



О деятельности органов государственной власти, направленной на повышение качества и доступности медицинской помощи в регионах Приволжского федерального округа

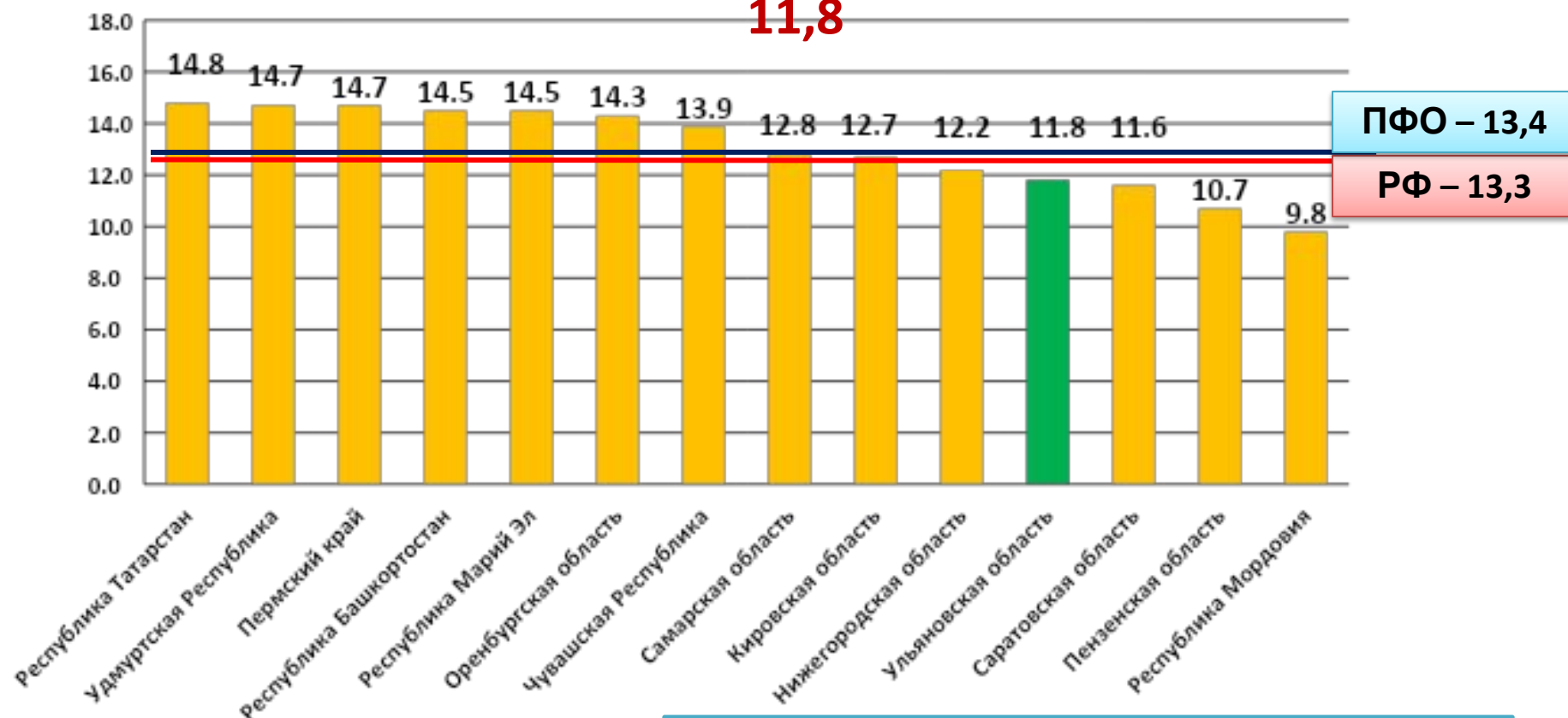
*Заместитель Председателя
Правительства Ульяновской области – Министр
здравоохранения Ульяновской области
П.С. Дегтярь*



Демографические показатели рождаемости по ПФО за 10 месяцев 2015 года (на 1000 нас.)

Ульяновская область –

11,8



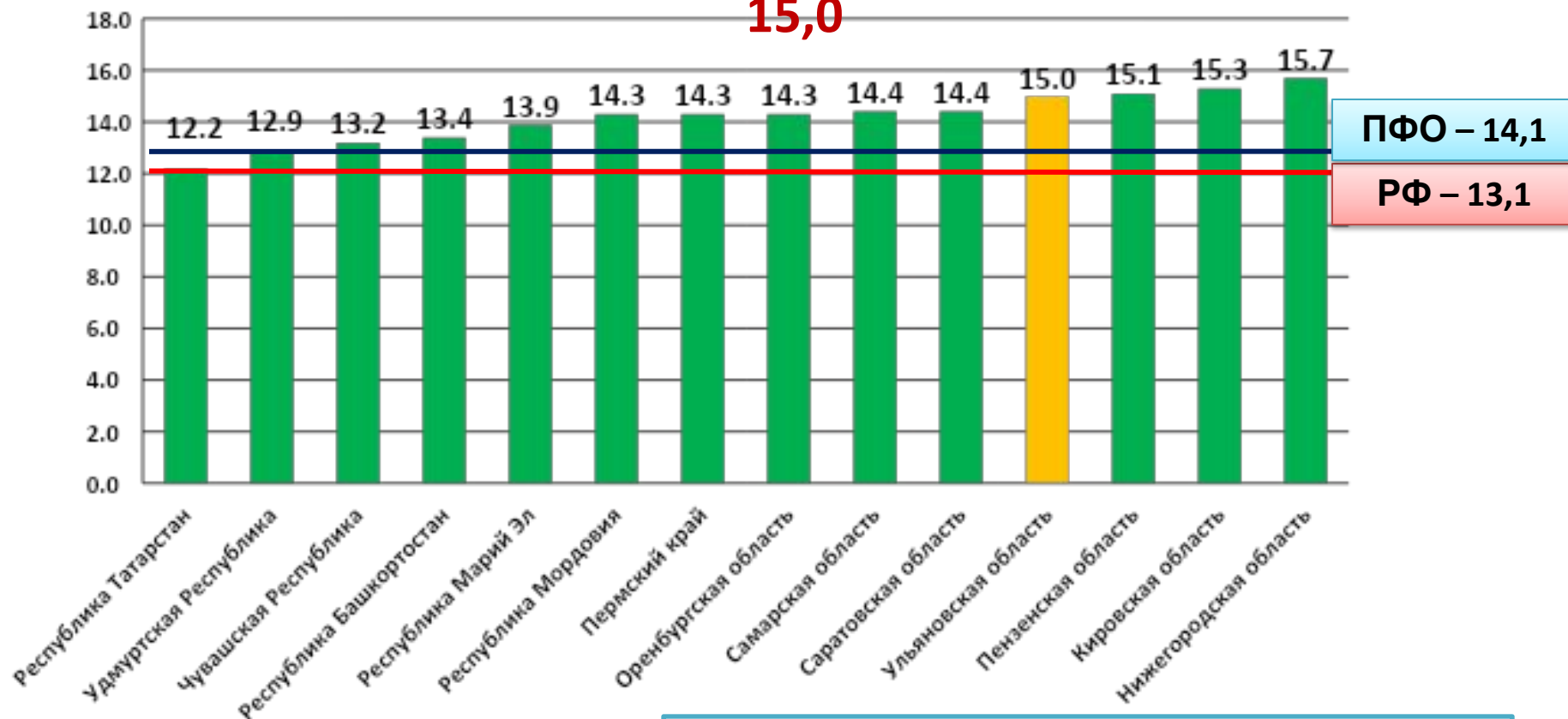
Ульяновская область за 2014 год – 12,1



Демографические показатели смертности по ПФО за 10 месяцев 2015 года (на 1000 нас.)

Ульяновская область –

15,0

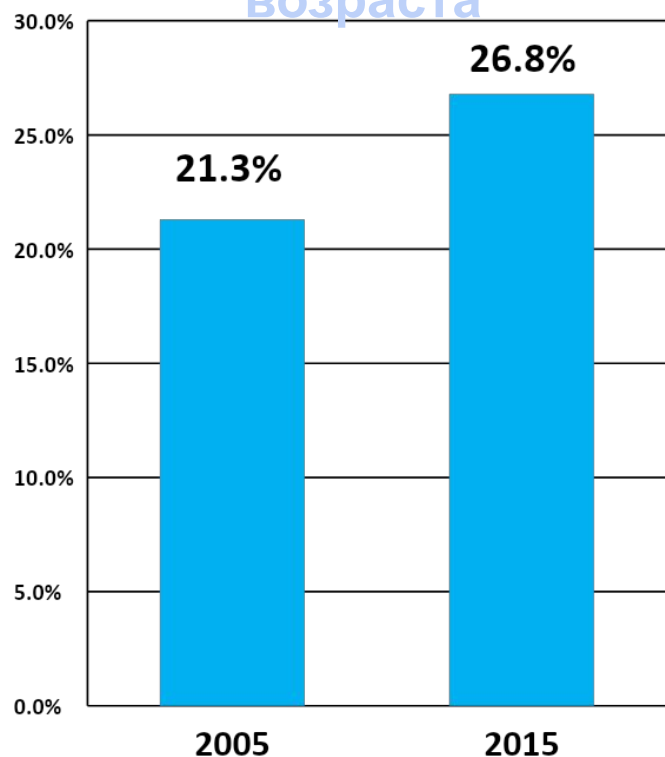


Ульяновская область за 2014 год – 14,7



Структура причин смертности по Ульяновской области за 10 месяцев 2015 года (на 1000 нас.)

Смертность лиц старше трудоспособного возраста

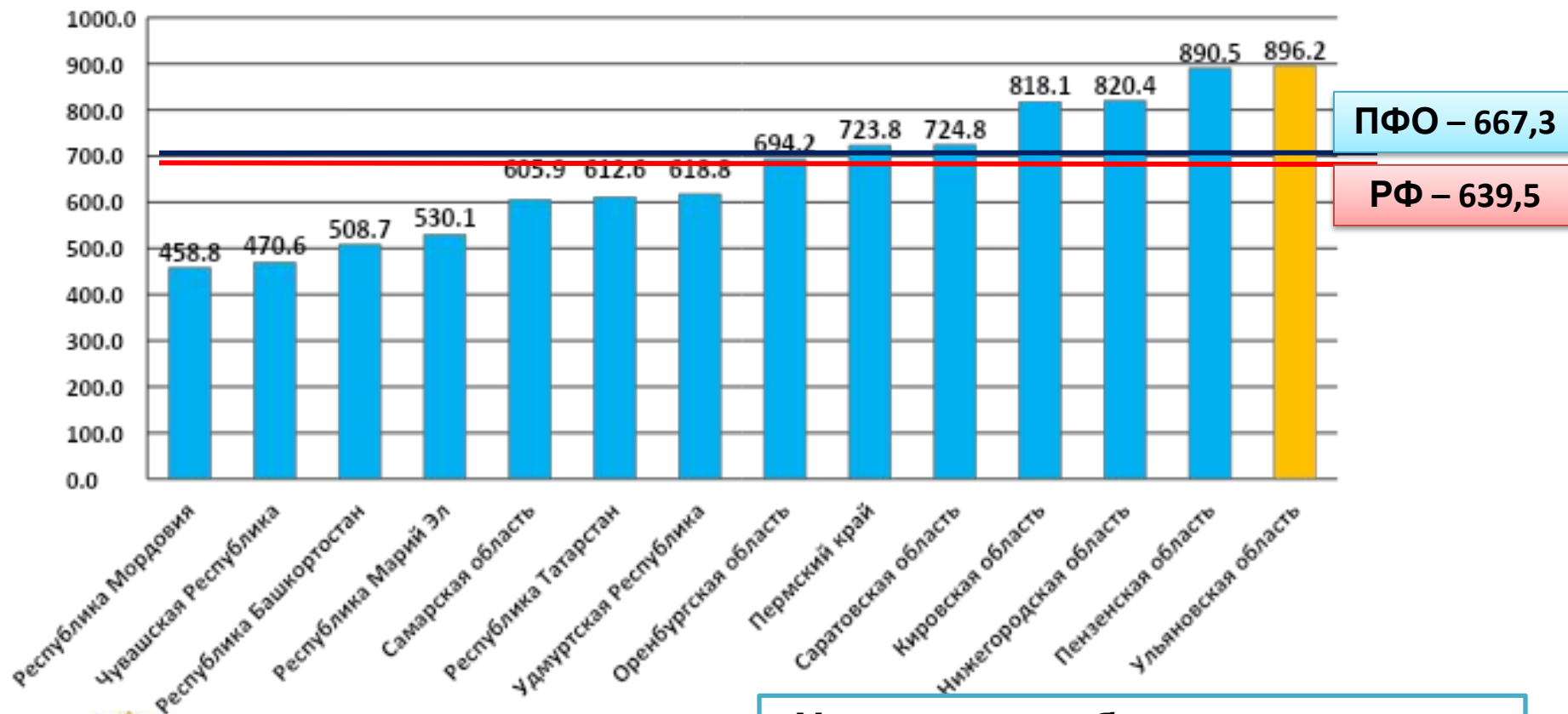


Структура причин смертности



Смертность от болезней системы кровообращения по ПФО за 10 месяцев 2015 года (на 100 000 нас.)

Целевой показатель 2015 года – 876,3

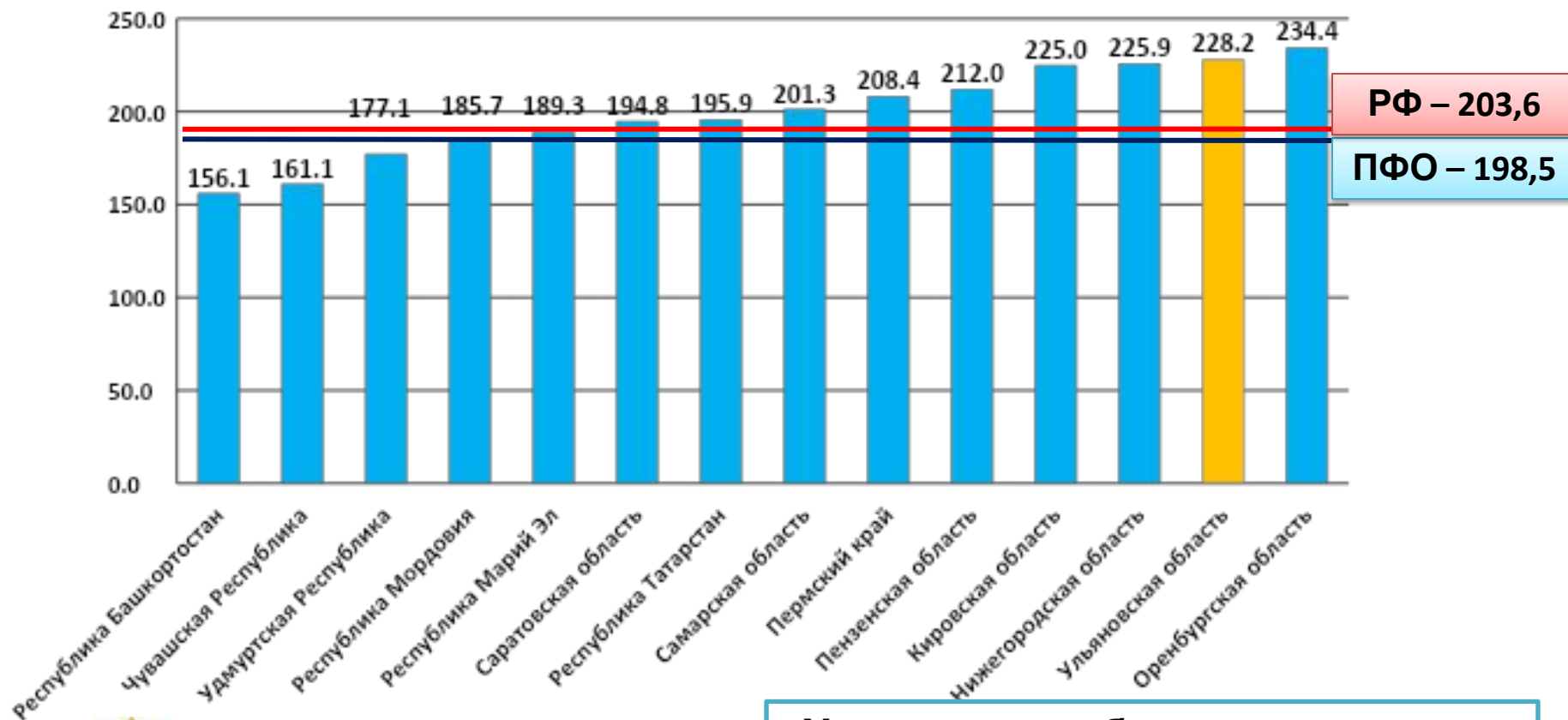


Ульяновская область в 2014 году – 847,6



Смертность от новообразований по ПФО за 10 месяцев 2015 года (на 100 000 нас.)

Целевой показатель 2015 года – **224,3**

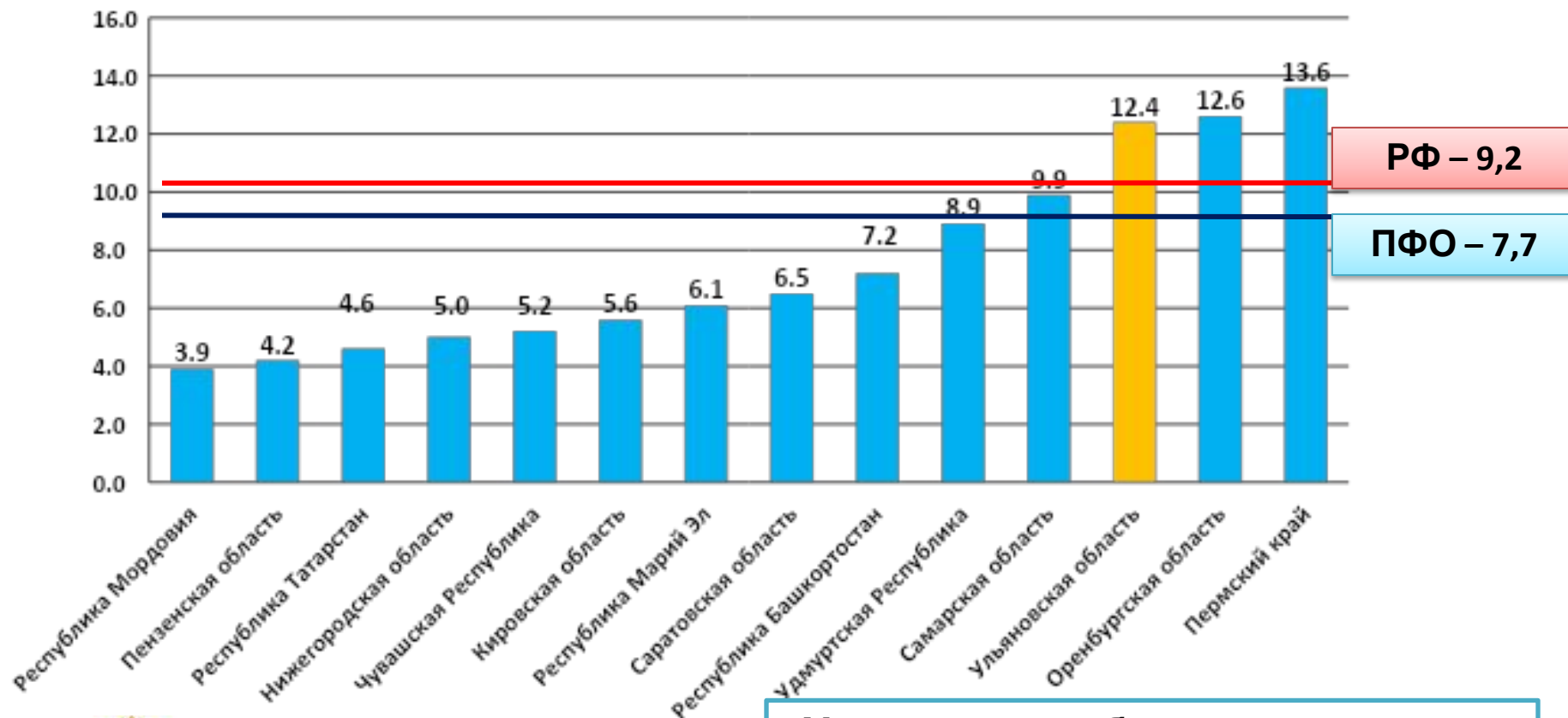


Ульяновская область в 2014 году –
225,1



Смертность от туберкулеза по ПФО за 10 месяцев 2015 года (на 100 000 нас.)

Целевой показатель 2015 года – **12,4**

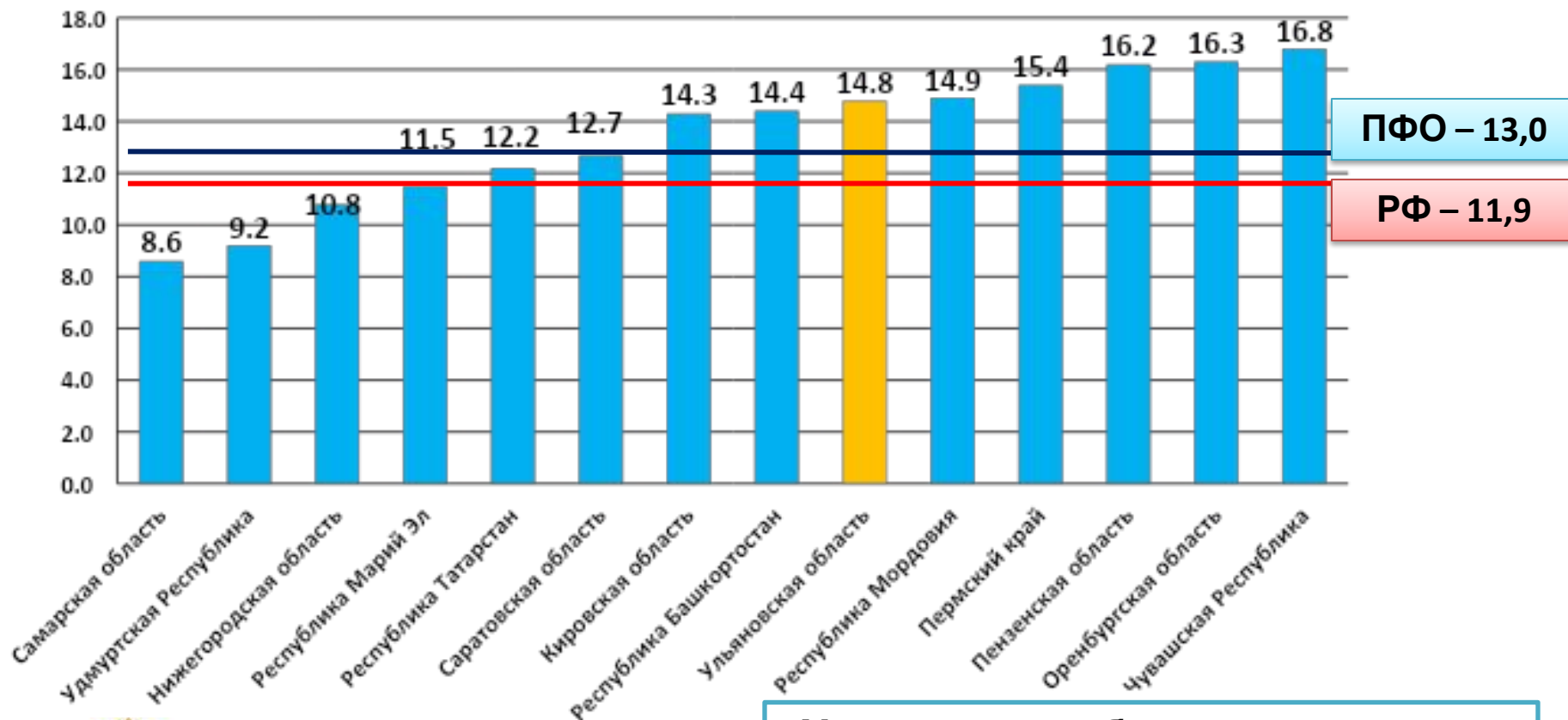


Ульяновская область в 2014 году –
10,0



Смертность от дорожно-транспортных происшествий по ПФО за 10 месяцев 2015 года (на 100 000 нас.)

Целевой показатель 2015 года – **13,0**

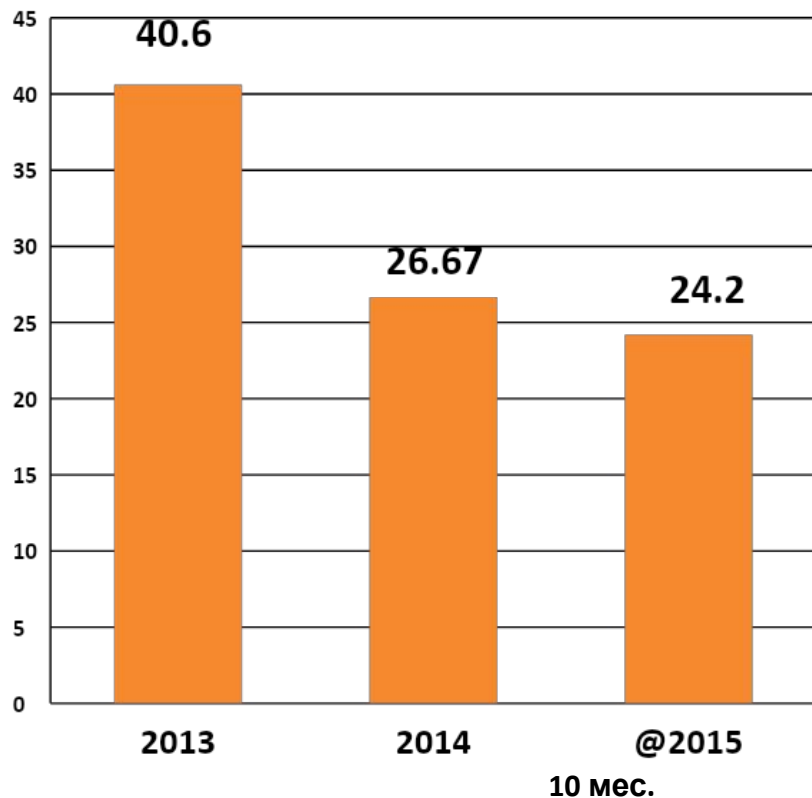


Ульяновская область в 2014 году –
15,6



Материнская смертность по Ульяновской области за 10 месяцев 2015 года (на 100 000 нас.)

Материнская смертность (на 100 000 нас.)



Основные причины материнской смертности

Высокая заболеваемость
беременных женщин и
осложнения родов



экстрагенитальная
патология



акушерские
кровотечения



Основные критерии оценки эффективности мероприятий, направленные на снижение смертности

1. Показатели, оценивающие мероприятия по снижению смертности от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней:

- Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболизис;
- Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства;
- Доля вызовов скорой и неотложной помощи с поводом к вызову «Артериальная гипертензия»;
- Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания;
- Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис;
- Доля больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации;
- Доля тяжёлого оборудования, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи.

2. Показатели, оценивающие работу по снижению смертности от онкологических заболеваний:

- Доля ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии);
- Доля умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных ЗНО.



Основные критерии оценки эффективности мероприятий, направленные на снижение смертности

3. Показатели по эффективности работы по снижению смертности от заболеваний органов дыхания:

- Процент населения субъекта РФ вакцинированный против гриппа;
- Процент населения субъекта РФ вакцинированный против пневмококковой инфекции;
- Доля лиц с пневмонией, пролеченных в стационаре, от числа всех заболевших пневмонией.

4. Показатели эффективности мероприятий по снижению смертности от болезней органов пищеварения:

- Охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки;
- Доля лиц, с болезнями печени и поджелудочной железы, состоящих на диспансерном учете от числа всех лиц с заболеваниями печени и поджелудочной железы.

5. Показатели, оценивающие эффективность мероприятий по снижению смертности от ДТП

- Доля пострадавших в результате ДТП, госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня, среди всех пострадавших в результате ДТП, госпитализированных во все стационары субъекта РФ;
- Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем прибытия до места ДТП со сроком до 20 минут.



Основные критерии оценки эффективности мероприятий, направленные на снижение смертности

6. Показатели по эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности от туберкулеза:

- Доля случаев МЛУ/ШЛУ ТБ, эффективно закончивших лечение по IV и V режимам химиотерапии,
- Доля впервые выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией, охваченных химиопрофилактикой туберкулеза.

Показатель доли лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением

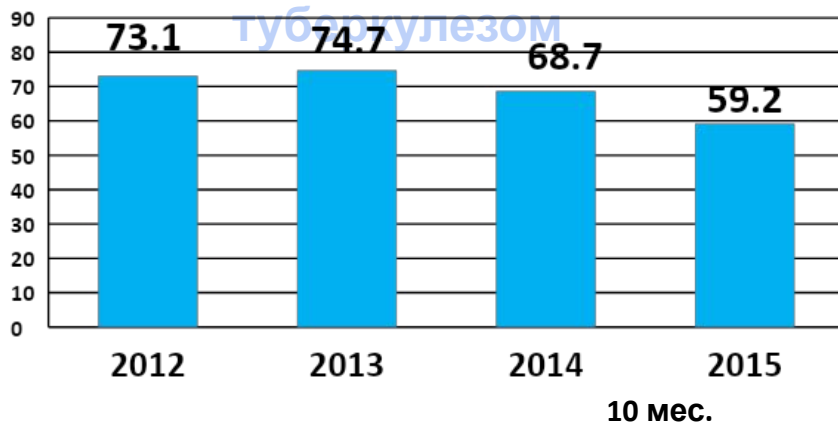
Предложение по введению в 2016 году группы показателей по профилактике и работе первичного звена

1. Повысить охват диспансеризацией населения до 100% от плана на год.
2. Повысить охват диспансеризацией трудоспособного населения до 75% от общего количества прошедших диспансеризацию.
3. Повысить процент охвата диспансерным наблюдением пациентов с впервые выявленными заболеваниями до 40%.
4. Повысить процент охвата диспансерным наблюдением пациентов 2 группы здоровья, определенной по результатам диспансеризации, в отделениях/кабинетах медицинской профилактики до 60%.
5. Повысить охват активными посещениями врачей первичного звена пациентов, к которым накануне осуществлен выезд бригады скорой медицинской помощи до 60%.

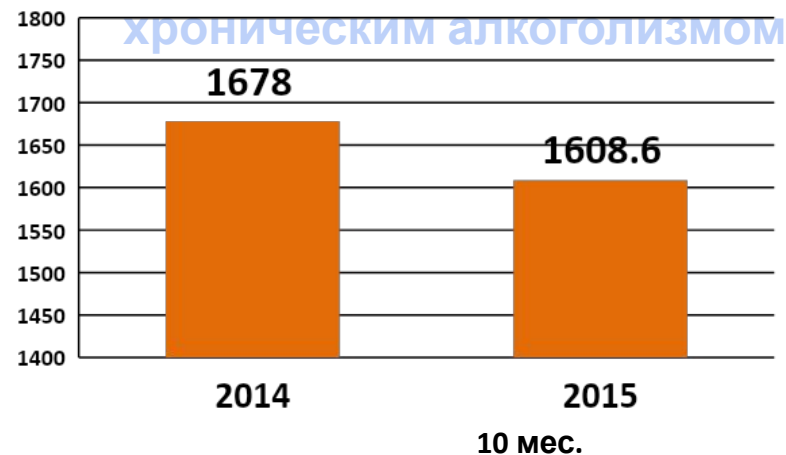


Заболеваемость населения по Ульяновской области (на 100 000 нас.)

Заболеваемость туберкулезом



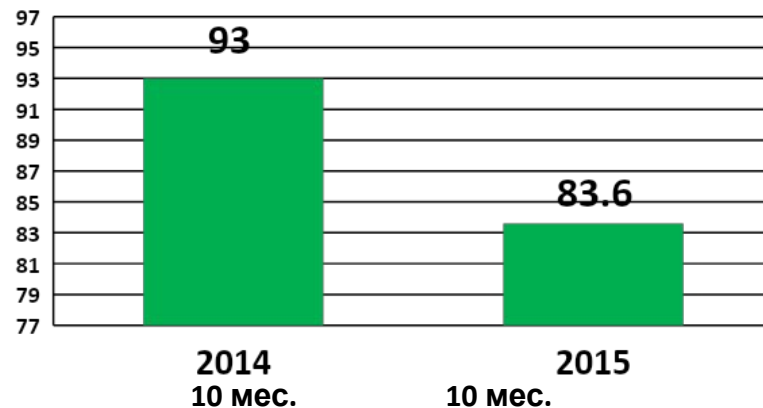
Заболеваемость хроническим алкоголизмом



Заболеваемость наркоманией



Заболеваемость алкогольными психозами



Удовлетворенность населения медицинской помощью

Динамика показателя
удовлетворенности по стране
(по данным ТФОМС)



Положительная динамика и превышение среднего
показателя удовлетворенности по стране
(по данным Федеральной службы охраны РФ)



«Средний показатель» удовлетворенности (от 30% до 44%) отмечен в 12 регионах округа – включая **Ульяновскую область**.

Независимая оценка качества медицинской помощи

В 2014 году проведена независимая оценка качества оказания медицинских услуг (Пермский край, Кировская область, Нижегородская область, Оренбургская область, Пензенская и **Ульяновская область**).

По результатам составлены рейтинги медицинских организаций

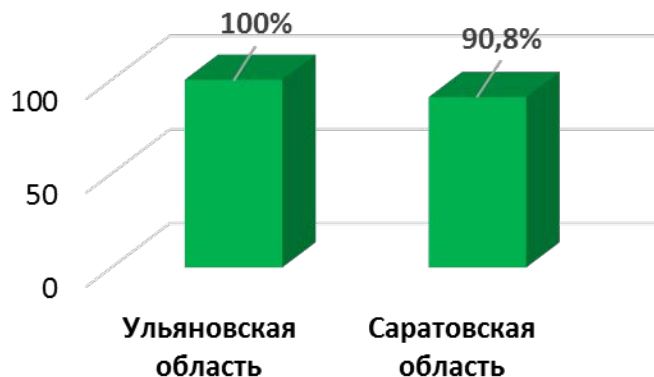
Организация работы по рассмотрению обращений граждан по вопросам качества медицинской помощи

Наименьший показатель по жалобам, признанным обоснованными – Самарская, Саратовская и **Ульяновская области**

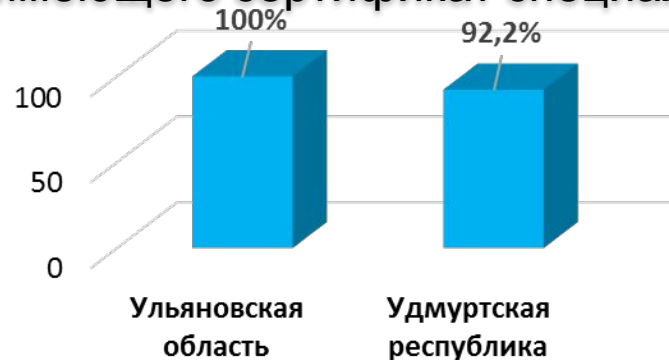


Кадровая политика в сфере здравоохранения

Доля сертифицированных врачей



Доля среднего медицинского персонала, имеющего сертификат специалиста



В Ульяновской области произошло увеличение численности врачей в сельских медицинских организациях Ульяновской области **на 11 %**.
(2012 год – 191 специалист, 2013 год – 201 специалист, 2014 год - **213 специалистов**)



Совершенствование системы подготовки и повышения квалификации медицинских кадров

Показатели трудоустройства выпускников интернатуры и ординатуры



Реализация в Ульяновской области проекта непрерывного медицинского образования позволила обеспечить непрерывность обучения работника в течение всего календарного года отдельными циклами или модулями, применять в обучении дистанционные образовательные технологии, сетевое взаимодействие образовательных и профессиональных общественных организаций



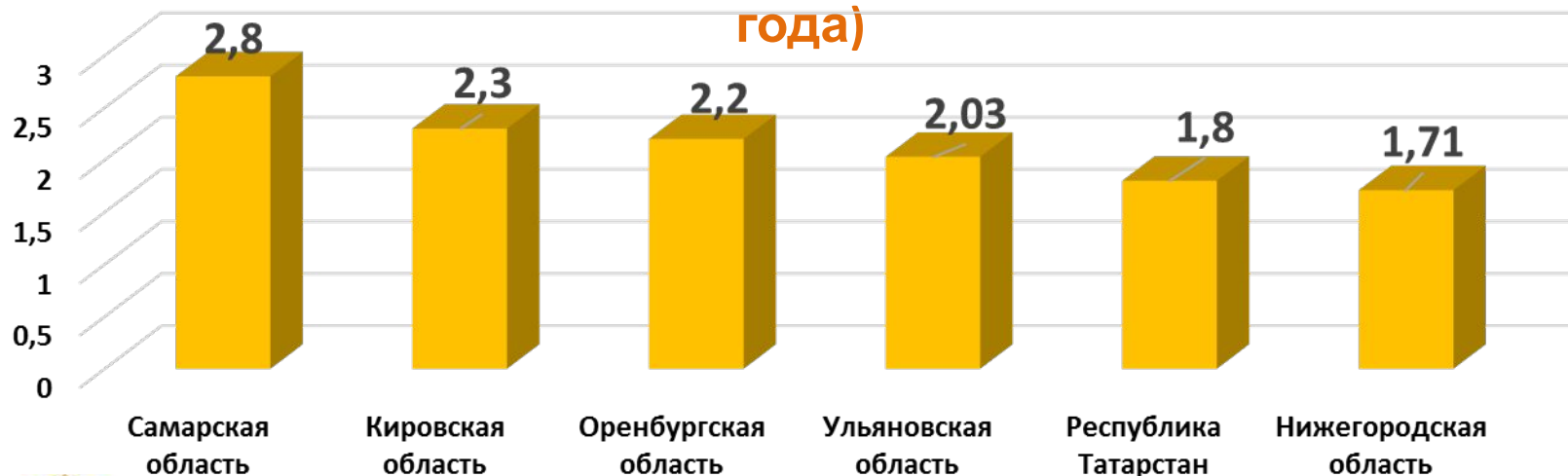
Доступность медицинской помощи гражданам

Участковые больницы функционируют только в Пермском крае, Оренбургской и **Ульяновской областях**.
(6 участковых больниц в МО «Мелекесский район»)



Увеличение количества медицинских организаций округа, занимающихся медицинской реабилитацией, с 2012 года в **1,5 раза** (2012 – 83, 2013 – 89, 2014 – 111, на 01.10.2015 года – 121). Наибольший **рост** отмечен в республиках Башкортостан, Татарстан, Пермском крае, Самарской и **Ульяновской областях**.

Обеспеченность реабилитационными койками (за 9 месяцев 2015 года)



Развитие государственно-частного партнерства

Аутсорсинг непрофильных функций медицинских организаций (питание, уборка, стирка белья, охрана, автотранспортные услуги и т.п.).

Использование государственного-частного партнерства при оказании скорой медицинской помощи (Республика Башкортостан, Чувашская Республика, Пермский край, Кировская и **Ульяновская области**)

Участие частных медицинских организаций в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по оказанию гемодиализной помощи больным, страдающим почечной

недостаточностью

В Ульяновской области в стадии реализации - 6 проектов:

- Строительство перинатального центра
- Проект «Доктор рядом»
- Проект по строительству Клинического медицинского комплекса кардиопульмонологии в г. Ульяновске
- Строительство центра конформной лучевой терапии
- Проект по организации стационарного отделения скорой медицинской помощи «EMERGENCY DEPARTMENT»
- Строительство Ульяновской онкологической клиники

