	953	0	0
Проведение диспансеризации 14 летних	145	0,5	145	0	0
Профилактика и снижение числа абортотв	100	0,3	100	0	0
Подготовка специалистов	38	0,2	38	0	0
ИТОГО ПО ПРОГРАММЕ:	26 301	100	18 492	3 839	3 970

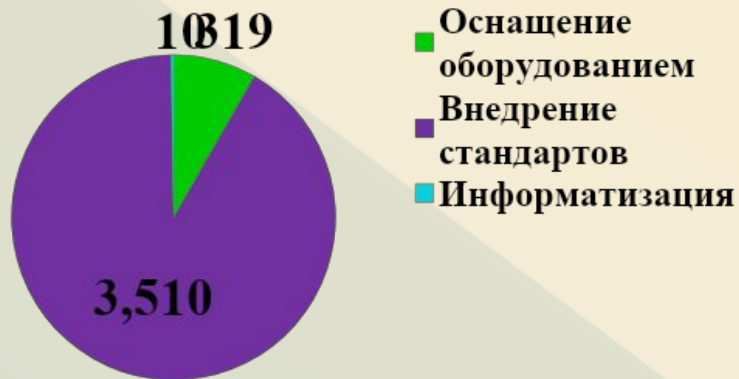
Общее финансирование программы модернизация здравоохранения Иркутской области в 2011-2012 годах (млн.руб.)



ИТОГО – 26 379 млн.руб.

Финансирование за счет ТФОМС (млн.руб.) –

3 839 млн. – 15%



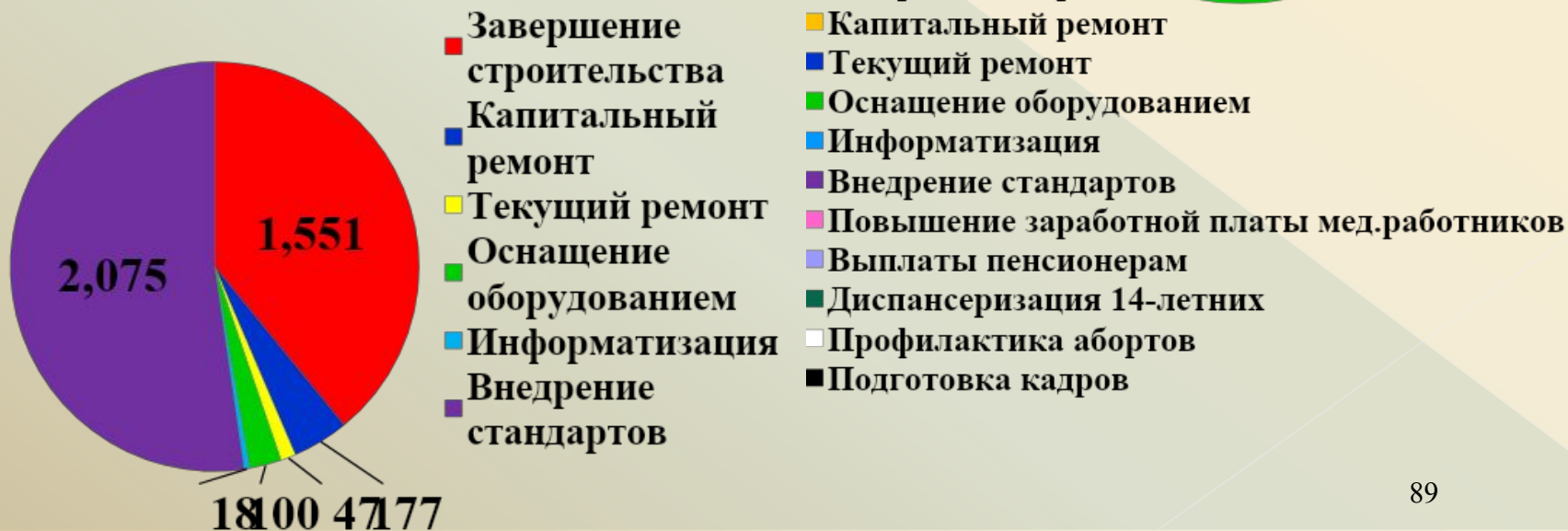
Финансирование за счет ФФОМС (млн.руб.) –

18 492 млн. – 70%



Финансирование за счет областного бюджета (млн.руб.) –

3970 млн. – 15%



6. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ И КОНТРОЛЬ ХОДА ЕЕ ВЫПОЛНЕНИЕМ

- 1. В целях реализации мероприятий** по укреплению материально технической базы учреждений здравоохранения и внедрения современных информационных систем из бюджета ТФОМС передаются межбюджетные трансферты в бюджет Иркутской области
- 2. Для получения субсидий из бюджета ФФОМС** на укрепление материально – технической базы необходимо наличие утвержденной проектно – сметной документации (для завершения строительства и осуществления капитального ремонта), утвержденной сметы (для текущего ремонта), перечня оборудования по видам с указанием ориентировочных цен приобретения (для закупки оборудования)
- 3. Общий контроль за исполнением программы** осуществляется высшим исполнительным органом государственной власти Иркутской области
- 4. Министерство здравоохранения Иркутской области** представляет в

Общий контроль за исполнением Программы осуществляется Правительством Иркутской области.

Для обеспечения контроля за ходом реализации программы:

1) исполнители программы ежемесячно до 20 числа месяца, следующего за отчетным, направляют в министерство финансов Иркутской области информацию о ходе финансирования курируемых мероприятий программы;

2) министерство финансов ежемесячно в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным, направляет в минэкономразвития ИО сводную информацию о ходе финансирования программы;

3) МЗ ИО организует ведение отчетности о реализации программы в целом и направляет курирующему заместителю Председателя Правительства, в минэкономразвития и минфин Иркутской области:

а) по запросам - информацию о подготовке и реализации программы;

б) ежеквартально в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, - отчет о ходе финансирования и выполнения программных мероприятий и аналитическую записку о ходе исполнения программы;

в) ежегодно в срок до 1 марта - доклад о ходе реализации программы;

г) до 1 апреля года, следующего за годом окончания срока реализации

образований в программу:

- соответствие направлениям социально-экономического развития Иркутской области, основным тенденциям развития промышленного потенциала территорий;**
- соответствие схеме территориального планирования Иркутской области, системе расселения и динамике численности населения;**
- наличие муниципальной Программы модернизации здравоохранения, согласованной с министерством здравоохранения Иркутской области;**
- наличие паспорта здравоохранения муниципального образования;**
- наличие подписанного между министерством здравоохранения Иркутской области и администрацией муниципального образования Соглашения о реализации Программы, предусматривающего софинансирование мероприятий;**
- степень технической, организационной (управленческой) и кадровой готовности объекта в целях обеспечения ввода в кратчайшие сроки, недопущения распыления средств бюджета по различным объектам, функционирования учреждений не в полном объеме;**
- выполнение учреждениями здравоохранения муниципальных**

Критерии отбора учреждений здравоохранения для участия в системе мероприятий программы модернизации здравоохранения Иркутской области.

Направление 1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.

Мероприятие 1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения (строительство новых объектов)

Критерии отбора учреждений:

- Высокий уровень заболеваемости, распространенности, смертности, инвалидизации населения в зоне обслуживания учреждения здравоохранения

- Территориальная доступность оказания квалифицированной медицинской помощи для населения в зоне обслуживания учреждения здравоохранения

- Наличие квалифицированных специалистов с целью укомплектования штатов строящегося учреждения

- Возможность обеспечения социальным жильем медицинских работников

- Обеспечение уровня средней заработной платы на уровне не ниже среднеобластного

Технической базы в соответствии с требованиями

2.1. Завершение строительства ранее начатых объектов

- Высокий уровень заболеваемости, распространенности, смертности, инвалидизации населения в зоне обслуживания учреждения
- Высокая степень готовности строящегося объекта

2.2. Проведение капитального ремонта

- Низкая доступность по различным видам медицинской помощи для населения в зоне обслуживания учреждения здравоохранения
- Высокий уровень технического износа зданий
- Наличие предписаний служб Росздравнадзора и Роспотребнадзора

2.3 Проведение текущего ремонта

- Низкая бюджетная обеспеченность муниципального образования
- Наличие предписаний служб Росздравнадзора и Роспотребнадзора

2.4. Оснащение оборудованием

- Состояние используемого оборудования
- Низкий уровень соответствия оснащения учреждения стандартам оснащения
- Наличие квалифицированных врачебных кадров
- Предпочтение учреждениям здравоохранения опорных городов по оказанию медицинской помощи и межмуниципальным центрам (гг. Иркутск, Ангарск, Усолье-Сибирское, Нижнеудинск, Бодайбо, Усть-Илимск, Тарбагатай, Саяно-Усольский)

Направление 2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

Критерии отбора учреждений:

- Наличие локальной вычислительной сети в ЛПУ;**
- Наличие широкополосного доступа в интернет;**
- Кадровая обеспеченность специалистами по информационным технологиям**
- Достаточный уровень телемедицинских коммуникаций**

Направление 3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи

Мероприятие 1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России

Критерии отбора учреждений:

- Учреждения здравоохранения, являющиеся организационно-методическими центрами, способные в кратчайшие сроки внедрить стандарт и обеспечить методическое руководство его внедрения в ЛПУ области;**
- Наличие условий для внедрения стандартов оказания медицинской помощи (площади для размещения медицинского оборудования, обученные кадры и т.д.).**
- Учреждения здравоохранения опорных городов по оказанию медицинской помощи и межмуниципальные центры**
- Нормативное финансирование видов медицинской помощи за счет бюджета муниципального образования**

Мероприятие 2. Поэтапный переход на одноканальное финансирование к 2013 году

- Учреждения с высокой эффективностью использования средств из всех источников финансирования

Мероприятие 3. Обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

- Низкий уровень неэффективных расходов, связанный с несоответствием фактических объемов стационарной, скорой медицинской помощи рекомендуемым целевым значениям программы госгарантий и неэффективным управлением кадрами здравоохранения.

Мероприятие 4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям. Повышение уровня заработной платы врачей и среднего медицинского персонала

- Низкие показатели обеспеченности медицинскими кадрами**
- Низкий уровень заработной платы медицинского персонала**
- Возможность обеспечения социальным жильем медицинских работников, подъемных для специалистов**
- Наличие плана профессиональной подготовки специалистов**

Мероприятие 5. Подготовка к включению с 2013 года в территориальные программы ОМС дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

- Все учреждения, участвующие в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, имеющие необходимый набор лицензированных видов деятельности

Мероприятие 6. Повышение доступности и качества медицинской помощи неработающим пенсионерам

- Все амбулаторно-поликлинические учреждения здравоохранения оказывающие медицинскую помощь неработающим пенсионерам

- Наличие программы обеспечения доступной и качественной медицинской помощи неработающим пенсионерам (уменьшение длительности ожидания получения пациентами медицинских услуг, приема врачей-специалистов)

7. Оценка результативности и эффективности реализации Программы

Оценка результативности и эффективности Программы будет проводиться по показателям в соответствии с рекомендациями Минздравсоцразвития РФ, а также международной методикой, используемой ВОЗ и комиссией ОЭСР **по следующим критериям:**

- 1. Показатели интегральной результативности Программы**
- 2. Показатели доступности медицинской помощи**
- 3. Показатели финансовой обеспеченности**
- 4. Показатели материально-технической обеспеченности**
- 5. Показатели кадровой обеспеченности**
- 6. Показатели обеспеченности информационными ресурсами**
- 7. Показатели качества и безопасности медицинской помощи**
- 8. Показатели эффективности реализации Программы и рациональности расходования средств.**

Интегральная результативность программы

Показатель и единица измерения	Значение за 2009/2010 гг.	Значение за 2011г.	Значение за 2012г.
1.1. Общий коэффициент смертности населения (ОКС) на 1 тыс. населения	14,0	13,6	13,2
1.2. Смертность от болезней системы кровообращения на 1 тыс. населения	685,2	660,5	635,8
1.3. Смертность от внешних причин смерти на 100 тыс. населения	208,7	201,2	193,7
1.4. Смертность от болезней органов дыхания на 100 тыс. населения	80,5	76,07	71,6
1.5. Смертность от туберкулеза на 100 тыс. населения	35,2	36,6	37,3
1.6. Коэффициент младенческой смертности на 1 тыс. рожденных живыми	10,1	9,54	8,99
1.7. Смертность трудоспособного населения на 1 тыс. населения соответствующего возраста	7,9	7,47	7,03
1.8. Удовлетворенность населения медицинской помощью в % от всего населения	31,4	35	40

Доступность медицинской помощи

Показатель и единица измерения	Значение за 2009/2010	Значение за 2011г .	Значение за 2012г.
2.1. Сроки ожидания приема врачей-терапевтов и участковых педиатров и ВОП	Не более 2 ч	Самозапись	Самозапись
2.2. Сроки ожидания приема врачей-специалистов в амбулаторных условиях	Не более 7 дней	До 3 дней	До 1 дня
2.3. Сроки ожидания плановой операции	1 мес/10 дней	До 10 дней	До 5 дней
2.4. Сроки прибытия скорой помощи в городских условиях	До 19 мин	До 16 мин	До 14 мин
2.5. Число посещений врача на 1 жителя в год	8,6/9,3	9,5	10
2.6. Число вызовов скорой помощи на 1 жителя в год	0,4/0,36	0,36	0,36
2.7. Число койко-дней на 1 жителя в год	3,34/3,2	3,1	3,06
2.8. Обеспечение потребности в высокотехнологичной медицинской помощи	90%	97%	98%
2.9. Число МРТ-обследований на 1 тыс. чел. в год	5,9	6,5	7,0
2.10. Число КТ-обследований на 1 тыс. чел. в год	26,7	28,5	29,5
2.11. Доля пациентов, получающий гемодиализ	50/60	65	70
2.12. Число операций по поводу реваскуляризации сосудов сердца на 100 тыс. населения в год	37,5	39	41

Финансовая обеспеченность

Показатель и единица измерения	Значение за 2009/2010 гг.	Значение за 2011г.	Значение за 2012г.
3.1. Дефицит финансирования территориальной программы государственных гарантий от установленных федеральных нормативов	43,1	40,3	37,2
3.2. Доля финансирования здравоохранения в консолидированном бюджете ИО	11,43	10,74	10,09
3.3. Доля финансирования здравоохранения в ВРП	2,34	2,41	2,5

Обеспеченность кадровыми ресурсами

Показатель и единица измерения	Значение за 2009/2010 гг.	Значение за 2011г.	Значение за 2012г.
4.1. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения	41,9	42,7	43,8
4.2. Коэффициент совместительства	1,6	1,4	1,3
4.3 Отношение средней заработной платы медицинских работников к средней заработной плате в ИО	75%	76%	77%

Материально-техническая обеспеченность

Показатель и единица измерения	Значение за 2009/2010 гг.	Значение за 2011г.	Значение за 2012г.
4.1. Обеспеченность койками стационарного лечения, всего (число коек на 1 тыс. населения)	9,6	9,4	9,3
4.2. Из них обеспеченность койками для восстановительного лечения и реабилитации (число коек на 1 тыс. населения)	0,04	0,05	0,06
4.3. Обеспеченность медико-социальными койками (число коек на 1 тыс. населения)	0,90	0,90	1,00
4.4. Фондовооруженность (руб. на 1 врача)	648 949,8	661 928,7	674 907,6
4.5. Фондооснащенность (руб. на)	10 663,20	11 399,06	16 686,23
4.6. Доля учреждений, оснащение которых приведено в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, из всех муниципальных и региональных учреждений здравоохранения	30%	35%	76%
4.7. Доля отремонтированных зданий и сооружений, из всех зданий и сооружений, нуждающихся в ремонте	5%	6%	17%

Обеспеченность информационными ресурсами

Показатель и единица измерения	Значение за 2009/2010	Значение за 2011г.	Значение за 2012г.
6.1. Доля пациентов, у которых ведутся электронные истории болезни или амбулаторные карты пациентов	1,00	30,00	60,00
6.2. Доля учреждений, ведущих электронную запись на прием к врачу с использованием Интернета	1,00	25,00	50,00
6.3. Доля учреждений, использующих электронный документооборот для медицинской деятельности	15,00	25,00	50,00

Качество и безопасность медицинской помощи

Показатель и единица измерения	Значение за 2009/2010	Значение за 2011г.	Значение за 2012г.
7.1. Пятилетняя выживаемость с момента установления диагноза рака молочной железы	52%	54%	56%
7.2. Пятилетняя выживаемость больных раком шейки матки с момента установления диагноза	63,8%	65%	67%
7.3. Пятилетняя выживаемость больных колоректальным раком с момента установления диагноза	43,9%	45,2%	56,2%
7.4. Число госпитализаций больных бронхиальной астмой на 100 тыс. населения	205,1	200	190
7.5. Число госпитализаций больных артериальной гипертонией на 100 тыс. населения	617,1	600	590
7.6. Послеоперационная летальность	0,85%	0,7%	0,6%
7.7 Доля пациентов старше 65 лет, получивших вакцинацию против гриппа, из всего населения этого возраста	85%	87%	90%
7.8. Послеоперационные инфекционные осложнения	0,8%	0,8%	0,7%

Последовательность согласования Программы модернизации здравоохранения Иркутской области в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

- . Рассмотрение программы на заседаниях рабочей группы,** состоящей из директоров департаментов Минздравсоцразвития РФ и их заместителей под председательством Т.А. Голиковой, с последующим формированием заключения о программе
- . Рассмотрение программы** на заседании независимого экспертного совета.
- . Заключение Межведомственного соглашения** (ФФОМС, Минздравсоцразвития РФ, субъект Федерации) о согласовании программы
- . При наличии** межведомственного соглашения и положительных заключений рабочей группы и экспертного совета будет проходить **рассмотрение и окончательное согласование программы Правительственной группой**

Благодар

ю за

вниманию!

