ПРОЕКТ

# Программа «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» (утверждённая [постановлением](#sub_1) Кабинета Министров Республики Татарстан

# от 10 марта 2011 г. № 179; с изменениями от 24 августа, 19 октября 2011 г.)

# Паспорт

# Программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан

# на 2011-2012 годы»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование программы | «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» (далее - Программа) | | | | |
| Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации | Министерство здравоохранения Республики Татарстан | | | | |
| Основание для разработки Программы | [Федеральный закон](garantF1://12080688.0) от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» | | | | |
| Срок реализации Программы | 2011-2012 годы | | | | |
| Основные разработчики Программы | Министерство здравоохранения Республики Татарстан,  Министерство архитектуры, строительства и жилищно-коммунального хозяйства Республики Татарстан,  Министерство информатизации и связи Республики Татарстан,  ГУ «Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» | | | | |
| Цель программы | Улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению Республики Татарстан | | | | |
| Задачи программы | 1. Укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.  2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.  3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами | | | | |
| Основные мероприятия региональной программы | I. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.  1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения республики, а также со структурой заболеваемости и смертности.  1.1. Создание межмуниципального центра МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны путем объединения МУЗ «Детская больница № 2», МУЗ «Перинатальный центр», ГУЗ «Детский санаторий «Айболит»;  1.2. Организация «Консультативно-диагностической поликлиники ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» путем присоединения ГУЗ «Казанский кардиологический диспансер» к ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр».  1.3. Организация на базе ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан высокотехнологичного центра, в том числе для детей с экстремально низкой массой тела и новорожденных с хирургической патологией.  1.4. Объединение ГУЗ «Набережночелнинский онкологический диспансер» с ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» с созданием «Набережночелнинского филиала ГАУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ».  Объединение МБУЗ «Альметьевский родильный дом» и МБУЗ «Альметьевская детская городская больница» с созданием МАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром».  Присоединение ГУЗ «Зеленодольский детский санаторий» к МАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница» с созданием отделения реабилитации и восстановительного лечения детей.  2. Приведение материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи.  2.1. Завершение строительства ранее начатых объектов:  Здание приемно-диагностического отделения пристроенное к лечебному корпусу «А» ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» по ул.Оренбургский тракт, 138 г.Казани в рамках реконструкции РКБ.  2. Проведение капитального ремонта:  ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;  ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан;  МУЗ «Городская клиническая больница № 7 г. Казани»;  ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» в г. Набережные Челны;  МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны;  МАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска;  ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»;  приемно-диагностических и приемных отделений с пунктами скорой медицинской помощи 31 центральных районных больниц.  2.3. Оснащение оборудованием:  ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;  ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан;  ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;  ГБУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани;  ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» в г. Набережные Челны;  МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» г. Набережные Челны;  ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»;  МАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром»;  приемно-диагностических и приемных отделений с пунктами скорой медицинской помощи 31 центральных районных больниц.  II. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.  1. Персонифицированный учет оказания медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты.  2. Запись к врачу в электронном виде.  3. Обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота.  4. Ведение единого регистра медицинских работников.  5. Ведение электронного паспорта медицинского учреждения.  6. Ведение паспорта здравоохранения Республики Татарстан.  III. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.  1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.  2. Проведение диспансеризации14-летних подростков.  3. Повышение уровня заработной платы врачей и среднего медицинского персонала.  4. Обеспечение потребности во врачах с учетом объемов медицинской помощи по Программе Государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан.  5. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами | | | | |
| Объемы и источники финансирования Программы | Наименование задачи | Всего | В том числе средства | | |
| ФФОМС | бюджета Республики Татарстан | ТФОМС Республики Татарстан |
| 2011 год | | | | |
| 1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений | 3 177 718,3 | 3 044 277,7 | 133 440,6 | 0,0 |
| 2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение | 288 667,0 | 195 542,0 | 93 125,0 | 0,0 |
| 3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами | 1 063 985,0 | 671 019,3 | 16 360,0 | 376 605,7 |
| Итого | 4 530 370,3 | 3 910 839,0 | 242 925,6 | 376 605,7 |
| 2012 год | | | | |
| 1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений | 2 606 750,2 | 2 603 750,2 | 3 000,0 | 0,0 |
| 2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение | 265 109,8 | 200 159,8 | 64 950,0 | 0,0 |
| 3. Внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами | 1 794 636,6 | 1 199 286,0 | 18 450,0 | 576 900,6 |
|  | Итого | 4 666 496,6 | 4 003 196,0 | 86 400,0 | 576 900,6 |

# 2. Объемы и источники финансирования мероприятий по детству и родовспоможению

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия | Детство | | | | | | | | |
| 2011 год | | | | 2012 год | | | |
| Всего | ФФОМС | Бюджет Республики Татарстан | ТФОМС Республики Татарстан | Всего | ФФОМС | Бюджет Республики Татарстан | ТФОМС Республики Татарстан | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений | 699 560,51 | 653619,91 | 45940,6 |  | 1345296,85 | 1344296,85 | 1000,0 |  | |
| 1.2.2. Проведение капитального ремонта | 263 578,4 | 252637,8 | 10940,6 |  | 589696,57 | 588696,57 | 1000,0 |  | |
| 1.2.4. Оснащение оборудованием | 435 982,11 | 400982,11 | 35000,0 |  | 755600,28 | 755600,28 |  |  | |
| Внедрение современных информационных систем в здравоохранение | 66 447,5 | 46 787,2 | 19660,3 |  | 54 115,4 | 46 452,9 | 7 662,5 |  | |
| Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи | 115 757,38 | 101 838,42 |  | 13 918,96 | 183671,74 | 158467,75 |  | 25203,99 | |
| 3.1. Поэтапный переход к оказанию помощи в соответствии со стандартами | 19 090,68 | 5171,72 |  | 13918,96 | 33935,15 | 8731,16 |  | 25203,99 | |
| 3.3. Проведение диспансеризации 14-летних подростков | 26 323,1 | 26323,1 |  |  | 26438,59 | 26438,59 |  |  | |
| 3.6. Повышение доступности амбулаторной медпомощи, в т.ч. предоставляемой врачами-специалистами | 70 343,6 | 70343,6 |  |  | 123298 | 123298 |  |  | |
| Итого | 881 765,39 | 802 245,53 | 65 600,9 | 13 918,96 | 1 583083,99 | 1 549 217,5 | 8 662,50 | 25 203,99 | |
| За 2 года | 2 464 849,38 | 2 351 463,03 | 74 263,4 | 39 122,95 |  |  |  |  | |
| В процентах от общего объема финансирования Программы | 26,8% |  |  |  |  |  |  |  | |
| Родовспоможение | | | | | | | | | |
| Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений | 467 372,84 | 467 372,84 |  |  | 209 197,53 | 209 197,53 |  |  | |
| 1.2.2. Проведение капитального ремонта | 361 133,30 | 361 133,3 |  |  | 172 734,53 | 172 734,53 |  |  | |
| 1.2.4. Оснащение оборудованием | 106 239,54 | 106 239,54 |  |  | 36 463,0 | 36 463,0 |  |  | |
| Внедрение современных информационных систем в здравоохранение | 25 239,4 | 16 249,3 | 8 990,1 |  | 27 750,2 | 26 810,3 | 939,9 |  | |
| Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи | 8 161,2 | 5 960,5 |  | 2 200,7 | 22 941,23 | 15 073,23 |  | 7 868,0 | |
| 3.1. Поэтапный переход к оказанию помощи в соответствии со стандартами | 2 883,3 | 682,6 |  | 2 200,7 | 11 034,20 | 3 166,2 |  | 7 868,0 | |
| 3.6. Повышение доступности амбулаторной медпомощи, в т.ч. предоставляемой врачами-специалистами | 5 277,9 | 5 277,9 |  |  | 11 907,03 | 11 907,03 |  |  | |
| Итого | 500 773,44 | 489 582,64 | 8 990,1 | 2 200,7 | 259 888,96 | 251 081,06 | 939,9 | 7 868,0 | |
| За 2 года | 760 662,4 | 740 663,7 | 9 930,0 | 10 068,7 |  |  |  |  | |
| В процентах от общего объема финансирования Программы | 8,2% |  |  |  |  |  |  |  | |

# 3. Показатели реализации Программы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование показателя | Единица измерения | Факт по состоянию на 01.01.2010 | Целевые значения показателей | | |
| по состоянию на 01.01.2011 | по состоянию на 01.01.2012 | по состоянию на 01.01.2013 |
| I. Показатели медицинской результативности | | | | | | |
| 1.1. | Младенческая смертность | на 1000 родившихся живыми | 5,9 | 5,6 | 5,5 | 6,5 |
| 1.2. | Смертность населения в трудоспособном возрасте | количество случаев на 100 тыс. человек населения | 518,5 | 518,5 | 518,3 | 517,8 |
| 1.3. | Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения | количество случаев на 100 тыс. человек населения | 195,7 | 191,8 | 188,0 | 184,2 |
| 1.4. | Смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований | количество случаев на 100 тыс. человек населения | 72,6 | 71,8 | 71,0 | 69,6 |
| 1.5. | Смертность населения в трудоспособном возрасте от травм | количество случаев на 100 тыс. человек населения | 155,2 | 154,0 | 152,0 | 151,0 |
| 1.6. | Смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования | количество случаев на 100 тыс. человек населения | 31,5 | 30,0 | 28,0 | 27,0 |
| 1.7. | Доля детей 1 и 2 групп здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях | % | 86,2 | 86,3 | 86,4 | 86,5 |
| 1.8. | Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза | % | 53,2 | 54,0 | 56,0 | 57,0 |
| 1.9. | Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда, с момента установления диагноза | % | Мониторирование планируется в рамках Программы по итогам 2010 г. | | | |
| 1.10. | Удовлетворенность населения медицинской помощью | % | 46,5 | 47,0 | 50,0 | 60,0 |
| II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения | | | | | | |
| 2.1. | Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения | дни | 345 | 345 | 345 | 345 |
| 2.2. | Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения | рублей в расчете на одного человека | 1101,26 | 1131,38 | 1256,74 | 1256,74 |
| 2.3. | Размер дефицита Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи | % | 28,59 | 28,29 | 22,78 | 19,84 |
| 2.4. | Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами - всего | % | 36,8 | 36,5 | 36,1 | 35,0 |
| 2.5. | Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь | % | 32,9 | 32,7 | 32,4 | 31,8 |
| 2.6. | Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь | % | 41,6 | 41,2 | 40,8 | 40,0 |
| 2.7. | Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь | % | 44,6 | 43,8 | 42,5 | 40,9 |
| 2.8. | Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников, в т.ч. | рублей | 11434 | 11554 | 12537 | 13300 |
| 2.8.1. | Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников ЛПУ, имеющих стационары и внедряющих стандарты оказания медицинской помощи | рублей | 11198 | 11215 | 12337 | 14019 |
| 2.8.2. | Среднемесячная номинальная заработная плата врачей ЛПУ, имеющих стационары и внедряющих стандарты оказания медицинской помощи | рублей | 19839 | 19850 | 21835 | 24812 |
| 2.8.3. | Среднемесячная номинальная заработная плата средних медицинских работников ЛПУ, имеющих стационары и внедряющих стандарты оказания медицинской помощи | рублей | 11217 | 11324 | 12456 | 14155 |
| 2.9. | Фондовооруженность учреждений здравоохранения | рублей на одного врача | 1816836,99 | 1915471,8 | 1990818,0 | 2250850,6 |
| 2.10. | Фондооснащенность учреждений здравоохранения | рублей на один квадратный метр площади зданий и сооружений | 15259,8 | 17697,5 | 18433,9 | 19693,28 |
| 2.11. | Количество зданий учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа нуждающихся в нем | % | 2,05 | 1,6 | 2,5 | 2,21 |
| 2.12. | Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи | единиц | 29 | 32 | 43 | 64 |
| 2.13. | Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты | % | 15,4 | 17,2 | 25,0 | 40,0 |
| 2.14. | Количество ГУЗ (МУЗ), осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству ГУЗ (МУЗ) | % | 8 | 12 | 25 | 100 |
| 2.15. | Количество ГУЗ (МУЗ), использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества ГУ (МУ) | % | 8 | 12 | 25 | 100 |
| 2.16. | Количество врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 2.17. | Количество среднего медицинского персонала, работающего с врачами-специалистами, либо оказывающего амбулаторную медицинскую помощь самостоятельно, которому были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

# 

# 4. Система мероприятий по реализации Программы

(приложение 1)

# 5. Содержание проблемы

Программа представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, взаимосвязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на модернизацию здравоохранения в Республике Татарстан.

Программа разработана в соответствии со следующими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Республики Татарстан, регулирующими вопросы охраны здоровья граждан:

[Федеральный закон](garantF1://12080688.0) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

[Основы законодательства](garantF1://10004616.0) Российской Федерации об охране здоровья граждан (утвержденные Верховным Советом Российской Федерации 22.07.1993 № 5487-1) (с последующими изменениями);

[постановление](#sub_0) Кабинета Министров Республики Татарстан от 10.03.2011 № 179 «Об утверждении программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы»;

[распоряжение](garantF1://8063024.0) Кабинета Министров Республики Татарстан от 18.06.2010 № 960-р «О создании межведомственной рабочей группы по разработке региональной программы по модернизации здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы»;

трехстороннее Соглашение от 18.03.2011 № 390 между Кабинетом Министров Республики Татарстан, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011 - 2012 годы»;

постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.03.2011 № 245 «О мерах по реализации мероприятий программы «Модернизации здравоохранения Республики Татарстан на 2011 - 2012 годы» (постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.07.2011 № 581 и от 05.12.2011 №993внесены изменения);

постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 18.04.2011 № 308 «О расходовании средств, поступивших для реализации программы «Модернизации здравоохранения Республики Татарстан на 2011 - 2012 годы» учреждениями здравоохранения Республики Татарстан» (внесены изменения Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.05.2011 № 438 и от 14.09.2011 № 766).

Программа обсуждена:

с общественными организациями,

с руководителями учреждений здравоохранения и главными внештатными специалистами министерства в рамках дня главного врача,

на Экспертном Совете Татарстанского Регионального отделения Всероссийской политической партии «Единая Россия»,

с некоммерческим партнерством «Ассоциация медицинских работников Республики Татарстан»,

с Татарстанской организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации.

Проект Программы прошел обсуждение в Комитете Государственного Совета Республики Татарстан по социальной политике, где был одобрен и поддержан.

На официальном сайте Министерства здравоохранения Республики Татарстан создан раздел «Модернизация здравоохранения». В разделе публикуются нормативно-правовые документы Российской Федерации и Республики Татарстан, программа «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 г.г.», отчеты по программе. Отдельно создан раздел «Координационный совет по контролю за реализацией программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы».

# 6. Анализ демографической ситуации и современного состояния

# системы здравоохранения

На территории Республики Татарстан, занимающей площадь 67836,2 кв.км, проживает 3768,6 тыс. человек, что составляет 2,6 процента от общей численности населения Российской Федерации.

Численность постоянного населения в республике за последние 5 лет сохраняется стабильной (2005 г. - 3768,5 тыс. человек, 2009 г. - 3768,6 тыс. человек, 2010 г.- 3 778,5 тыс. человек). Возрастная структура за 5 лет меняется в сторону увеличения контингента трудоспособного и старше трудоспособного возраста. Удельный вес лиц трудоспособного возраста в общей численности населения республики в сравнении с 2005 годом увеличился на 0,8 процента и составил на начало 2010 года 63,0 процента. Численность контингента лиц старшего возраста и их доля в общей численности населения увеличились (20,5 процента в 2009 году против 19,7 процента в 2005 году), численность детей 0-15 лет сократилась по сравнению с 2005 годом на 6,5 процента и составила на начало 2010 года 577967 человек (15,3 процента от общего числа жителей). Численность сельского населения составляет 25,1 процента от общей численности населения республики, за 5 лет снизилась на 1,8 процента.

Показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни населения в 2009 г. составил 70,06 лет, в том числе для мужчин - 63,98 лет, женщин - 76,17 лет (в 2005 г. - 67,95; 61,33; 75,01 лет соответственно).

Продолжает снижаться показатель естественной убыли населения, который в 2009 году составил (-)0,3 на 1000 населения (в 2005 г. (-)4,0 на 1000 населения), в 2010 году (-)0,2. Снижение идет как за счет роста рождаемости, так и снижения смертности. За период 2005-2009 гг. показатель рождаемости увеличился на 26,5 процента и составил в 2009 г. 12,4 на 1000 населения, в 2010 году 12,9 на 1000 населения. Смертность населения сократилась на 7,3 процента и составила в 2009 г. 12,7 на 1000 среднегодового постоянного населения.

В 2009 г. в структуре смертности населения ведущее место занимают болезни системы кровообращения - 65,8 процента, новообразования - 14,7 процента, травмы, отравления и внешние причины - 10,0 процента. Уровень смертности населения от болезней системы кровообращения составил 796,7 на 100 тыс. населения, что на 2,5 процента ниже показателя 2008 г. (817,3 на 100 тыс. населения). Смертность от новообразований составила 182,4 на 100 тыс. населения, что на 2,5 процента выше показателя 2008 г. (177,9 на 100 тыс.населения). Смертность от внешних причин составила 131,9 на 100 тыс.населения, что на 4,6 процента ниже показателя 2008 г. (138,3 на 100 тыс.населения).

За период 2005-2009 гг. снизилась смертность населения республики от болезней системы кровообращения на 6,0 процента (в 2005 г. - 848,6, в 2009 г. - 796,7 на 100 тыс. населения), смертность трудоспособного населения - на 22,5 процента (в 2005 г. - 668,8, в 2009 г. - 518,5 случая на 100 тыс.населения соответствующего возраста).

За трехлетний период показатель смертности от инсульта снизился на 13,1 процента и составил в 2009 г. 169,4 на 100 тысяч взрослого населения.

В 2009 г. в структуре общей смертности населения новообразования занимали II место (14,7 процента), трудоспособного возраста - третье место (2009 г. - 13,9 процента, 2005 г. - 11,0 процента). Из числа больных злокачественными новообразованиями, взятых под наблюдение за последние 5 лет, 53,9 процента составляют лица, у которых выявлены злокачественные новообразования на III и IV стадиях.

Смертность от туберкулеза в 2009 г. уменьшилась по сравнению с 2008 г. на 2,0 процента и составила 9,9 на 100 тыс.населения (2008 г. - 10,1; 2007 г. - 10,0; 2006 г. - 10,2 на 100 тыс. населения); показатель в 1,8 раза ниже, чем в Российской Федерации, и в 1,5 раза ниже, чем в Приволжском федеральном округе.

Уровень первичной заболеваемости в 2009 г. увеличился на 94,5 процента и составил 867,8 на 1000 (в 2008 г. - 820,3 на 100 тыс.населения). Рост данного показателя в 2009 г. по сравнению с 2008 г. обусловлен увеличением числа впервые зарегистрированных заболеваний среди всех основных возрастных групп населения Республики Татарстан: взрослого контингента - на 0,8 процента, подростков - на 17,3 процента, детей - на 12,9 процента.

По сравнению с 2008 г. среди взрослых отмечается снижение заболеваемости по следующим классам заболеваний: инфекционные болезни - на 58,3 процента, новообразования - на 23,5 процента, болезни кожи и подкожной клетчатки - на 5,3 процента, травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин - на 12,4 процента.

Рост показателей первичной заболеваемости среди взрослого населения Республики Татарстан отмечается по болезням органов дыхания - на 11,2 процента, болезням системы кровообращения - на 1,6 процента, болезням костно-мышечной системы - на 4,2 процента, болезням мочеполовой системы - на 6,0 процента.

Превышает среднефедеративный показатель среди взрослого населения первичная заболеваемость по всем классам - на 14,0 процента, в том числе болезни крови - на 46,4 процента, болезни костно-мышечной системы - на 47,0 процента, болезни нервной системы - на 27,7 процента, болезни органов дыхания - на 24,0 процента, болезни системы кровообращения - на 17,5 процента, внешние причины, травмы и отравления - на 5,5 процента.

В структуре распространенности болезней среди всего населения республики в 2009 г. лидирующее место занимали болезни органов дыхания (26,4 процента), далее следуют болезни системы кровообращения (15 процентов), болезни костно-мышечной системы (9,9 процента), болезни системы пищеварения (7,4 процента), болезни мочеполовой системы (6,9 процента), травмы, отравления и внешние причины (5,5 процента).

Заболеваемость постоянного населения республики туберкулезом (без учета выявленных посмертно, заболевших туберкулезом лиц без определенного места жительства, мигрантов, жителей других территорий Российской Федерации, в учреждениях ФСИН) составляет 1866 впервые выявленных больных туберкулезом или 49,5 на 100 тыс.населения. Заболеваемость деструктивным туберкулезом возросла по сравнению с 2008 г. на 2,5 процента и составила 20,3 на 100 тыс.населения; заболеваемость бациллярным туберкулезом возросла на 11,6 процента и составила 25,1 на 100 тыс.населения. Снизилась заболеваемость внелегочным туберкулезом на 7,4 процента (составила 2,5 на 100 тыс.населения).

# 7. Характеристика системы здравоохранения Республики Татарстан

В Республике Татарстан сформирована модель здравоохранения с одноканальной формой финансирования, которая опирается на общую врачебную практику, обеспечивает избирательность оказания медицинской помощи больному на этапах муниципальных, межмуниципальных, специализированных и высокотехнологичных медицинских центров, позволяет более эффективно расходовать финансовые средства. Оптимизация структуры отрасли осуществляется путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров, реорганизации участковых больниц во врачебные амбулатории с организацией службы общей врачебной практики и дневных стационаров, перевода врачебных амбулаторий в статус фельдшерско-акушерских пунктов.

В последние годы проведена реорганизация государственных специализированных медицинских учреждений (Республиканского клинического кожно-венерологического диспансера, Республиканского наркологического диспансера, Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, Республиканского клинического противотуберкулезного диспансера, Республиканской клинической психиатрической больницы, Республиканского клинического онкологического диспансера, Республиканской станции переливания крови, Республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы) путем присоединения к ним районных диспансеров и центров в качестве филиалов. В результате число диспансеров сократилось с 32 до 9 единиц.

Для реализации единой идеологии диагностики и лечения в травматологии и ортопедии, повышения эффективности использования материально-технических ресурсов и снижения затрат на административно-хозяйственное содержание проведена реорганизация государственного учреждения «Научно-исследовательский центр Татарстана «Восстановительная травматология и ортопедия» и государственного медицинского учреждения «Республиканская клиническая больница», создан травматологический центр I уровня на базе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ».

В 2009 г. осуществлена реорганизация государственного медицинского учреждения ГМУ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ путем присоединения ГУЗ «Казанский детский терапевтический санаторий № 1», что позволило внедрить в ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» МЗ РТ новое направление в республике - второй этап лечения в педиатрической службе и детской хирургии. Организация отделений второго этапа лечения направлена на улучшение качества медицинской помощи детям с врожденными заболеваниями сердечно-сосудистой и нервной системы, заболеваниями глаз, нарушениями слуха и другой педиатрической патологии.

В 2010 г. в целях создания единой системы оказания консультативно-диагностической, лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и последующего диспансерного наблюдения после оказания высокотехнологичной помощи ГУЗ «Казанский кардиологический диспансер» присоединено к ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» с организацией консультативно-диагностической поликлиники ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр».

Созданы 10 государственных автономных образовательных учреждений среднего профессионального образования, ГАУЗ Республики Татарстан «Актюбинский психоневрологический диспансер».

В республике функционируют 10 межмуниципальных центров, в которых оказывается помощь больным с острым нарушением кровообращения, кардиологическая, онкологическая, гемодиализная помощь, а также помощь при травмах и отравлениях. На базе 3-х межмуниципальных центров созданы перинатальные центры. С целью снижения смертности от внешних причин проведена реорганизация приемных отделений центров, и создается новая модель их функционирования, включающая разделение потоков приема плановых, амбулаторных, экстренных больных, больных с психическими заболеваниями. В составе приемного отделения организованы отделения краткосрочного пребывания, противошоковые палаты, консультативно-диагностические отделения.

В результате оптимизации структуры здравоохранения число больничных учреждений сократилось со 159 единиц в 2005 г. до 83 единиц в 2010 г. (43 центральные районные больницы, 14 городских больниц, 2 роддома, 2 районные больницы, 1 участковая больница, 1 клиника Казанского государственного медицинского университета, 1 психиатрическая больница, 1 перинатальный центр, 1 клинико-диагностический центр, 1 центр реабилитации слуха, 3 республиканские клинические больницы, 1 детская республиканская клиническая больница, 9 детских городских больниц, 3 больницы скорой медицинской помощи, 2 госпиталя для ветеранов войн, 2 инфекционные больницы, 1 офтальмологическая больница, 1 больница восстановительного лечения; из них 12 единиц - республиканские учреждения). Число городских больниц уменьшилось на 12 единиц, участковых больниц - на 5 единиц, самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений - со 165 до 61 единиц. В связи с малым количеством обслуживаемого сельского населения и аварийным состоянием зданий закрыты или объединены с учреждениями социальной сферы 39 фельдшерско-акушерских пунктов. При этом в районах республики построено 17 новых фельдшерско-акушерских пунктов.

В программе модернизации планируется провести укрепление материально-технической базы 40 учреждений здравоохранения: 5 государственных (в том числе 1 автономного), 35 муниципальных (в том числе 1 автономного).

Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений в 2009 г. составила 78380 посещений в смену (в 2005 г. - 80761 посещений в смену), обеспеченность населения амбулаторно-поликлиническими учреждениями - 208,0 на 10 тыс. населения (в 2005 г. - 214,7). Это произошло в результате передачи части объемов амбулаторно-поликлинической помощи в виде государственного задания частным медицинским организациям и закрытия ряда муниципальных учреждений здравоохранения.

По сравнению с 2005 г. число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического приема снизилось на 14,3 процента, число посещений врача на одного жителя составило 9,0 (в 2005 г. - 10,5).

Число мест в дневных стационарах всего (в амбулаторно-поликлинических учреждениях, больницах и на дому) в 2009 году составило 5175 мест (в 2005 г. - 7139 мест), пролечено 135320 человек (в 2005 г. - 173 161 человек).

Средняя занятость койки в дневных стационарах при амбулаторно-поликлинических учреждениях составила 335 дней (в 2005 г. - 322 дня), средняя длительность пребывания больного - 13,1 дня (в 2005 г. - 13,2 дня).

В республике созданы 175 отделений и центров общеврачебной практики (ВОП), в которых работают более 870 врачей общей практики.

Доля врачей общей практики в общем числе врачей участковой сети, терапевтов, педиатров) увеличилась с 33,2 процента в 2006 году до 40 процентов в 2009 году. Создана единая система обслуживания сельского населения: фельдшерско-акушерские пункты закреплены за врачами общей практики.

С целью ликвидации очередей изменен график работы амбулаторно-поликлинических учреждений до 12 часов в сутки (с 8.00 до 20.00). Основные медицинские службы поликлиник переведены на 6-7-дневную рабочую неделю. Перераспределено рабочее время врача в пользу работы на приеме.

В результате внедрения системы единого лечащего врача повысилась эффективность профилактической работы. Охват профилактическими осмотрами прикрепленного населения достиг 99 процентов. Число мест в дневных стационарах, которые ведут врачи общей практики, увеличилось до 600 (2005 г. - 90). Организация на базе амбулаторно-поликлинических учреждений службы неотложной помощи позволила сократить количество вызовов скорой помощи на 7 процентов по сравнению с 2006 годом.

В 35 поликлиниках центральных районных больниц проведена реорганизация регистратуры. База данных пациентов (амбулаторные карты) передана в кабинеты врача общей практики. В 38 поликлиниках центральных районных больниц проведена телефонизация кабинетов врачей общей практики. У пациентов появилась возможность записаться к врачам общей практики по телефону напрямую, а также своевременно получать консультации. В результате доля вызовов, обслуженных врачами общей практики на дому, сократилась до 12,5 процента (в 2006 году - 25 процентов).

С целью обеспечения населения информацией раздаются визитки врачей общей практики, создаются рекламные проспекты, информационные табло размещаются в местах массового пребывания. В амбулаторно-поликлинических учреждениях создаются возможности электронной записи на прием к врачу.

Во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях проводится работа по организации медицинской помощи в соответствии с утвержденным порядком оказания терапевтической помощи.

Развитие амбулаторно-поликлинической помощи предусматривает создание центров и отделений общей врачебной практики в жилых микрорайонах, в том числе с привлечением частной медицинской практики. Активное развитие получит диспансерная работа и патронажная служба для проведения активных посещений к хроническим больным на дому. Во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях оказание медицинской помощи будет организовано в соответствии с порядком оказания терапевтической помощи.

Для повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи вводятся дополнительные выплаты врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу за счет повышения тарифа на амбулаторно-поликлиническую помощь. С 2013 года выплаты участковым врачам-терапевтам, педиатрам и врачам общей практики и работающим с ними медицинским сестрам, фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов, врачам и средним медицинским работникам скорой помощи будут производиться в рамках территориальной программы ОМС.

В рамках территориальной программы ОМС по амбулаторно-поликлинической помощи при посещениях на дому введена новая градация видов посещений на дому: при неотложных посещениях на дому (в том числе посещения по поводу обострения хронического заболевания, посещения по поводу острого заболевания и т.д.), при активных посещениях на дому (в том числе профосмотр диспансерных больных, посещение педиатром новорожденного, оформление свидетельства о смерти и т.д.). Введены следующие новые виды посещений: посещения при комплексном обследовании и динамическом наблюдении в центрах здоровья для детей, пребывание пациента в приемном отделении стационара ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» в г. Набережные Челны до 6 часов с целью установления диагноза.

Медицинская помощь сельскому населению Республики Татарстан осуществляется комплексом медицинских учреждений, имеющим в своем составе 19 республиканских медицинских учреждений, 43 центральные районные больницы, 1799 фельдшерско-акушерских пунктов.

Амбулаторно-поликлиническая помощь в учреждениях сельского здравоохранения основана на организации общей врачебной практики, создании условий для оказания первичной и неотложной медицинской помощи на базе приемных отделений центральных районных больниц. В каждой центральной районной больнице создаются выездные бригады по оказанию помощи сельскому населению. Все амбулаторно-поликлинические учреждения получили специальные санитарные автомобили на базе Fiat Doblo. Служба общей врачебной практики организована во всех учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельскому населению. Проведена переподготовка врачебного персонала на циклах общей врачебной практики. Все врачи общей практики обеспечены сумками-укладками.

Развитие амбулаторно-поликлинической помощи в сельской местности будет направлено на сохранение и развитие фельдшерско-акушерских пунктов, развитие центров и отделений общей врачебной практики, расширение выездной работы в составе врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы. Во всех сельских учреждениях здравоохранения будут созданы возможности для электронной записи на прием к врачам, в том числе по телефону - через фельдшерско-акушерские пункты.

В тех населенных пунктах, где нет фельдшерско-акушерских пунктов, оказание первой помощи при некоторых неотложных состояниях и внезапных заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью людей будет возложено на одно из домовых хозяйств. В домовом хозяйстве устанавливается телефонная связь с фельдшерско-акушерским пунктом либо с врачебной амбулаторией, участковой (при наличии) и центральной районной больницей для вызова медицинских работников или бригады скорой медицинской помощи.

Работниками учреждений здравоохранения проводится обучение членов домового хозяйства навыкам оказания первой помощи: при травмах, несчастных случаях, отравлениях, кровотечениях, ожогах, поражениях электрическим током, утоплении, переохлаждении, обморожении, инородном теле верхних дыхательных путей, синдроме длительного сдавления и других неотложных состояниях и внезапных заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью.

Домовое хозяйство оснащается сумкой-укладкой для оказания первой помощи, а также информационными материалами по оказанию первой помощи при различных состояниях. Информирование населения о домовых хозяйствах осуществляется через размещение информационных табло в медицинских учреждениях, а также административных зданиях муниципальных образований, в том числе сельских поселений.

В рамках программы модернизации планируется создание в 2011-2012 г.г. более 400 домовых хозяйств.

Неотложная медицинская помощь**.** К 2013 г. будут созданы условия для оказания неотложной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях и приемных отделениях центральных районных, городских и республиканских больниц. Такие отделения уже созданы в 11 центральных районных больницах и ГАУЗ РТ «БСМП». В состав этих отделений передана скорая медицинская помощь, и размещена диспетчерская.

В Республике Татарстан проведен целый ряд мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, позволивших внедрить ВМП в медицинских учреждениях, находящихся в зоне обслуживания наиболее аварийных участков на территории Татарстана. В центре травмы ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» ежегодно оказывается высококвалифицированная травматологическая помощь 1700 пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. С 2007 г. в учреждении размещен государственный заказ на оказание ВМП травматологического профиля 300 больным (в том числе 55 жителям других регионов) за счет средств федерального бюджета.

Новейшим реанимационным, хирургическим и диагностическим оборудованием оснащены 11 травматологических центров, 4 центральные районные больницы. Отделение санитарной авиации ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» оснащено 5 новыми реанимобилями «Фольксваген» и вертолетом «Робинсон», предназначенными для оказания экстренной медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах республики.

ГЛОНАСС-трекерами оснащены 182 санитарных автомобиля - 38,5 процента от числа имеющихся санитарных автомобилей.

В 2010 г. в рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на федеральной автомобильной трассе М-5 «Урал» организована работа 2 травмоцентров. Финансирование мероприятий за счет средств федерального бюджета и бюджета Республики Татарстан составило 83,3 млн.рублей, в том числе за счет средств бюджета Республики Татарстан - 26,15 млн.рублей. В медицинские учреждения республики, расположенные вдоль федеральной автомобильной трассы М-5 «Урал», поставлено диагностическое оборудование, приобретенное за счет средств федерального бюджета и бюджета Республики Татарстан на общую сумму 78,3 млн.рублей, 2 единицы санитарного автотранспорта на сумму 5 млн.рублей. Продолжена работа 9 травмоцентров, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на федеральной автомобильной трассе М-7 «Волга». На оборудовании, поставленном в функционирующие и вновь организованные травмоцентры, проведено более 87 тыс. исследований.

По сравнению с 2009 г. в 2010 г. на 3 процента увеличилось число выездов на место дорожно-транспортных происшествий. Число выездов на место дорожно-транспортных происшествий на федеральной автомобильной дороге М-7 «Волга» составило 8,6 процента, на федеральной автомобильной дороге М-5 «Урал» - 0,2 процента от общего количества выездов. Бригадами скорой медицинской помощи медицинская помощь оказана 5431 пострадавшему, в том числе на федеральной автомобильной дороге М-7 «Волга» - 377 человек, на федеральной автомобильной дороге М-5 «Урал» - 8 человек. Среднее время доезда скорой медицинской помощи к месту дорожно-транспортных происшествий составило 14,3 минуты, в лечебно-профилактические учреждения доставлено 4632 пострадавших.

В организованные травмоцентры доставлено 536 пострадавших с сочетанной травмой, в том числе в травмоцентры первого уровня - 252 человека, второго уровня - 161 человек, третьего уровня - 123 человека. В травмоцентрах первого уровня проведено 398 оперативных вмешательств, второго уровня - 364, третьего уровня - 286.

Республиканским центром медицины катастроф ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» организован ежемесячный мониторинг, проводится сравнительный анализ эффективности работы бригад скорой медицинской помощи во всех учреждениях скорой медицинской помощи республики, в том числе и при дорожно-транспортных происшествиях. Основным критерием оценки оперативности работы скорой медицинской помощи является время доезда санитарных автомобилей до места вызова. Республиканскому центру медицины катастроф ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» предоставлено право оперативного перенаправления бригад скорой медицинской помощи к месту дорожно-транспортного происшествия на всей территории Республики Татарстан. В составе оперативного отдела Республиканского центра медицины катастроф работают 5 диспетчеров системы ГЛОНАСС.

В рамках совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Республике Татарстан планируется создать авиамедицинские бригады, оснащенные современным портативным оборудованием, на базе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» и ГАУЗ РТ «БСМП». Предусмотрено оснащение машин скорой медицинской помощи навигационной системой на основе ГЛОНАСС с использованием единого номера службы спасения «112», что позволит эффективно координировать действия всех служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий. Эффективное использование существующих и внедрение новых информационных коммуникационных технологий в деятельность медицинских учреждений и подразделений скорой медицинской помощи Республики Татарстан позволит в последующие годы осуществлять диспетчеризацию вызовов, поступающих на номер «112», а также осуществлять передачу вызовов с номера «03» в регистратуру амбулаторно-поликлинических учреждений.

Учитывая положительные результаты реализации в 2010 г. пилотного проекта по организации отделения экстренной помощи в ГАУЗ РТ «БСМП», в 2011 г. планируется создать отделение экстренной помощи в травмоцентре первого уровня - ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», в 2012 г. - в травмоцентре второго уровня МБУЗ «Бугульминская ЦРБ».

В 2011 г. дополнительно к 11 существующим травмоцентрам за счет средств бюджета Республики Татарстан планируется открыть 2 травмоцентра второго уровня на базе МУП «Нижнекамская многопрофильная центральная районная больница» и МБУЗ «Зеленодольская ЦРБ».

Одним из важных направлений развития госпитальной помощи является реформирование приемных отделений. На 2011-2012 г.г. запланирован капитальный ремонт приемных отделений всех ЦРБ, при этом предусмотрено размещение приемных отделений в одном корпусе с хирургическим и реанимационным отделениями, отделениями и пунктами скорой медицинской помощи, в приемных отделениях планируется организовать работу противошоковых залов. Для оказания неотложной помощи больным, не нуждающимся в госпитализации, предусмотрена организация амбулаторного приема.

Планируется распределить учреждения здравоохранения в зависимости от мощности учреждения и объема оказываемой в приемно-диагностическом отделении медицинской помощи по 3 уровням.

I уровень - учреждения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь: ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ, ГАУЗ РТ «БСМП», МКДЦ.

II уровень приемно-диагностические отделения - Елабужская ЦРБ, Зеленодольская ЦРБ, Альметьевская ЦРБ, Лениногорская ЦРБ, Бугульминская ЦРБ, МАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани, МУЗ «Больница скорой медицинской помощи №1» г.Казани, МУП «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница».

III - приемные отделения 39 центральных районных больниц.

Предусматривается 3 вида тарифов для медицинских учреждений I уровня и по 2 вида тарифов для учреждений II и III уровней. I тариф - больной получает только консультативную помощь врача с минимальным набором исследований; II тариф - дополнительно больной проходит ультразвуковые исследования, рентгенографию, биохимические анализы, при необходимости - вмешательства под местной анестезией.III тариф - только для учреждений I уровня - при дополнительной консультации специалистов и дорогостоящих методов исследования.

Коечный фонд республики за 2009 г. составил 27670 коек (2005 г. - 33002 койки). Обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания составила 73,4 на 10 тыс.населения (2005 г. - 87,7); за 5 лет за счет проведенной оптимизации число круглосуточных коек сократилось на 5110 единиц.

Средняя занятость койки составила 345 дня (2005 г. - 335 дней), средняя длительность пребывания больного - 11,8 дня (2005 г. - 12,5 дня). На койках круглосуточного пребывания в 2009 г. пролечено 810417 больных. Уровень госпитализации составил 21,5 на 100 жителей (2005 г. - 23,6). Таким образом, в результате повышения занятости койки до 345 дней, сокращения продолжительности пребывания больного на койке, наряду с развитием оказания медицинской помощи с использованием стационар замещающих технологий и расширения амбулаторного лечения туберкулезных и психических больных, несмотря на сокращение коечного фонда, удалось сохранить уровень госпитализации. К 2013 г. структура коечного фонда будет в основном соответствовать рекомендуемым нормативам Российской Федерации.

В реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2010 г. участвуют 187 медицинских организаций, в том числе в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования - 152 учреждения, при финансировании через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования - 19 учреждений, при финансировании за счет средств бюджета Республики Татарстан - 16 учреждений (10 муниципальных и 6 государственных).

В 2009 г. в реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан принимали участие 18 медицинских организаций негосударственной формы собственности, в том числе 4 гемодиализных центра, 6 стоматологических поликлиник, 2 многопрофильные больницы (Медико-санитарная часть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска и ОАО «Городская клиническая больница № 12»), 1 клинико-диагностический центр и 1 консультативно-диагностический центр.

Объем государственного задания на оказание медицинских услуг, размещенного в частных медицинских организациях, составил 1223,1 млн.рублей, в том числе по стационарной медицинской помощи - 447 млн.рублей, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи - 442,9 млн.рублей, амбулаторному диализу - 333,2 млн.рублей.

В течение 2009 г. бригадами скорой медицинской помощи выполнено 1 154 788 вызовов, что на 0,7 процента меньше показателя 2008 г. Значительно уменьшилось число безрезультатных вызовов, в 2009 г. число безрезультатных вызовов составило 3,8 процента от общего числа вызовов (43 006 вызовов), в 2006 г. эти показатели составили - 56 516 или 4,8 процента от общего числа вызовов

Круглосуточную скорую и неотложную медицинскую помощь оказывали 302 бригады скорой медицинской помощи, из них 35,5 - врачебные, 17 бригад интенсивной терапии, 4 кардиологические бригады, 12 педиатрических, 5 психиатрических, 168,25 фельдшерских бригад и 1 эпидемическая перевозка.

Среднесуточная нагрузка на 1 бригаду составила 15,2 вызова. Количество реанимационных пособий составило 1386, из них успешных 249 (17,9 процента).

Число лиц, которым оказана скорая и неотложная медицинская помощь при выездах, увеличилось на 4,4 процента и составило 1 163 671 человек (2008 г. - 1 114 779 человек, 2007 г. - 1 239 536 человек, 2006 г. - 1 176 806 человек).

Удельный вес лиц, доставленных на госпитализацию, повысился до 22,2 процента (258 260 человек), из них госпитализировано 196 278 человек, что составляет 76 процентов от общего числа доставленных на госпитализацию. Число выездов со смертельным исходом составило 10 588, из них в присутствии бригады скорой медицинской помощи - 631 (5,5 процента).

Оснащенность санитарным автотранспортом по Республике Татарстан в 2009 г. соответствует установленным нормативам. В административных территориях республики имеется в наличии 472 единицы санитарного транспорта, что на 88 единиц больше, чем в 2008 г., из них 70 единиц подлежит списанию, что составляет 13,9 процента от общего числа (в 2008 г. - 22,4 процента).

Показатель своевременности оказания скорой медицинской помощи населению Республики Татарстан составил 95,9 процента, 2008-2007 гг. - 96,6 процента, 2006 г. - 95,7 процента.

На 01.01.2010 оснащенность бригад скорой медицинской помощи медицинским, диагностическим и лечебным оборудованием составляет 100 процентов (2008 г. - 80 процентов) от норматива, лекарственными препаратами - 100 процентов, что на 1 процент выше, чем в 2008 г.

Численность врачей за период 2005-2009 гг. сократилась на 513 человек, среднего медицинского персонала - на 2250 человек, обеспеченность на 10 тыс.населения сократилась на 4,2 процента и 6,3 процента соответственно.

Обеспеченность врачами терапевтического профиля сократилась на 3,6 процента и составила в 2009 г. 7,0 на 10 тыс.населения. При этом обеспеченность терапевтами участковыми сократилась на 17,6 процента (2009 г. - 1,96, в 2005 г. - 2,38), что обусловлено внедрением службы врача общей практики (обеспеченность врачами общей практики возросла в 2 раза - с 1,43 в 2005 г. до 2,91 в 2009 г.). В 2 раза снизилась обеспеченность пульмонологами, на 24,3 процента - физиотерапевтами, на 22,4 процента - инфекционистами, на 9,7 процента - эндокринологами.

Из 1764,75 штатных должностей врачей педиатров стационарного и амбулаторного профиля укомплектовано в 2009 г. - 1730,5 единицы, в 2010 г. - 1732,5 единицы, что составляет 98 процентов. Обеспеченность педиатрами возросла на 11,4 процента, в том числе участковыми на 30,0 процента (в 2009 г. - 19,5 на 10 тыс.населения, в 2005 г. - 17,5). На 25,5 процента снизилась обеспеченность врачами-неонатологами (в 2009 г. - 38,1 на 10 тыс.населения, в 2005 г. - 28,4). Коэффициент совместительства составляет 1,4. В 2011-2012 гг. планируется введение новых должностей врачей-онкологов и неонатологов (подготовка в интернатуре и ординатуре 91 педиатра).

Численность врачей-акушеров-гинекологов в 2009 г. составила 924 человека. (2008 г. - 927, 2007 г. - 924). Обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами в 2009 г. составила 4,54 на 10 тысяч женского населения (2008 г. - 4,57; 2007 г. - 4,55).

Численность акушерок в 2009 г. составила 1835 человек (2008 г. - 1863; 2007 г. - 2014). Обеспеченность акушерками в 2009 г. - 9,03 на 10 тысяч женского населения (2008 г. - 9,18; 2007 г. - 9,92).

На 3,7 процента увеличилась обеспеченность хирургами (в 2009 г. - 5,07 на 10 тыс.населения, в 2005 г. - 4,89), в том числе травматологами и ортопедами на 17,0 процента (в 2009 г. - 0,62, в 2005 г. - 0,53), анестезиологами и реаниматологами - на 4,2 процента. С 2008 г. в территориальную программу государственных гарантий включены дополнительные выплаты анестезиологам и реаниматологам.

Для поддержания обеспеченности врачами учреждений здравоохранения в 2011-2012 гг. планируется: переподготовить 381 врача, обучить в интернатуре 721 врача, в ординатуре - 191 врача. В рамках реализации Программы подготовлен план профессиональной переподготовки 321 врачей на общую сумму 19 172,4 тыс.рублей, который является составной частью Региональной программы дополнительных мероприятий, направленных на снижение напряженности на рынке труда Республики Татарстан на 2011 год.

Запланированные объемы подготовки в интернатуре, ординатуре и профессиональной переподготовки позволят сократить дефицит врачей на 28,5 процента, в том числе врачей-терапевтов на 33 процента, педиатров - на 28 процентов, врачей общей практики - на 46 процентов, кардиологов - на 84 процента, неврологов на 30 процентов, онкологов - на 14 процентов. В 2012 г. по сравнению с 2009 годом запланировано увеличение числа физических лиц врачей в стационарах с 4427 человек до 4516 человек (на 89 человек), при этом ожидается увеличение числа занятых должностей с 7450,25 до 7458,0. Таким образом, в 2012 г. коэффициент совместительства врачей в стационарах уменьшится с 1,68 до 1,65.

В республике успешно функционирует Образовательный центр Высоких медицинских технологий по подготовке специалистов для оказания ВМП - шестой в мире центр, организованный по единым стандартам обучения. Сегодня по 6 направлениям ВМП обучено более 100 врачей, проведено 37 мастер-классов, проведено 58 научно-практических конференций в которых участвовало более 4 тыс. врачей из 52 регионов Российской Федерации. Через данный центр были организованы стажировки в клиниках Израиля, Германии для руководителей учреждений здравоохранения, врачей общей практики, акушер-гинекологов, неонатологов, травматологов, онкологов и др. Всего прошли стажировку 218 человек.

**Оказание высокотехнологичной медицинской помощи**

Для обеспечения населения республики равными возможностями получения всех видов медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных, в соответствии с современными стандартами лечения, территория республики разделена на 3 зоны, в каждой из которых определены головные центры. В г. Казани - ГАУЗ «МКДЦ» и крупные республиканские клинические больницы, на юго-востоке - медико-санитарная часть ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска. Для северо-восточного региона республики в 2010 г. после реконструкции начало функционировать ГАУЗ РТ «БСМП», где оказывается круглосуточная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, по кардиохирургии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии, онкологии.

В 2010 г. Республика Татарстан заняла 2-ое место среди субъектов, получивших наибольший объем субсидий из федерального бюджета на софинансирование государственного задания на оказание ВМП. Сегодня в Республике Татарстан ВМП оказывают 9 учреждений здравоохранения по 19 профилям и 106 видам. ГАУЗ РТ «БСМП», ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ, ГАУЗ «РКОД МЗ РТ», ГАУЗ «МКДЦ», ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница МЗ РТ», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 2 МЗ РТ», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 3 МЗ РТ», МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска относятся к учреждениям здравоохранения первого уровня. В 2012 г. планируется участие в оказании ВМП МАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани.

В республике особое внимание уделяется обеспечению населения медицинской помощью при сердечно-сосудистых заболеваниях.

С 2000 г. функционирует система оказания помощи больным с инфарктом миокарда. Приказом МЗ РТ утвержден стандарт оказания медицинской помощи больным острым инфарктом миокарда в учреждениях здравоохранения.

С целью формирования единой системы раннего выявления и мониторинга здоровья пациентов с артериальной гипертонией и ее осложнениями с 2002 г. включена в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан и регламентирована приказом МЗ РТ скрининговая программа оценки состояния здоровья взрослого населения на всех этапах амбулаторной помощи, начиная с фельдшерско-акушерского пункта, вне зависимости от повода обращения пациента (определение артериального давления, уровня холестерина и сахара крови, электрокардиограмма).

С 2005 г. ежегодно принимается отраслевая целевая программа «Обеспечение медицинских учреждений Республики Татарстан тромболитическими препаратами», в рамках которой медицинские учреждения, осуществляющие неотложную медицинскую помощь больным острым инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения обеспечиваются препаратами для проведения тромболитической терапии (2005 г. - 0,43 млн.рублей, 2006 г. - 0,48 млн.рублей, 2007 г. - 0,997 млн.рублей, 2008 г. - 17,19 млн.рублей, 2009 г. - 18,36 млн. рублей, 2010 г. - 18,36 млн. рублей, 2011г. - 21, 067 млн. рублей).

С 2008 г. в межмуниципальных сосудистых центрах пролечено 11458 больных с ОНМК, выполнено 360 тромболизисов, проведено 1616 высокотехнологичных оперативных вмешательств по нейрохирургическому и сосудистому профилям. По неотложным показаниям выполнено около 100 оперативных вмешательств, более 700 высокотехнологичных вмешательств (378 сосудистых - эндартерэктомии, анастомозы, шунтирование, пластика, стентирование, 282 - нейрохирургических).

В республике ежегодно наращивается объем кардиохирургических вмешательств, в том числе проведённых с диагностической целью.

В 2010 г. по профилю сердечно-сосудистая хирургия ВМП оказана 4 305 больным, в 2011 г. планируется 5 045 пациентов (рост на 17процентов).

В 2011 г. планируется провести 5 376 диагностических коронарографий (рост на 23 процента).

В 2010 г. проведено 1 194 стентирований коронарных сосудов (из них 646 - экстренные при остром коронарном синдроме), в 2011 году планируется 1 827 пациентов (рост на 53 процента).

В 2010 г. проведено 699 операций коронарного шунтирования, в 2011 году планируется 1 015 пациентов (рост на 45 процентов). Операции по коронарному шунтированию выполняют ГАУЗ «МКДЦ» и МСЧ ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска, с 2011 г. приступило к их выполнению ГАУЗ РТ «БСМП».

В лечении острой стадии инфаркта миокарда применяются экстренная ангиография, баллонная дилатация и стентирование коронарных артерий. Круглосуточная высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в следующих учреждениях здравоохранения: ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 2 МЗ РТ», ГАУЗ «МКДЦ», г. Казань, в МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска, а также в ГАУЗ РТ «БСМП».

В Республиканском центре диагностики и нарушений ритма сердца, функционирующем на базе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», широко внедряются высокотехнологичные интервенционные радикальные методы, в том числе имплантация электрокардиостимуляторов при брадиаритмиях, радиочастотная аблация проводящих путей и очагов тахикардий, имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов пациентам, перенесшим или имеющим риск внезапной сердечной смерти, ресинхронизирующая терапия при тяжелой сердечной недостаточности. Всего в учреждениях здравоохранения республики в 2009 г. установлено 646 электрокардиостимуляторов, рост числа таких вмешательств составил 31 процент.

В результате введения системного подхода к ведению больных инфарктом миокарда госпитальная летальность снизилась с 19 процентов в 2000 г. до 12,7 процента в 2009 г.

В 2011 г. на базе отделения пересадки почки ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» проведено 28 операций по трансплантации почки, а также впервые выполнена операция по трансплантации печени.

В ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» новым метод лечения рака предстательной железы, проведено 12 операций брахитерапии, кроме того, выполнено 6 операций по онкоэндопротезированию.

Несмотря на достигнутые результаты, остаются нерешенными вопросы преемственности в ведении больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, рационального использования кадрового и диагностического потенциала высокотехнологичных медицинских центров, доступности ВМП для всего населения.

Для повышения доступности и качества специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в течение 2010-2011 гг. планируется дополнительно создание 3 сосудистых центров. Программа предусматривает модернизацию существующих сосудистых центров путем их дооснащения современным лечебно-диагностическим оборудованием.

Таблица 1

# Динамика индикатора уровня удовлетворенности населения

# Республики Татарстан в ВМП

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Период | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. |
| Индикатор уровня удовлетворенности ВМП Российской Федерации | 60 | 70 | 76 | 80 | 86 |
| Индикатор уровня удовлетворенности ВМП Республики Татарстан | 65 | 77 | 81 | 83 | 87 |



Рис.1 «Объемы оказываемой ВМП за счет средств бюджета Республики Татарстан и софинансирования из федерального бюджета (количество человек)»

Таблица 2

# Динамика уровня обеспеченности жителей Республики Татарстан ВМП за счет средств федерального бюджета

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
| Уровень обеспеченности на 100 тыс. жителей Республики Татарстан | 52 | 112 | 146 | 167 |

Таблица 3

# Динамика объемов оказания ВМП населению Республики Татарстан за счет средств федерального бюджета

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Государственное задание по оказанию ВМП за счет средств федерального бюджета  в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан | | | | | | |
| Наименование  учреждения | Профили ВМП | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. |
| ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ | нейрохирургия | 150 | 103 | 100 | 110 | 100 |
| сердечно-сосудистая хирургия | 400 | 305 | 311 | 450 | 150 |
| комбустиология |  |  |  | 40 |  |
| онкология |  |  |  | 280 | 100 |
| педиатрия |  |  |  | 300 | 214 |
| травматология и ортопедия |  |  |  | 40 | 15 |
| урология |  |  |  | 101 |  |
| Итого | 550 | 408 | 411 | 1321 | 579 |
| ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» | нейрохирургия | 240 | 127 | 110 | 110 | 90 |
| сердечно-сосудистая хирургия |  |  |  | 100 |  |
| акушерство и гинекология (ЭКО) |  |  |  | 200 | 501 |
| комбустиология |  |  |  | 30 |  |
| педиатрия |  |  |  | 29 |  |
| травматология и ортопедия | 300 | 570 | 335 | 196 | 300 |
| трансплантация |  |  |  | 21 | 21 |
| Итого | 540 | 697 | 445 | 686 | 912 |
| ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» | онкология |  |  |  | 300 | 755 |
| Итого |  |  |  | 300 | 755 |
| ГАУЗ «МКДЦ» | нейрохирургия |  |  |  | 100 | 275 |
| сердечно-сосудистая хирургия | 450 | 515 | 465 | 400 | 495 |
| Итого | 450 | 515 | 465 | 500 | 770 |
| ГАУЗ РТ «БСМП» | травматология и ортопедия |  |  |  |  | 150 |
| Итого |  |  |  |  | 150 |
| Всего | | 1540 | 1620 | 1321 | 2807 | 3166 |

Таблица 4

# Объемы оказания ВМП жителям Республики Татарстан за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в федеральных медицинских учреждениях (по профилям)

# в 2009-2010 гг.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Профили ВМП | Всего пролеченных по ВМП больных в федеральных государственных учреждениях | | В том числе пролеченных в ФГУ, расположенных на территории Республики Татарстан | |
| 2009 г. | 2010 г. | 2009 г. | 2010 г. |
| Абдоминальная хирургия | 12 | 12 | - | - |
| Акушерство и гинекология | 8 | 10 | - | - |
| Акушерство и гинекология (ЭКО) | 19 | 53 | - | - |
| Комбустиология | 11 | 10 | - | - |
| Неонатология и детская хирургия в период новорожденности |  |  | - | - |
| Нейрохирургия | 38 | 83 | - | - |
| Онкология | 88 | 100 | - | - |
| Оториноларингология | 6 | 4 | - | - |
| Оториноларингология (кохлеары) | 13 | 26 | - | - |
| Офтальмология | 280 | 383 | - | - |
| Педиатрия | 64 | 73 | - | - |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 56 | 146 | - | - |
| Торакальная хирургия | 1 | 4 | - | - |
| Травматология и ортопедия | 46 | 59 | - | - |
| Травматология и ортопедия (эндопротезирование) | 66 | 158 | - | - |
| Трансплантация | 18 | 9 | - | - |
| Урология | 3 | 4 | - | - |
| Челюстно-лицевая хирургия | 16 | 14 | - | - |
| Итого | 745 | 1148 | - | - |

Таблица 5

# Объемы ВМП жителям Республики Татарстан в медицинских учреждениях Республики Татарстан,

# оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий (в разрезе профилей) в 2009-2013 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профили ВМП | Всего пролеченных по ВМП больных в учреждениях субъекта в рамках территориальной программы государственных гарантий | | | | | В том числе пролеченных по ВМП в учреждениях РТ на условиях софинасирования из федерального бюджета | | | | | В том числе пролеченных по ВМП в учреждениях Республики Татарстан за счет средств консолидированного бюджета Республики Татарстан | | | | |
| 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. |
| Абдоминальная хирургия | 183 | 194 | 153 | 140 | 145 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 183 | 194 | 153 | 128 | 132 |
| Акушерство и гинекология | 589 | 253 | 333 | 327 | 339 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 589 | 253 | 333 | 298 | 308 |
| Акушерство и гинекология (ЭКО) | 200 | 400 | 601 | 99 | 102 | 0 | 200 | 501 | 0 | 0 | 200 | 200 | 100 | 90 | 93 |
| Комбустиология | 124 | 101 | 149 | 147 | 152 | 0 | 70 | 0 | 0 | 0 | 124 | 31 | 149 | 134 | 139 |
| Неонатология и детская хирургия в период новорожденности | 0 | 329 | 264 | 49 | 51 | 0 | 329 | 214 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 45 | 46 |
| Нейрохирургия | 926 | 845 | 938 | 457 | 473 | 210 | 320 | 465 | 0 | 0 | 716 | 525 | 473 | 415 | 430 |
| Онкология | 3304 | 4570 | 3510 | 2492 | 2577 | 0 | 580 | 855 | 0 | 0 | 3304 | 3990 | 2655 | 2265 | 2342 |
| Оториноларингология | 149 | 249 | 168 | 166 | 172 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 149 | 249 | 168 | 151 | 156 |
| Оториноларингология (кохлеары) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Офтальмология | 5134 | 5804 | 5788 | 7432 | 7685 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5134 | 5804 | 5788 | 6756 | 6986 |
| Педиатрия | 841 | 176 | 358 | 354 | 366 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 841 | 176 | 358 | 322 | 333 |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 4045 | 4305 | 5762 | 5092 | 5266 | 776 | 950 | 645 | 0 | 0 | 3269 | 3355 | 5117 | 4629 | 4787 |
| Торакальная хирургия | 127 | 138 | 139 | 138 | 142 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 127 | 138 | 139 | 125 | 129 |
| Травматология и ортопедия | 745 | 754 | 525 | 420 | 435 | 188 | 86 | 115 | 0 | 0 | 557 | 668 | 410 | 382 | 395 |
| Травматология и ортопедия (эндопротезирование) | 147 | 532 | 788 | 415 | 430 | 147 | 150 | 350 | 0 | 0 | 0 | 382 | 438 | 378 | 391 |
| Трансплантация | 16 | 30 | 32 | 11 | 11 | 0 | 21 | 21 | 0 | 0 | 16 | 9 | 11 | 10 | 10 |
| Урология | 690 | 569 | 231 | 229 | 236 | 0 | 101 | 0 | 0 | 0 | 690 | 468 | 231 | 208 | 215 |
| Челюстно-лицевая хирургия | 146 | 110 | 95 | 94 | 97 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 146 | 110 | 95 | 85 | 88 |
| Итого | 17366 | 19359 | 19834 | 18064 | 18678 | 1321 | 2807 | 3166 | 0 | 0 | 16045 | 16552 | 16668 | 16422 | 16980 |

Таблица 6

# Динамика финансирования ВМП за счет средств Республики Татарстан

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. |
| Финансовое обеспечение ВМП за счет средств Республики Татарстан, млн. рублей | 727,6 | 1304,68 | 1693,92 | 1788,07 | 1575,39 |

Таблица 7

# Объемы оказания ВМП, планируемые на 2011-2013 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профили ВМП | Планируемые объемы оказания ВМП | | | В том числе в ФГУ | | | В том числе в учреждениях РТ в рамках территориальной программы государственных гарантий | | |
| 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. | 2011г. | 2012г. | 2013г. | 2011 г. | 2012 г. | 2013 г. |
| Абдоминальная хирургия | 168 | 158 | 165 | 15 | 30 | 33 | 153 | 128 | 132 |
| Акушерство и гинекология | 343 | 318 | 330 | 10 | 20 | 22 | 333 | 298 | 308 |
| Акушерство и гинекология (ЭКО) | 258 | 415 | 450 | 158 | 325 | 357 | 100 | 90 | 93 |
| Комбустиология | 159 | 155 | 162 | 10 | 21 | 23 | 149 | 134 | 139 |
| Неонатология и детская хирургия в период новорожденности | 65 | 62 | 64 | 15 | 17 | 18 | 50 | 45 | 46 |
| Нейрохирургия | 607 | 603 | 637 | 134 | 188 | 207 | 473 | 415 | 430 |
| Онкология | 2779 | 2420 | 2513 | 124 | 155 | 171 | 2655 | 2265 | 2342 |
| Оториноларингология | 179 | 166 | 173 | 11 | 15 | 17 | 168 | 151 | 156 |
| Оториноларингология (кохлеары) | 36 | 61 | 67 | 36 | 61 | 67 | 0 | 0 | 0 |
| Офтальмология | 6125 | 7224 | 7500 | 337 | 468 | 514 | 5788 | 6756 | 6986 |
| Педиатрия | 513 | 585 | 622 | 155 | 263 | 289 | 358 | 322 | 333 |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 5333 | 4924 | 5111 | 216 | 295 | 324 | 5117 | 4629 | 4787 |
| Торакальная хирургия | 144 | 144 | 150 | 5 | 19 | 21 | 139 | 125 | 129 |
| Травматология и ортопедия | 509 | 538 | 567 | 99 | 156 | 172 | 410 | 382 | 395 |
| Травматология и ортопедия (эндопротезирование) | 809 | 765 | 817 | 371 | 387 | 426 | 438 | 378 | 391 |
| Трансплантация | 24 | 57 | 62 | 13 | 47 | 52 | 11 | 10 | 10 |
| Урология | 245 | 233 | 243 | 14 | 25 | 28 | 231 | 208 | 215 |
| Челюстно-лицевая хирургия | 116 | 114 | 119 | 21 | 29 | 31 | 95 | 85 | 88 |
| Итого | 18412 | 18943 | 19752 | 1744 | 2521 | 2772 | 16668 | 16422 | 16980 |

Все учреждения, участвующие в оказании ВМП, оснащены программно-аппаратным комплексом Информационно-аналитическая система «ВМП» для направления и учета оказания гражданам ВМП.

С 1 января 2010 года на базе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» начал функционировать сосудистый центр для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) - жителей 7 ближайших районов республики. В процессе модернизации работы сосудистого центра планируется внедрить современные высокотехнологичные методы лечения ОНМК, восстановительную терапию с использованием роботизированной механотерапии, прикладной кинезотерапии, нейрохирургическое лечение геморрагического инсульта, интенсивную терапию и реанимацию в лечении острого нарушения мозгового кровообращения и др.

В 2011 г. в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» внедряются новые виды ВМП:

1) нейрохирургия: имплантация помпы для хронического интратекального введения препаратов в спинномозговую жидкость и ее замена, артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния;

2) неонатология: индивидуальный подбор инфузионной, кардиотонической вазотропной и респираторной терапии на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (включая магнито-резонансную томографию), иммунологических и молекулярно-генетических исследований;

3) сердечно-сосудистая хирургия: эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии;

4) торакальная хирургия (отделение детской ортопедии) коррекция воронкообразной деформации грудной клетки, торакопластика: резекция реберного горба, установка эндобронхиальных клапанов с целью лечения эмпиемы плевры с бронхоплевральным свищом; эндоваскулярная окклюзия (эмболизация) бронхиальных артерий при легочных кровотечениях;

5) травматология и ортопедия: восстановление высоты тела позвонка и его опорной функции путем введения костного цемента или биокомпозитных материалов под интраоперационной флюороскопией, эндопротезирование плечевого сустава, эндопротезирование головки лучевой кости, эндопротезирование лучезапястного сустава, реплантация (реваскуляризация) отчлененного сегмента верхней или нижней конечности, свободная пересадка кровоснабжаемого комплекса тканей с использованием операционного микроскопа и прецессионной техники;

6) урология: пластика тазового дна с использованием синтетического, сетчатого протеза при пролапсе гениталий у женщин, петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи, уретропластика кожным лоскутом, уретропластика лоскутом из слизистой рта, цистопластика и восстановление уретры при гипоспадии, эписпадии и экстрофии, пластическое ушивание свища с анатомической реконструкцией;

7) гинекология: удаление опухоли яичника с использованием лапароскопического доступа с последующим иммуногистохимическим исследованием и поликомпонентной медикаментозной терапией, направленной на пролонгирование беременности, удаление опухоли яичника больших размеров с использованием мини-доступа с последующим иммуногистохимическим исследованием и поликомпонентной медикаментозной терапией, направленной на пролонгирование беременности.

Оказание онкологической помощи

[Приказом](garantF1://8064657.0) МЗ РТ от 08.07.2010 № 871 «Об организации медицинской помощи при онкологических заболеваниях населению на территории Республики Татарстан» утвержден [порядок](garantF1://8064657.1100) маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание.

С 15.07. 2010  в республике на базе учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи созданы 68 первичных онкологических кабинетов и 6 первичных онкологических отделений.

С целью приближения онкологической помощи к населению создано новое подразделение ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» в г. Альметьевске - поликлиника № 3 для юго-восточного региона республики.

В соответствии с [приказом](garantF1://4089587.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2010 № 16 в республике организован мониторинг медицинских учреждений по реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях.

В 2010 г. ГУ «Центр информационных технологий Республики Татарстан» Кабинета Министров Республики Татарстан и Диспетчерским центром МЗ РТ произведено оснащение оборудованием 600 автоматизированных рабочих мест врачей первичных онкологических кабинетов и врачей различных специальностей, осуществляющих оказание медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях в 84 учреждениях здравоохранения онкологического кластера. Автоматизированные рабочие места врачей объединены общим информационным пространством в системе «Диспетчерский центр. Онко». Наличие в республике Государственной интегрированной системы телекоммуникаций позволяет широко использовать возможности телемедицины в процессе уточняющей диагностики новообразований через программный комплекс Центрального архива медицинских изображений.

В настоящее время диагностические исследования жителям республики выполняются с применением 38 маммографов (в т.ч. 2 передвижных), 98 рентген-аппаратов, 56 флюорографов, 181 ультразвуковых аппарата, 244 единиц эндоскопической техники.

В 2010 г. в Республике Татарстан продолжалась реализация [отраслевой целевой программы](garantF1://8055554.100) «Снижение смертности от рака молочной железы» на 2008-2010 гг. Обследовано 15000 женщин, выявлены 54 случая рака молочной железы и 590 доброкачественных новообразований молочной железы.

В течение 2010 г. цитологический скрининг заболеваний шейки матки проведен у 576151 женщин, выявлено 4587 женщин с предраковой патологией и 143 случая инвазивного рака шейки матки.

В рамках Месяца колоректального рака на территории Республики Татарстан совместно с Некоммерческим партнерством «Равное право на жизнь» организованы и проведены:

«горячая линия» по вопросам скринингового обследования населения в целях раннего выявления онкологических заболеваний прямой и ободочной кишки, скрининговое обследование граждан Республики Татарстан старше 45 лет на выявление онкологических заболеваний прямой и ободочной кишки. Обследовано 1507 человек, выявлено 5 случаев рака прямой и ободочной кишки (0,3 процента от общего числа обследованных), 39 - предраковая патология (2,6 процента), 62 - другие заболевания толстого кишечника (4,1 процента);

молодежный проект «Знание - во имя здоровья будущих поколений» среди студентов Казанского государственного медицинского университета с целью повышения онкологической настороженности, информирования молодежи о факторах риска развития «предраковых» заболеваний и злокачественных новообразований, необходимости проходить регулярные профилактические осмотры с целью ранней диагностики и своевременного лечения онкологических заболеваний;

научный симпозиум по проблеме колоректального рака с целью раннего выявления предраковых и онкологических заболеваний толстой и прямой кишки для врачей хирургов, проктологов, онкологов, специалистов лучевой диагностики, Казанской государственной медицинской академии;

пресс-конференция и информационная кампания в средствах массовой информации по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний прямой и ободочной кишки.

Регламентирована профилактическая деятельность службы врачей общей практики. В амбулаторно-поликлинических учреждениях реализуется [Перечень](garantF1://8018594.100) профилактических мероприятий, обязательных для выполнения врачами общей практики. Функционирует более 700 «школ здоровья».

С 2002  г. в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан регламентирован осмотр взрослого населения республики, при первичном обращении в территориальные амбулаторно-поликлинические учреждения. На каждом этапе оказания медицинской помощи, начиная с фельдшерско-акушерского пункта, предусмотрен минимальный объем обследований пациента, направленный на раннее выявление визуальных форм рака независимо от возраста и предъявляемых им жалоб:

профилактический осмотр женщин - осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпация молочных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфатических узлов, осмотр в зеркалах шейки матки и влагалища, бимануальное обследование матки и придатков, пальцевое обследование прямой кишки женщинам старше 40 лет и ранее - при наличии жалоб;

профилактический осмотр мужчин - осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, осмотр и пальпация области наружных половых органов, области грудных желез, щитовидной железы, живота, периферических лимфоузлов, пальцевое обследование прямой кишки и области предстательной железы.

Для оценки деятельности муниципальных учреждений по оказанию онкологической помощи в республике внедрен кумулятивный показатель, включающий 17 показателей по данным государственной статистической отчетности.

В 2010 г. открыты онкологическое отделение на 55 коек для стационарной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при злокачественных новообразованиях в ГАУЗ РТ «БСМП» и Набережночелнинском филиале ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» для юго-восточного региона Республики Татарстан с плановой мощностью 40 тыс.посещений в год.

В течение 2010 г. осуществлена подготовка врачей для учреждений здравоохранения, участвующих в оказании медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях. Подготовлено 1958 врачей, в том числе по специальности онкология - 373 человек, из них 46 врачей первичных онкологических кабинетов, по программе 144 часа и 242 врача различных специальностей по программе 72 часа. Для работы на новом, поступившем в ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» оборудовании, подготовлены 5 специалистов.

В рамках реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2010 г. Республика Татарстан была включена в реализацию Национальной онкологической программы. Во исполнение [постановления](garantF1://12072310.0) Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1156, [распоряжения](garantF1://8064460.0) Кабинета Министров Республики Татарстан от 15.02.2010 № 230-р и [постановления](garantF1://8056894.0) Кабинета Министров Республики Татарстан «Об утверждении республиканской целевой программы «Совершенствование организации оказания онкологической помощи населению Республики Татарстан в 2010 году» от 13.05.2010 № 357 проведена реконструкция существующего здания радиологического корпуса ГАУЗ «РКОД МЗ РТ». В подготовленных помещениях размещено поступившее новое оборудование на сумму 437437,9 тыс.рублей в соответствии с перечнем оснащения регионального диспансера.

Благодаря интенсификации диагностического процесса в ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» и совершенствованию организации обследования пациентов, в диспансере нет очереди на госпитализацию для хирургического лечения пациентов со злокачественными новообразованиями. Увеличение числа радиотерапевтических процедур, проводимых в амбулаторном режиме, позволило снизить срок ожидания больными госпитализации на стационарное радиологическое лечение с 1,5 месяца в 2008 г. до 1 месяца в 2010 г.

Введение нового вида медицинской услуги в радиоизотопной лаборатории ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» на однофотонном эмиссионном томографе, совмещенном с рентгеновским компьютерным томографом в 2 раза повысит доступность высокоинформативных радиоизотопных исследований и сократит время их ожидания для пациентов на 1,5 месяца (с 2,5 месяцев до 1 месяца).

С 1993 г. в г.Казани действует служба скорой помощи онкологическим больным, позволяющая обеспечивать больных IV клинической группы комплексной специализированной - медицинской, медико-психологической и социальной помощью. Персонал бригад скорой помощи, кроме медицинской помощи, проводит обучение родственников больных рациональному уходу. В 1999 г. при ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» создано отделение паллиативной и хосписной помощи. Всего за 10 лет в отделении осуществлялось наблюдение 3463 больных. В 2007 г. в поликлинике ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» открыт кабинет паллиативной помощи и психологической поддержки для онкологических больных и их родственников, обеспечивающий оказание консультативной помощи впервые выявленным пациентам IV клинической группы, назначение паллиативного лечения по месту жительства больным, выписанным из стационара, психологическую поддержку онкологических больных и их родственников.

Несмотря на увеличение заболеваемости за 10-летний период на 33,3 процента (в 1999 г. - 248,0, в 2009 году - 330,6 на 100000 населения), прирост смертности составил только 3,5 процента (в 1999 г. - 174,7, в 2009 г. - 180,1 на 100000 населения). Доля больных, состоящих на учете 5 и более лет, по сравнению с 1999 г., увеличилась на 7,8 процента и составила в 2009 г. 53,1 процента (в Российской Федерации - 50,7 процента, в Приволжском федеральном округе - 52,0 процента). Показатель распространенности составил в 2009 г. 1632,7 на 100 тыс.населения (в Российской Федерации - 1896,3). Стандартизованный показатель, исключающий влияние возраста на величину показателя, ниже, чем по Российской Федерации (219,9 против 231,6).

Благодаря внедрению в деятельность учреждений амбулаторно-поликлинической помощи комплекса мероприятий, направленных на раннее выявление новообразований визуальных локализаций, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан, снижены показатели запущенности и одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях визуальных локализаций, на 4,4 процента (в 2005 г. - 32,2 процента, в 2009 г. - 27,8 процента). Доля больных, выявленных на профилактических осмотрах, составила в 2009 г. 15,2 процента (в Российской Федерации - 12,2 процента).

Среди впервые выявленных больных диагноз установлен на ранних стадиях (I-II) у 50,6 процента пациентов (в 2009 г. - 46,1 процента; в Российской Федерации - 46,6 процента, в Приволжском федеральном округе 47,5 процента). Доля больных, выявленных в IV стадии заболевания, составила 24,4 процента (в 2009 г. - 26,5 процента, в Российской Федерации - 22,4 процента, в Приволжском федеральном округе - 22,5 процента). Показатель запущенности у больных злокачественными новообразованиями за рассматриваемый период составил 31,2 процента (в 2009 г. - 32,6 процента). Показатель одногодичной летальности в 2010 г. составил 31,0 процент, на 0,5 процента меньше, чем в 2009 году (31,5 процента).

В 2010 г. количество впервые выявленных случаев злокачественных новообразований составило 13082 (2009 г. - 12460). Заболеваемость на 100 тыс. населения составила 346,2, что на 4,9 процента выше, чем в 2009 г. - 330,2 (в Российской Федерации 2009 г. - 355,8, Приволжском федеральном округе - 353,0).

По сравнению с 2009 г., отмечена стабилизация смертности населения от злокачественных новообразований: в 2010 г. показатель на 100 тыс. населения составил 176,6 (2009 г. - 180,6). В 2009 г. в Российской Федерации - 204,9, в Приволжском федеральном округе - 187,8.

Изменилась структура заболеваемости. Лидирующие 5 позиций занимают опухоли толстого кишечника (11,5 процента), трахеи, бронхов и легких (11,1 процента), молочной железы (10,8 процента), кожи (10,2 процента), желудка (8,3 процента).

С целью обеспечения доступности онкологической помощи населению Закамского региона республики, насчитывающего около 800 тысяч человек, Набережночелнинский онкологический диспансер присоединен в качестве филиала к ГАУЗ «РКОД МЗ РТ», запланировано увеличение объемов посещений и стационарозамещающих технологий. В программе модернизации предусмотрено оснащение филиала современным медицинским оборудованием.

В 2010 г. ВМП по профилю «онкология» оказана 3133 пациентам, в т.ч. 300 пациентам на условиях 70 процентов софинансирования за счет средств Российской Федерации и 30 процентов - за счет средств бюджета Республики Татарстан; 2833 пациентам ВАМП оказывается за счет средств бюджета Республики Татарстан. На 2011 г. государственное задание на ВМП составляет 3122 пациента (в т.ч. 755 человек - на условиях софинансирования 70 процентов за счет средств Российской Федерации и 30 процентов за счет средств РТ) и 2367 пациентов за счет средств Республики Татарстан.

Для дальнейшего совершенствования специализированной онкологической помощи и приближения ее к населению, в рамках Программы планируется оснащение новым медицинским операционным, наркозно-дыхательным, эндоскопическим и ультразвуковым диагностическим оборудованием подразделений ГАУЗ «РКОД МЗ РТ», расположенных на отдельно стоящих базах в г.Казани по ул. Батурина,7 (операционное отделение №2, отделение анестезиологии и реанимации №2, отделение ультразвуковой диагностики, эндоскопическое отделение), ул. Япеева ,14 (операционное отделение №2), комплексом ультразвуковой диагностики и цистоскопическим оборудованием - поликлиники на ул. Нагорная, 6, эндоскопическим оборудованием - Набережночелнинского филиала ГАУЗ «РКОД МЗ РТ», расположенном в г.Набережные Челны.

Необходимость оснащения данных стационарных отделений ГАУЗ «РКОД МЗ РТ», связана со значительными объемами оказываемой медицинской помощи и высокой степенью износа медицинского оборудования (80-100%):

в онкологических отделениях по ул. Батурина, 7 (180 онкологических коек и 8 реанимационных коек) получают стационарное лечение 3 800 пациентов в год, проводится на 4-х операционных столах 3000 операций;

ежегодно на койках гинекологического корпуса по ул. Япеева, 14 (90 онкогинекологических коек и 4 реанимационные койки) получают лечение 2600 пациенток с онкологической патологией женской половой сферы, выполняется на 3-х операционных столах 2360 операций;

в поликлинике на ул. Нагорная, 6 в год выполняется 76 700 посещений,

в Набережночелнинском филиале ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» ежегодно выполняется 60 000 посещений.

Модернизация парка медицинской техники подразделений ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» обеспечит оказание медицинской помощи населению в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях.

Для противотуберкулезной службы в 2010 г. было выделено средств из федерального бюджета на сумму 81,2 млн.рублей. В том числе в рамках реализации [подпрограммы](garantF1://4084672.12000) «Туберкулез» [федеральной целевой программы](garantF1://4084672.1000) «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)» поступили средства на сумму 70794 тыс.рублей, из них противотуберкулезные препараты - на сумму 67472 тыс.рублей и оборудование - на сумму 3322 тыс.рублей, в рамках национального проекта «Здоровье» - на сумму 10364 тыс.рублей. По ведомственной целевой программе по обеспечению противотуберкулезными препаратами, были выделены лекарственные средства на сумму 11460 тыс.рублей. В 2010 г. была продолжена реализация проекта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией «Формирование приверженности к лечению у больных туберкулезом, проходящих контролируемое амбулаторное лечение», в рамках которого роздано 5132 продуктовых пайков на сумму 2521 тыс.рублей для социальной поддержки больных туберкулезом.

За счет средств бюджета Республики Татарстан проведена реконструкция бывшей городской больницы № 8 в пос. Дербышки под стационар ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан на 251 койку, отвечающий современным санитарным нормам. Стоимость выполненных строительно-монтажных работ составила 332,9 млн.рублей, закуплено и установлено медицинское оборудование на сумму 131 млн.рублей.

Завершен капитальный ремонт бактериологических лабораторий филиалов ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» Министерства здравоохранения Республики Татарстан - Нижнекамского, Набережночелнинского, Бугульминского противотуберкулезных диспансеров. Проведен капитальный ремонт в Казанской туберкулезной больнице, Детском противотуберкулезном санатории.

В результате увеличилась госпитализация впервые выявленных больных, которая составила 89,8 процента (2009 г. - 88,5 процента). Возросла активность хирургического лечения больных туберкулезом и составила 6,0 процентов (2009 г. - 5,4 процента). В результате снижается показатель распространенности фиброзно-кавернозного туберкулеза легких в 2010 u/ до 8,3 на 100 тыс.населения (2009 г. - 9,4). По сравнению с аналогичным периодом 2009 года на 1,2 процента увеличилось количество проведенных флюорографических обследований и составило 1926609.

Увеличивается эффективность лечения больных туберкулезом по всем критериям: прекращение бактериовыделения по микроскопии мокроты больных туберкулезом легких в 2010 г. составило 70,0 процента (2009 г. - 68,8 процента); прекращение бактериовыделения по посеву мокроты больных туберкулезом легких в 2010 г. составило 71,9 процента (2009 г. - 70,6 процента); закрытие полостей распада в/в больных туберкулезом легких в 2010 г. составило 54,9 процента (2009 г. - 53,9 процента).

Снижается контингент больных бациллярным туберкулезом, что приводит к уменьшению заражения и вероятности развития туберкулеза среди здорового населения. Распространенность бациллярного туберкулеза составила в 2010 г. 47,1 на 100 тысяч населения и снизилась по сравнению с 2009 г. на 14,1 процента (2009 г. - 54,8).

Территориальная заболеваемость туберкулезом в 2010 г. снизилась по сравнению с 2009 г. на 8,7 процента и составила 53,4 на 100 тысяч населения, что в абсолютных цифрах составляет 2019 случаев (2009 г. - 58,5/2203). Заболеваемость постоянного населения республики (без учета заболевших туберкулезом лиц без определенного места жительства, мигрантов, жителей других территорий Российской Федерации, в учреждениях ФСИН) составляет 1866 впервые выявленных больных туберкулезом или 49,5 на 100 тыс.населения. Заболеваемость туберкулезом в республике на 29,2 процента ниже, чем в Российской Федерации, и на 23,1 процента ниже, чем в Приволжском федеральном округе. Заболеваемость деструктивным туберкулезом снизилась по сравнению с 2009 годом на 9,9 процента и составила 18,3 на 100 тысяч населения, бациллярным туберкулезом - на 15,5 процента и составила 21,2 на 100 тысяч населения.

В 2010 г. туберкулезом заболело 78 детей до 18 лет, интенсивный показатель на 100 тысяч детского населения снизился на 4,4 процента и составил 10,9 (2009 г. - 11,4; 2008 г. - 11,1; 2007 г. - 11,8).

Совместно с ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» МЗ РТ проведено заседание межведомственной комиссии Кабинета Министров Республики Татарстан по борьбе со СПИД «Эпидемиологическая ситуация в Республике Татарстан по туберкулезу в сочетании с ВИЧ-инфекцией и пути ее улучшения». Подготовлены и утверждены Министерством здравоохранения Республики Татарстан приказы [от 03.03.2010 № 215](garantF1://8057841.0) «О совершенствовании мероприятий по предупреждению распространения туберкулеза в Республике Татарстан», [от 24.04.2010 № 486](garantF1://8063423.0) «О ежемесячном мониторинге противотуберкулезных мероприятий в Республике Татарстан».

В 2011 г. за счет средств бюджета Республики Татарстан планируется завершение ремонта и благоустройство территории диспансерного отделения № 2 ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» МЗ РТ.

В Республике Татарстан в 2010 году впервые за последние 5 лет зарегистрирован темп убыли новых случаев ВИЧ-инфекции (-3,3 процента), в предыдущие 2 года отмечался стабильный темп прироста на уровне 4,8-4,6 процента. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией составила в 2007 г. - 24,8, 2008 г. - 26,0, 2009 г. - 27,2, 2010 г. - 26,3 на 100 тыс.населения. На 01.01.2011 на 45 административных территориях республики с нарастающим итогом зарегистрировано 12648 случаев ВИЧ-инфекции, показатель распространенности ВИЧ-инфекции составляет 334,7 на 100 тысяч населения (в Российской Федерации - 397,5).

Основными характеристиками эпидемиологического процесса в 2010 г. являются дальнейшее вовлечение женского населения (42,1 процента), снижение заболеваемости в возрастной категории 15-19 лет (1,7 процента), снижение парентерального пути передачи до 26,9 процента и увеличение полового пути до 57,8 процента.

За период 2007-2010 гг. охват диспансерным наблюдением больных ВИЧ-инфекцией увеличился с 85,2 процента до 85,7 процента. За последние 3 года возросла кратность диспансерного наблюдения с 1,8 до 2,3 в год, что свидетельствует о повышении приверженности к антиретровирусной терапии. С 2006 г. обеспечение антиретровирусными препаратами осуществляется в рамках реализации проекта «Здоровье», что позволило в 2010 г. в 3 раза увеличить количество больных, получающих антиретровирусную терапию (1428 человек). По республике охват антиретровирусной терапией составил 17 процентов от состоящих на диспансерном учете (Российская Федерация - 14 процентов).

Ежегодно за счет средств бюджета Республики Татарстан проводится скрининг населения на маркеры вирусных гепатитов В и С, обследуется более 1 млн. человек в год. Скрининговое обследование на ВИЧ-инфекцию охватывает 30 процентов населения республики (в Российской Федерации - 17 процентов).

Среди женщин охват перинатальной химиопрофилактикой ежегодно составляет 100 процентов. За период 2007-2010 гг. среди беременных ВИЧ-инфицированных, в том числе женщин из групп риска, увеличился охват пар «мать-ребенок» 3-х этапной химиопрофилактикой с 82,7 процента до 86,3 процента. Проведение перинатальной профилактики у всех детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, снизило передачу ВИЧ-инфекции детям до 5,5 процента (в Российской Федерации - 6,6 процента).

Ежегодно в республике регистрируется около 2 тысяч новых случаев заболевания хроническими вирусными гепатитами В и С. В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» пролечено 1487 больных хроническими вирусными гепатитами В и С из 11 116 человек, состоящих на учете, в 2010 г. начали лечение 73 больных. Антивирусная терапия сопровождается мониторингом с использованием высокотехнологичных методов лабораторного и инструментального обследования. С 2008 г. центром СПИД обследовано 2692 человека с использованием уникальной методики неинвазивного определения степени фиброза печени на аппарате «Фиброскан», который является единственным в Приволжском регионе.

Приказами МЗ РТ утверждены алгоритмы по профилактике перинатального заражения ВИЧ-инфекцией, по совершенствованию оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией в Республике Татарстан, по организации системы обеспечения антиретровирусными препаратами лиц с аварийными ситуациями через аптеки государственного унитарного предприятия «Таттехмедфарм».

Проведена полномасштабная модернизация лабораторной службы СПИД, введено в строй два лабораторных корпуса. Проводится расширение поликлиники, в рамках которой в марте 2011 г. был открыт центр «Мать и дитя» по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам и их детям. Начаты работы по организации хосписной службы.

В 2010 г. проведено расширенное заседание Межведомственной комиссии по борьбе со СПИД при Кабинете Министров Республики Татарстан по вопросу «Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в части раздела «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ» в Республике Татарстан за 2006-2009 годы с участием муниципальных районов, что позволило улучшить межведомственное взаимодействие по вопросам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

Организовано ежегодное обучение врачей на 2-х недельных циклах «ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания» с охватом в 2010 г. 368 человек (2007 г. - 817 человек, 2008 г. - 485 человек, 2009 г. - 427 человек.). Организован совместно с Федеральным научно-методическим центром по борьбе со СПИД выездной сертификационный цикл для врачей учреждений здравоохранения Республики Татарстан, обучено 40 человек.

С целью улучшения качества оказания и доступности дерматовенерологической помощи населению республики завершена реконструкция, и открыто поликлиническое отделение № 6 для жителей Приволжского района г. Казани, на базе поликлинического отделения № 3 ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» открыто отделение специализированной медицинской помощи по освидетельствованию иностранных граждан. Количество коек круглосуточного пребывания в 2010 г. в республике составило 373 койки, дневного пребывания - 232 койки.

За период с 2008-2010 гг. по Республике Татарстан наблюдается снижение заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, на 9 процентов, что составило в 2010 г. 502,2 случая на 100 тыс. населения (2008 г. - 558,4 случая, 2009 г. - 540,0 на 100 тыс. населения). Отмечается снижение заболеваемости сифилисом на 1,5 процента, гонореей - на 13 процентов, трихомониазом - на 7,9 процента, аногенитальными бородавками - на 15,2 процента, урогенитальным герпесом - на 11 процентов. Заболеваемость заразными кожными болезнями за период 2008 - 2010 гг. снизилась на 30,7 процента и составила 103 случая на 100 тысяч населения в 2010 г., из них заболеваемость чесоткой снизилась на 31,8 процента, дерматофитиями - на 19 процентов.

В последние годы развитие получили современные технологии оказания психиатрической помощи**.**

В ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева» организовано 4 отделения первого психотического эпизода для лечения впервые заболевших пациентов, где внедряются методики полипрофессиональной помощи пациентам, успешно работают республиканский психотерапевтический центр, психоэндокринологический и гериатрический кабинеты. Для раннего выявления и профилактики психических расстройств осуществляется выездная работа в сельские районы детских психиатрических бригад. Организовано и открыто государственное автономное учреждение здравоохранения на 150 коек. Завершено строительство диспансерно-поликлинического отделения в г. Казани, финансируемое за счет негосударственных инвестиций.

Для быстрого и качественного решения задач в части государственных услуг населению (допуска к управлению автотранспортом, хранению и владению оружием) в 2011 г. запланировано финансирование Республиканской сетевой программы для сбора сведений на лиц, находящихся под наблюдением врача-психиатра.

Показатель заболеваемости психическими расстройствами снизился с 220,6 в 2008 г. до 205,6 на 100 тыс.населения, что ниже среднефедерального показателя (в Российской Федерации в 2009 г. - 358,3 на 100 тыс.населения). Однако в структуре заболеваемости за последние 3 года на 10 процентов возросла заболеваемость психическими расстройствами лиц пожилого и старческого возраста, в связи с чем на 2011 г. запланировано развитие психогериатрической службы: организация дополнительных амбулаторных гериатрических кабинетов в г. Казани и крупных городах республики, а также перепрофилирование части коек головного учреждения в гериатрические.

Учитывая высокий суицидный показатель (30,0 случаев завершенных суицидов на 100 тыс. населения), в 2011 г. планируется во всех филиалах дополнительно к существующим 3 кризисным центрам и 2 телефонам доверия создать в рамках модернизации за счет средств бюджета Республики Татарстан 6 кризисных центров, продолжить внедрение образовательной программы обучения специалистов, работающих в системе здравоохранения, образования и социальной помощи населению навыкам распознавания суицидальных тенденций и кризисных состояний (в 2010 г. обучено более 200 человек).

В ноябре 2011 г. создана круглосуточная медицинская психологическая служба «Сердэш 129». Для граждан, переживающих психотравмирующие события, работает телефон горячей линии «Сердэш 129», по которому специалисты-психологи в круглосуточном режиме могут оказывать экстренную психологическую помощь населению. Круглосуточно одновременно звонки принимают 3 медицинских психолога, а в дневное время с 8.00 до 17.00 дополнительно 2 высококвалифицированных специалиста (медицинский психолог и врач-психотерапевт). Кроме того, людям, нуждающимся в психологической помощи, планируется оказание помощи через сайт посредством чат - общения.

В течение 2010 г. осуществлен ряд организационных мероприятий в целях улучшения качества медицинской помощи лицам, страдающим тяжелой сочетанной соматической и психической патологией, что позволило снизить летальность по ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева» с 2,3 в 2008 г. до 1,5 в 2010 г. Снизился показатель средней длительности пребывания больных с 89 дней в 2008 г. до 71 дня в 2010 г. Перевод из ГАУЗ «РКПБ им. акад.В.М.Бехтерева» 270 хронически больных, утративших социально-бытовые связи, на социальное обслуживание в психоневрологические интернаты, запланированный на 2011 г., позволит приблизить к санитарным нормам стационарные площади, а также интенсифицировать лечебно-диагностическую работу с больными, поступающими впервые и с острыми состояниями.

Профилактическая работа. С 2003 г. до октября 2010 г. при Кабинете Министров Республики Татарстан работал Межведомственный Совет по гигиеническому образованию и воспитанию населения и аналогичные советы при органах местного самоуправления. На сегодняшний день в связи с расширением задач в части снижения алкоголизации и табакокурения населения принято решение о возложении функции координации деятельности по профилактике злоупотребления алкогольной продукцией, пивом, табаком и формированию здорового образа жизни на Правительственную комиссию Республики Татарстан по профилактике правонарушений. Cоздана специальная рабочая группа комиссии.

Правительством республики утверждены Концепция формирования социально эффективного здорового образа жизни населения Республики Татарстан на 2009 - 2011 гг. и программа по ее реализации.

Концепция содержит 8 разделов, каждый из которых посвящен одной из социальных сфер деятельности.

Целевая программа «Формирование социально эффективного здорового образа жизни населения Республики Татарстан на 2010 - 2011 годы» разработана с учетом структуры Концепции. Основной принцип - комплексность. В программных мероприятиях участвуют 7 республиканских министерств, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Татарстан, Республиканское агентство по печати и массовым коммуникациям «Татмедиа» и органы местного самоуправления.

МЗ РТ, в целях разработки и утверждения региональных программ, подготовлен и направлен в территории примерный проект муниципальной программы по формированию здорового образа жизни, снижению потребления алкогольной продукции, пива и табака среди населения на 2011 - 2015 годы и алгоритм работы по профилактике детского бытового и дорожно-транспортного травматизма в муниципальном образовании.

В здравоохранении республики функционируют 15 центров здоровья для взрослого населения (в 2011 г. за счет экономии средств бюджета Республики Татарстан создан дополнительный центр здоровья для взрослого населения на базе МАУЗ «Городская поликлиника № 7» г. Казань), 6 центров здоровья для детей,1 республиканский и 4 городских центра, отделения и кабинеты медицинской профилактики, в детских поликлиниках и консультациях - 58 кабинетов здорового ребенка. При ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ организована работа мобильного центра здоровья для детей на базе автомобиля «Fiat Dukato».

Медицинские услуги в центрах здоровья предоставляются на бесплатной основе. Каждому пациенту при первичном посещении центра гарантировано комплексное обследование, в том числе определение уровня сахара и холестерина в крови, соотношения жиров, мышечной ткани и воды в организме, определение уровня физического развития, состояния дыхательной функции и работы сердца. На основе результатов обследования каждый из обратившихся получает индивидуальные рекомендации по оздоровлению.

С момента открытия комплексное обследование в центрах здоровья прошли 134 743 человека (17 800 - дети, 116 934 - взрослое население), из них 15 854 человека признаны здоровыми, у 118 889 человек выявлены функциональные расстройства. 82 966 человек направлены на дообследование и консультирование в иные медицинские учреждения.

Организована работа 35 наркологических кабинетов по обслуживанию взрослого населения и 38 - по обслуживанию детского населения.

С 2006 г. с участием специалистов наркологической службы республики, в том числе наркологических кабинетов центральных районных больниц, проводятся профилактические осмотры учащихся и студентов на выявление потребления наркотиков.

Профилактические осмотры организуются совместно с Министерством образования и науки Республики Татарстан, Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан, Советом директоров средних специальных учебных заведений и Советом ректоров высших учебных заведений республики.

За 2006-2010 гг. осмотрено 652 996 учащихся общеобразовательных школ и учреждений начального профессионального образования, студентов средних специальных и высших учебных заведений, граждан призывного возраста. Выявлено 819 потребителей наркотических и психотропных веществ. Каждый из них взят под профилактическое наблюдение в наркологическом учреждении (кабинете) для проведения необходимой психокоррекционной и профилактической работы.

Из числа всех потребителей наркотиков, взятых под наблюдение, сняты с учета более 80%, за остальными профилактическое наблюдение продолжается. У лиц, снятых с учета, наркомания не установлена.

В 2011 г. профилактические наркологические медицинские осмотры учащихся и студентов во всех муниципальных образованиях республики осуществляются в режиме внезапности. Организована работа мобильных наркологических бригад: специально обучен медицинский персонал, за счет средств бюджета Республики Татарстан закуплено и оборудовано 3 санитарных автомобиля. За 11 месяцев 2011 г. осмотрено 83 272 человека, выявлено 99 потребителей наркотических веществ.

В практическую деятельность наркологических учреждений внедрены реабилитационные психотерапевтические программы.

Заболеваемость всеми наркологическими болезнями, включая алкоголизм, алкогольные психозы, наркомании и токсикомании, в 2010 г. по сравнению с 2009 г. снизилась на 6,1 процента и составила 188,9 на 100 тыс. населения.

С 2006 г. в Республике Татарстан отмечается снижение заболеваемости наркоманией. За 9 месяцев 2011 г. по сравнению с аналогичным периодом 2010 г. данный показатель уменьшился на 11,4 процента.

Количество лиц, взятых на профилактический учет впервые в жизни в связи с употреблением наркотических средств, в 2010 г. по сравнению с 2009 г. сократилось на 10,05 процента.

За указанный период снизилось на 5 процентов число лиц, находящихся на диспансерном наблюдении в связи с алкоголизмом и алкогольными психозами, на 2,8 процента - количество лиц, впервые в жизни взятых на диспансерный учет с диагнозом алкоголизм, на 7,8 процента - контингент лиц, злоупотребляющих алкоголем.

За 9 мес. 2011 г. по сравнению с аналогичным периодом 2010 г. количество лиц, впервые взятых на учет с диагнозом «алкоголизм», сократилось на 10,5 процента, с алкогольными психозами - на 8,2 процента.

# 8. Служба родовспоможения и детства

По состоянию на 01.01.2010 детское население в Республике Татарстан составляет 716372 человека, или 19,0 процента (дети в возрасте 0-14 лет - 582615 человек, подростки в возрасте 15-17 лет - 133757 человек). На протяжении последних 3 лет число детей в возрасте 0-17 лет снизилось на 2,6 процента. Медицинскую помощь детям осуществляют 9 детских больниц, детские отделения специализированных медицинских учреждений, 8 детских санаториев, 21 амбулаторно-поликлиническое учреждение, ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный», 6 детских стоматологических поликлиник.

Коечный фонд для оказания помощи детскому населению за последние пять лет сократился на 10 процентов и составил в 2009 г. 4255 коек круглосуточного наблюдения; доля специализированных коек составляет 55,6 процента. Обеспеченность койками детей от 0 до 14 лет - 73,6 на 10 тысяч постоянного населения. Уровень госпитализации детей от 0 до 17 лет - 22,3 процента.

Количество коек дневного стационара для детей составило в 2009 г. 776 (2008 г. - 731), средняя длительность пребывания - 11,7 дня (2008 г. - 11,6).

На основании анализа работы коек в 2010 г., с учетом эффективности их деятельности, а также в связи с проведением модернизации ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ и МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны планируется изменение коечного состава. Продолжена оптимизация педиатрических коек. В связи с созданием центра челюстно-лицевой хирургии на базе ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ число соответствующих коек увеличено до 30. Перемещение объемов помощи с развитием стационарозамещающих технологий и открытием центров амбулаторной помощи (кардиология, отоларингология, неврология) приведет к сокращению терапевтических (55), кардиологических (31), отоларингологических (34), неврологических (31) круглосуточных коек. Количество профилактических посещений возросло на 40 955, коек дневного стационара - на 30 коек.

При этом на 15 коек увеличивается государственное задание на детские реанимационные койки для новорожденных в 5 учреждениях здравоохранения республики, а также увеличен тариф стоимости койко-дня отделения реанимации новорожденных и недоношенных, что позволит решить проблему лекарственного обеспечения новорожденных и недоношенных детей с респираторным дистресс-синдромом, снизить летальность.

Реабилитационная помощь детям и подросткам, том числе детям-инвалидам, в Республике Татарстан осуществляется в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений, детских поликлиниках, детских больницах, межмуниципальных центрах и многопрофильной больнице ГАУЗ «ДРКБ МЗ РТ».

Оздоровление и реабилитация детей с хроническими заболеваниями, патологией центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, осуществляется на базе республиканских детских санаториев: ГАУЗ «Республиканский детский санаторий с.Черки-Кильдуразы» (50 коек), ГАУЗ «Казанский детский терапевтический санаторий №4» (55 коек), ГАУЗ «Республиканский детский психоневрологический санаторий» (100 коек), ГАУЗ «Детский терапевтический санаторий» г.Нижнекамска (100 коек, из них 50 коек - дневного пребывания), «ГАУЗ «Набережно-Челнинский детский санаторий «Айболит» (80 коек, из них 20 коек - дневного пребывания), ГАУЗ «Зеленодольский детский санаторий» (50 коек), ГАУЗ «Чистопольский детский санаторий» (75 коек).

С 2009 г. на базе ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный» осуществляется прием на восстановительное лечение детей раннего возраста (0-4 года), в том числе детей-инвалидов, с психоневрологическими заболеваниями, из семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации (2009 - 2011гг. - 50 коек, с 2012 г. - 30 коек).

В 2011 г. на базе консультативной поликлиники ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ открыто амбулаторное отделение восстановительного лечения и реабилитации для детей 0-17 лет с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, патологией центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата.

С 2009 г. в 3 детских поликлиниках республики (МУЗ «Детская городская поликлиника №9» г.Казань, МУЗ «Детская городская поликлиника №2» г.Набережные Челны, детская поликлиника МБУЗ «Чистопольская центральная районная больница») функционируют отделения раннего вмешательства для детей с ограниченными возможностями.

С целью организации в республике восстановительного лечения и реабилитации детей с соматическими заболеваниями и после оперативного лечения МБУЗ «Зеленодольский детский санаторий» реорганизуется в отделение восстановительного лечения и реабилитации на 50 круглосуточных коек в составе МБУЗ «Зеленодольская ЦРБ», МБУЗ «Чистопольский детский санаторий» реорганизуется в отделение восстановительного лечения и реабилитации в составе МБУЗ «Чистопольская центральная районная больница».

В 2012 г. планируется открытие 4 отделений раннего вмешательства на базе детской поликлиники МБУЗ «Заинская ЦРБ», МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром», ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ.

С целью улучшения качества выхаживания новорожденных на базе отделений патологии новорожденных, реанимации новорожденных и хирургического отделения детей раннего возраста ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ организуется высокотехнологичный центр для недоношенных детей (в Республике Татарстан ежегодно рождается 2200-2300 недоношеннных новорожденных и 800-900 детей с врожденными пороками развития).

Запланирован капитальный ремонт с расширением площадей отделений, устройством комплекса чистых помещений, оснащением современным лечебным и диагностическим оборудованием (включая аппараты искусственной вентиляции, неонатальные инкубаторы, неонатальные мониторы, неонатальные наркозно-дыхательные аппараты и др.), планируется закупка реанимобиля для выезда в районы республики и транспортировки новорожденных.

Хирургическое отделение для новорожденных и детей раннего возраста с хирургической патологией создано в 2009 г. Медицинская помощь осуществляется по 5 профилям (неонатальная хирургия, торакальная, абдоминальная хирургия, нейрохирургия, урология, кардиохирургия). Ежегодно в отделение госпитализируются от 510 до 750 новорожденных и детей раннего возраста с различными врожденными пороками развития, из них оперируются 50-67% новорожденных и недоношенных детей.

В отделение патологии новорожденных ежегодно госпитализируются от 750 до 1000 новорожденных детей г.Казани и районов республики, из них дети, рожденные в срок, составляют 44-47%, недоношенные - 53-55%, в том числе дети с экстремально низкой массой тела 20%.

В 2010 г. увеличился коечный фонд в отделении патологии новорожденных (до 60 коек), в отделении реанимации новорожденных (до 19 коек).

Амбулаторная хосписная служба в Республике Татарстан для оказания паллиативной помощи детям с хроническими прогрессирующими заболеваниями функционирует с 1 июля 2011г. на базе ГАУЗ «Казанский детский терапевтический санаторий №4» в соответствии с приказом МЗ РТ от 12.05.2011 №642. В 2012 г. планируется развертывание на базе санатория 2 хосписных круглосуточных коек.

Из 1764,75 штатных должностей врачей педиатров стационарного и амбулаторного профиля укомплектовано в 2009 г. - 1730,5 единиц, в 2010 г. - 1732,5 единиц, что составляет 98 процентов. Обеспеченность врачами-педиатрами возросла на 11,4 процента, в том числе участковыми на 30,0 процента (в 2009 г. - 19,5 на 10 тысяч населения, в 2005 г. - 17,5). На 25,5 процента снизилась обеспеченность врачами-неонатологами (в 2009 г. - 38,1 на 10 тыс. населения, в 2005 г. - 28,4). Коэффициент совместительства составляет 1,4. В 2011-2012 гг. планируется введение новых должностей врачей-онкологов и врачей-неонатологов - подготовка в интернатуре и ординатуре 91 педиатра.

В 2007-2009 гг. наблюдалась положительная динамика основных демографических показателей. В 2009 г. общий коэффициент рождаемости составил 12,4 на 1000 среднегодового постоянного населения, что выше аналогичного показателя 2008 г. на 5,1 процента (11,8) и 2007 г. - на 13,8 процента (10,9).

Младенческая смертность (МС) составила 5,9 на 1000 детей, родившихся живыми. По сравнению с 2007 г. снижение младенческой смертности составило 24,4 процента (2007 г. - 7,8; 2008 г. - 6,0). По итогам 2010 г. младенческая смертность составила 5,6 на 1000 детей, родившихся живыми.

Показатель МС в сельской местности снизился на 12,7 процента по сравнению с 2008 г., но сохранился выше, чем в городской местности в 1,3 раза и составил 7,10 промилле и 5,56 промилле соответственно.

В структуре МС отмечается рост неонатальных потерь на 10 процентов. Увеличение показателя произошло за счет увеличения ранней неонатальной смертности - на 13,2 процента, постнеонатальная смертность снизилась на 14,0 процентов.

В структуре МС доля неонатальных потерь составляет 62 процента, из них 72,9 процента детей умерло в первые 0-6 дней жизни. Недоношенные дети составляют 63,5 процента от умерших в неонатальном периоде. Каждый второй умерший - в учреждениях второго и третьего уровней.

Структуру причин МС в Республике Татарстан формируют заболевания перинатального периода (53,6 процента), врожденные пороки развития (24,1 процента) и прочие заболевания (8 процентов). Сохраняется неблагоприятное соотношение ранней неонатальной смертности и мертворождаемости за счет высокого показателя мертворождаемости (в 2009 г. Республика Татарстан - 6,06; Российская Федерация - 4,73 на 1000 детей родившихся живыми и мертвыми).

По итогам 2010 г. младенческая смертность в Республике Татарстан составила 5,6 на 1000 родившимися живыми. По сравнению с 2007 г. показатель снизился на 28,2% (2007 г. - 7,8; 2008 г. - 6,0; 2009 г. - 5,9). Снижение уровня младенческой смертности произошло за счет: роста абсолютного количества родившимися живыми (в 2007 г. родилось 40892 ребенка; в 2010 г. - 48791 ребенок); снижения показателя неонатальной смертности - в 2 раза, в том числе ранней неонатальной смертности - в 1,5 раза; поздней неонатальной смертности - в 1,9 раза; постнеонатальной смертности - на 12,9%.

В структуре причин младенческой смертности лидируют заболевания перинатального периода, врожденные аномалии и пороки развития, болезни органов дыхания.

По сравнению с 2007 г. снизилась смертность с заболеваниями перинатального периода на 32,3% (2007 г. - 4,06‰; 2010 г. - 2,75‰); врожденными аномалиями (пороками развития) - на 21,1% (2007 г. - 1,61‰, 2010 г. - 1,27‰); болезнями органов дыхания - в 2 раза (2007 г. - 0,61‰ , 2010 г. - 0,39‰).

Мертворождаемость за последние 4 года снизилась на 16,4% и составила в 2010 г. 5,6 на 1000 родившихся живыми (2007 г. - 6,7; 2008 г. - 5,9; 2009 г. - 6,1).

За 9 месяцев 2011 г. уровень младенческой смертности в Республике Татарстан составил 5,06 на 1000 родившихся живыми, что на 14,2% ниже показателя 9 месяцев прошлого года (2010 г. - 5,9‰).

Продолжается рост абсолютного количества родившимися живыми. За 9 месяцев 2011 г. родилось 37208 новорожденных (2010 г. - 36360 детей), что на 848 ребенка больше, чем за аналогичный период прошлого года. Умерло 187 детей (в 2010 г. - 210 детей).

Смертность от врожденных пороков развития по сравнению с аналогичным периодом прошлого года снизилась на 5,3% (2010 г. - 1,32‰; 2011 г. - 1,25‰); заболеваний перинатального периода - на 22,6% (2010 г. - 2,87‰; 2011 г. - 2,22); болезней нервной системы - в 2 раза (2010 г. - 0,17; 2011 г. - 0,8); выросла от травм, отравлений, несчастных случаев - на 2,9% (2010 г. - 0,34‰; 2011 г. - 0,35‰).

Уровень мертворождаемости за 9 месяцев 2011 г. составил 5,58‰, что на 4,1% ниже аналогичного периода 2010 г. (5,82‰).

Детская смертность снизилась за последние 3 года на 21,2 процента (с 89,2 в 2007 г. до 70,3 в 2009 г. на 100 тыс.населения соответствующего возраста; 2008 г. - 73,7).

Снижение показателя отмечается во всех возрастных группах, кроме детей возрастной группы 5 - 9 лет. Смертность детей 5 - 9 лет увеличилась за счет роста смертности класса «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» (в том числе 28 чел. - при крушении теплохода «Булгария»). Высокий уровень смертности продолжает сохраняться в возрастной группе 15-17 лет. Смертность среди мальчиков в 1,7 раза выше, чем среди девочек. Доминирующей группой причин смертности детей в возрасте 0 - 17 лет остаются «внешние причины» - 20,4 на 100 000 населения соответствующего возраста, хотя по сравнению с 2007 г. показатель уменьшился на 42,2 процента, с 2008 г. - на 23,9 процента.

В 2010 г. показатель детской смертности 0 - 17 лет составил 73,3 на 100 000 соответствующего населения. По сравнению с 2007 г., смертность детей в Республике Татарстан снизилась на 17,8% (2007 г. - 89,2 на 100000 населения).

По сравнению с 2007 г. показатели детской смертности снизились в возрастных группах: 1 - 4 года - на 5,2% (2007 г. - 44,4; 2010 г. - 42,1), 5-9 лет - на 26,4% (200 г. - 37,9; 2010 г. - 27,9), 10-14 лет - на 14,3% (2007 г. - 34,3; 2010 г. - 29,4), 15-17 лет - на 23,4% (2007 г. - 93,9; 2010 г. - 71,9).

Доминирующей группой причин смертности детей старше 1 года остаются «внешние причины» (54,2%), болезни нервной системы (12,5%), новообразования (9,1%), органов дыхания (5,9%), врожденные аномалии (пороки) развития (5,1%), прочие - 10,2%.

Среди ведущих причин детской смертности, в течение последних 4 лет, снизились показатели смертности от инфекционных заболеваний в 1,7 раза (2007 г. - 1,2 на 100 000 населения соответствующего возраста; 2010 г. - 0,7); новообразований - на 22,7% (2007 г. - 4,4; 2010 г. - 3,4); болезней органов пищеварения - в 4 раза (2007 г. -0,4; 2010г. - 0,1); врожденных пороков развития - на 13,6% (2007 г. - 2,2; 2010 г. - 1,9), внешних причин - на 38,7% (2007 г. - 33,3; 2010 г. - 20,4). Смертность детей во всех возрастных группах в результате дорожно-транспортных происшествий и других транспортных несчастных случаев снизилась в 1,5 раза.

За 9 месяцев 2011 г. детская смертность 0 - 17 лет составила 74,5 на 100 000 населения соответствующего возраста, что ниже аналогичного периода 2010 г. на 3,6% (77,3).

Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет включительно за 2007 - 2009 гг. увеличилась на 15,7 процента (2007 г. - 1639,6; 2008 г. - 1669,5; 2009 г. - 1896,8). Уровень заболеваемости среди подростков возрос за 2007 - 2009 гг. на 8,9 процента, составив 1393,3 на 1000 населения соответствующего возраста (2007 г. - 1279,3; 2008 г. - 1246,6).Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет за период 2008 - 2010гг. увеличилась на 11,7 процента (2008г. - 1669,5; 2009г. - 1896,8; 2010г. -1864,4).

В структуре заболеваемости детского населения 0 - 14 лет продолжают лидировать заболевания органов дыхания, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, кожи и подкожной клетчатки, некоторые инфекционные и паразитарные болезни и болезни органов пищеварения.

По сравнению с 2008 г. снижение показателей заболеваемости детей 0 - 14 лет зарегистрировано в классах: некоторые инфекционные заболевания - на 11,1 процента, болезни эндокринной системы на 21,4 процента, костно-мышечной на 8,2 процента, мочеполовой на 5,4 процента, нервной системы на 1,7 процента, системы кровообращения на 9,2 процента, органов пищеварения на 5,6 процента, отдельные состояния в перинатальном периоде на 4,7 процента. Выросли показатели заболеваемости в классе болезни глаза и его придаточного аппарата - на 3,8 процента, уха и сосцевидного отростка - на 24,4 процента, органов дыхания - на 22,4 процента.

На протяжении 2007-2009 гг. структура распределения новорожденных по группам здоровья существенно не меняется. В 2009 г. лишь 3,8 процента новорожденных (1641 ребенок из числа поступивших под наблюдение участковых педиатров) родились абсолютно здоровыми. 92,1 процента (39318 чел.) были отнесены ко II группе здоровья, эти дети нуждались в активном наблюдении. Удельный вес больных новорожденных с III группой здоровья составил 4,1 процента (1731 новорожденный ребенок).

Среди детей первого года жизни I группа здоровья составила 9,0 процента; вторая - 85,8 процента; третья - 5,2 процента. Распределение детей в возрасте 0-14 лет и 15 - 17 лет по группам здоровья также в последние 3 года существенно не меняется: в 2009 г. к I группе здоровья отнесены 12,9 процента детей, II - 74,5 процента, III - 12,6 процента детей. В ранговой структуре заболеваемости детей первого года жизни лидируют болезни органов дыхания, перинатальная патология, болезни крови и кроветворных органов. По сравнению с 2007 г. снизились показатели заболеваемости в классах: болезни крови и кроветворной системы - на 7,8 процента, эндокринной - на 16,6 процента, нервной системы - на 22,0 процента, уха и сосцевидного отростка - на 21,0 процента, органов пищеварения - на 17,7 процента, мочеполовой системы - на 22,2 процента, врожденные аномалии развития - на 9,4 процента.

Среди подростков, доля детей, отнесенных I группе здоровья, составила 11,4 процента, II группе - 69,5 процента, III - 19,1 процента.

Инвалидность детского населения в возрасте 0-17 лет за 2007 - 2009 гг. сократилась на 8,6 процента (2007 г. - 213,5; 2008 г. - 213,5; 2009 г. - 195,1 на 10000 среднегодовой численности детей соответствующего возраста).

В целях создания благоприятных условий для развития детей, улучшения их здоровья и качества жизни, в Республике Татарстан с 01.01.2008 реализована [республиканская целевая программа](garantF1://8039818.100) «Дети Татарстана» на 2008-2010 гг. Общий объем финансирования на 3 года составляет 156,3 млн.рублей, в том числе за счет средств бюджета Республики Татарстан - 138,1 млн.рублей, бюджетов муниципальных образований - 18,0 млн.рублей, внебюджетных средств - 0,2 млн.рублей.

В рамках данной программы реализована [подпрограмма](garantF1://8039818.1000) «Здоровое поколение», общее финансирование за счет средств бюджета Республики Татарстан составляет 40,278 млн.рублей. В 2009 г. закуплено оборудование для реанимации и интенсивной терапии новорожденных (прикроватные мониторы, неонатальные инкубаторы, инкубаторы для новорожденных, реанимационные места, аппараты искусственной вентиляции легких для новорожденных, инфузионные перфузоры), лекарственные препараты для лечения синдрома дыхательных расстройств у новорожденных для отделений реанимации новорожденных и реанимобиль для ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ.

В 2010 г. в рамках [подпрограммы](garantF1://8039818.1000) «Здоровое поколение» Республиканской целевой программы «Дети Татарстана» из средств бюджета республики выделено 14384,1 тыс.рублей: закуплены лекарственные препараты для лечения синдрома дыхательных расстройств у новорожденных в отделения патологии и реанимации новорожденных детских больниц и в учреждения родовспоможения республики на сумму 1100,0 тыс.рублей, современное лечебно-диагностическое оборудование для учреждений службы детства и родовспоможения на сумму 9 204,645 тыс.рублей (аппараты искусственной вентиляции легких для новорожденных, неонатальные инкубаторы, неонатальные мониторы, фетальный кардиомонитор и аппараты для внутривенного вливания). Закуплен реанимобиль для МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» г. Набережные Челны.

В 2011 г. планируется закупка реанимобиля для ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ, современное лечебно-диагностическое оборудование для учреждений службы детства и родовспоможения на сумму 7 094,2тыс.рублей, лекарственные препараты для лечения синдрома дыхательных расстройств у новорожденных в отделения патологии и реанимации новорожденных детских больниц и в учреждения родовспоможения республики на сумму 1 231,4 тыс.рублей.

В целях раннего выявления детей с отклонениями в развитии, проведения своевременной комплексной коррекции и предупреждения формирования инвалидности, профилактики социального сиротства и семейного неблагополучия в 2007 г. разработан проект «Концепции службы раннего вмешательства по сопровождению детей с ограниченными возможностями в Республике Татарстан». В рамках проекта отработана модель межведомственного сопровождения детей с ограниченными возможностями и их семей, включающая этапы: женская консультация - родильный дом - детская поликлиника - реабилитационный центр. На базе пилотного учреждения МУЗ «Детская городская поликлиника № 9» г. Казани открыт кабинет раннего вмешательства.

В 2010 г. в республике стартовала программа «Бэлэкэч» по безвозмездному обеспечению молочными продуктами питания детей первых трех лет жизни. Поставки детского питания до раздаточных пунктов ЦРБ осуществляются на транспорте ЗАО «Молочные продукты из Казани» (специально закуплены и красочно оформлены 6 грузовиков КАМАЗ). Детское молочное питание упаковано в паллеты по 27 шт. (молоко, кефир, жидкая молочная смесь) и 192 штук (творог) и хранится в холодильниках, поставленных в ЦРБ республики поставщиком. Всего получили безвозмездное питание 40 907 детей первых трех лет жизни.

С 2010 года в Республике Татарстан в рамках программы Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) реализуется программа по развитию медико-социальной помощи подросткам и молодежи, направленная на содействие здоровому образу жизни подростков и молодежи, борьбе с ВИЧ/СПИДом, обеспечению качественного образования, защите подростков от жестокого обращения, рискованным поведением подростков и молодежи. Проект охватывает ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ и 8 муниципальных учреждений здравоохранения. Каждому учреждению выделено 150,0 тыс.рублей для закупок офисного оборудования, мебели, проведения ремонта, проведены обучающие семинары.

В ряде учреждений здравоохранения республики открыты «Клиники, дружественные к подросткам и молодежи». Целью проекта является содействие здоровому образу жизни, обеспечение качественного образования, защита подростков от жестокого обращения, профилактика рискованного поведения. В октябре 2011 г. 7 муниципальных учреждений здравоохранения республики прошли аккредитацию в Детском Фонде ООН (ЮНИСЕФ), удостоены звания «Клиника, дружественная к молодежи», награждены дипломами и оснащены оборудованием.

За работу по пропаганде, поддержке и поощрению грудного вскармливания МУЗ «Детская городская поликлиника № 9» г. Казани удостоена звания ВОЗ и Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) «Больница, доброжелательная к ребенку».

В Республике Татарстан организована трехуровневая система оказания помощи новорожденным. Койки реанимации новорожденных развернуты как в родовспомогательных учреждениях (отделениях) - 37 коек, так и в 3 детских больницах, работающих по принципу межмуниципальных центров - 25 коек, из них 3 уровень оказания реанимационной помощи новорожденным - ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ (19 коек). Всего 62 койки.

Программой модернизации предусмотрено дополнительное введение 15 реанимационных коек для новорожденных в 2011 г.

На базе 7 межмуниципальных учреждений здравоохранения развернуто 258 коек патологии новорожденных, в том числе 2 этапа выхаживания недоношенных. Третий уровень - специализированная помощь и ВМП оказывается в ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ в отделении патологии новорожденных на 60 коек. Всего в республике функционирует 318 коек патологии новорожденных.

На базе ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ функционирует реанимационно-консультативный центр.

В 2006 г. обновлен парк реанимобилей - закуплены 3 неонатальных реанимобиля, оснащенных транспортным респиратором для проведения искусственной вентиляции легких, монитором для непрерывного мониторирования витальных функций (объем мониторинга не отличается от интраоперационного), транспортными кувезами.

С целью сокращения времени доезда до тяжелых больных в 2007 г. проведена децентрализация выездных неонатальных бригад: 5 реанимобилей базируются на базе многопрофильных детских больниц г. Казани (в т.ч. ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ - 2), для Закамского региона - по 1 реанимобилю в МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны и МАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г.Нижнекамска, для юго-восточного региона - в МБУЗ «Лениногорская ЦРБ». Координацию деятельности круглосуточно осуществляет диспетчерская служба реанимационно-консультативного центра ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ. Также осуществляются дистанционные консультации по телефону. В результате за последние 3 года увеличилось число выездов и транспортировки больных детей из муниципальных образований республики в 1,4 раза. За 2009 г. силами реанимационно-консультативного центра осуществлено 1747 дистанционных консультаций, 1494 выезда, транспортировано 1029 детей, из них 60 процентов на искусственной вентиляции легких. Заболеваемость детей первого года жизни составила в 2009 г. 2262,3 на 1000 детей (по сравнению с 2007 г. снизилась на 0,4 процента).

В 2009 г. в республике продолжен неонатальный скрининг новорожденных детей на тугоухость, врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, галактоземию и муковисцидоз. Количество новорожденных детей, охваченных скринингом на выявление наследственных заболеваний, составило 100 процентов. Выявлено 4 ребенка с фенилкетонурией, 10 - с врожденным гипотиреозом, 3 - с адреногенитальным синдромом, 1 - с галактоземией, 1 - с муковисцидозом. В рамках проведения универсального аудиологического скрининга на первом этапе обследованы на нарушение слуха 42 111 новорожденных, на втором этапе - 886 детей.

В рамках Программы для оказания помощи новорожденным, в том числе неонатальной хирургии, планируется капитальный ремонт ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ (отделения реанимации новорожденных, патологии новорожденных, хирургии раннего возраста, офтальмологии, нейрохирургии, неврологии раннего возраста, челюстно-лицевой хирургии включая создание комплекса чистых палат) и оснащение отделений современным оборудованием (рентгеноборудование, компьютерный томограф, ядерно-магнитный резонансный томограф, аппараты ультразвуковых исследований, искусственной вентиляции легких, операционная реанимационная система, кувезы для транспортировки, системы подогрева пациента, офтальмологический микроскоп и др. оборудование) общей стоимостью на 2 года 231 134,765 тыс.рублей.

В рамках Программы с целью оказания медицинской помощи детям с экстремально низкой массой тела планируется увеличение в 2011 г. государственного задания на 15 детских реанимационных коек для новорожденных в 5 учреждениях здравоохранения республики (всего - 93 койки), на 2 085 рублей увеличен тариф стоимости койко-дня отделения реанимации новорожденных и недоношенных для учреждений, оказывающих ВМП - ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ, ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», на 3118 рублей - для межмуниципальных центров МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» г. Набережные Челны, МБУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска, ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 3», ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница им. проф. А.Ф. Агафонова», МУЗ «Городская детская больница № 1» г. Казани. Это позволит решить проблему лекарственного обеспечения новорожденных и недоношенных детей с респираторным дистресс-синдромом, снизить летальность.

Координацию деятельности учреждений круглосуточно осуществляет диспетчерская служба реанимационно-консультативного центра ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ. Также осуществляются дистанционные консультации по телефону. В результате за последние 3 года увеличилось число выездов и транспортировки больных детей из муниципальных образований республики в 1,4 раза. За 2009 г. силами реанимационно-консультативного центра осуществлено 1747 дистанционных консультаций, 1494 выезда, транспортировано 1029 детей, из них 60 процентов на искусственной вентиляции легких.

# Таблица 8

# Заболеваемость детей первого года жизни

# (на 1000 детей, достигших одного года)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| Итого по всем классам заболеваний | 2272,2 | 2231,7 | 2262,3 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 45,1 | 45,5 | 47,1 |
| в т.ч. кишечные инфекции | 19,2 | 23,3 | 21,1 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 145,1 | 146,8 | 133,8 |
| в т.ч. анемии | 140,5 | 140,3 | 126,4 |
| Болезни эндокринной системы | 31,3 | 26,5 | 26,1 |
| Болезни нервной системы | 125,5 | 125,3 | 97,9 |
| в т.ч. детский церебральный паралич | 2,1 | 2,02 | 1,61 |
| Болезни глаза и его придатков | 53,9 | 58,1 | 55,4 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 29,1 | 22,7 | 23,0 |
| Болезни системы кровообращения |  |  |  |
| Болезни органов дыхания | 1033,7 | 974,1 | 1031,7 |
| Болезни пищеварительной системы | 107,9 | 90,7 | 88,8 |
| Болезни мочеполовой системы | 46,5 | 39,1 | 36,2 |
| Отдельные состояния перинатального периода | 507,9 | 524,7 | 518,3 |
| Врожденные аномалии | 41,6 | 42,2 | 37,7 |
| Несчастные случаи, травмы | 14,9 | 11,9 | 11,4 |
| Прочие болезни | 89,8 | 124,0 | 155,1 |

За 2007-2009 гг. заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет включительно увеличилась на 15,7 процента, подростков 15-17 лет - на 8,9 процента.

В Республике Татарстан за 2009 г. показатели заболеваемости детского населения (0-14 лет) в сравнении с Российской Федерацией оказались выше по следующим классам, группам болезней и отдельным заболеваниям: болезни крови - на 26,3 процента, анемии - на 26,3 процента, детский церебральный паралич - на 24,8 процента, болезни системы кровообращения - на 62 процента, хронические болезни миндалин и аденоидов - на 26,5 процента, атопический дерматит - на 50 процентов, гломерулярные, тубулоинтерстициальные и другие болезни почек и мочеточников - на 75 процентов, симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках - на 91,2 процента (согласно отчета по форме № 12, сюда отнесены первичная заболеваемость вегето-сосудистой и нейроциркуляторной дистонией, которая составила у детей 1555,2 ли 24,4 процента от первичных заболеваний XVIII класса, а также дисбактериоз и вираж туберкулиновых проб).

# 

# Таблица 9

# Заболеваемость детского населения Республики Татарстан в 2007-2009 гг.

# (на 1000 населения соответствующего возраста)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов заболеваний | Возрастная группа | | | | | | |
| 0-14 лет | | | 15-17 лет | | |
| 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. | |
| Итого по всем классам заболеваний, из них: | 1639,6 | 1669,5 | 1896,8 | 1279,3 | 1246,6 | 1393,3 | |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 78,8 | 85,4 | 86,1 | 37,1 | 40,2 | 39,1 | |
| Новообразования | 2,9 | 3,0 | 2,9 | 2,4 | 2,3 | 2,3 | |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 24,4 | 24,9 | 23,6 | 10,1 | 10,2 | 11,7 | |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 14,9 | 16,8 | 15,8 | 30,2 | 30,1 | 26,5 | |
| Психические расстройства | 3,6 | 3,8 | 4,4 | 7,3 | 5,0 | 5,1 | |
| Болезни нервной системы | 34,0 | 40,4 | 37,5 | 34,9 | 42,6 | 41,4 | |
| Болезни глаза и его придатков | 42,6 | 46,9 | 48,3 | 44,6 | 46,2 | 48,5 | |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 45,7 | 46,8 | 56,9 | 26,2 | 25,0 | 29,3 | |
| Болезни системы кровообращения | 18,9 | 15,2 | 14,9 | 25,9 | 22,9 | 26,4 | |
| Болезни органов дыхания | 892,0 | 900,3 | 1125,6 | 546,2 | 519,1 | 645,7 | |
| Болезни органов пищеварения | 75,6 | 82,3 | 80,6 | 54,6 | 58,9 | 66,5 | |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 81,3 | 85,5 | 91,3 | 79,4 | 82,0 | 81,5 | |
| Болезни костно-мышечной системы | 44,2 | 42,5 | 41,8 | 58,2 | 54,6 | 69,1 | |
| Болезни мочеполовой системы | 32,8 | 35,3 | 33,8 | 75,3 | 68,9 | 66,9 | |
| Беременность, роды и послеродовой период | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 16,8 | 15,8 | 14,5 | |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 638,2 | 654,9 | 655,6 | - | - | - | |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 9,3 | 8,9 | 8,4 | 4,5 | 5,9 | 6,1 | |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 79,6 | 74,2 | 63,8 | 60,5 | 62,3 | 56,5 | |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 116,3 | 109,2 | 111,3 | 173,7 | 162,6 | 163,8 | |

В 2009 г. на диспансерном учете состояло 327 063 ребенка - 45,3 процента от всего детского населения. Уровень диспансеризации составил у детей 0-14 лет в 2009 г. 421,0 на 1000 соответствующего населения (2007 г. - 420,2, 2008 г. - 412,3), у подростков 15-17 лет - 583,2 (2007 г. - 566,7, 2008 г. - 583,6). Основные диспансерные группы у детей 0-14 лет формируют болезни органов пищеварения (71,3 на 1000 населения соответствующего возраста), дыхания (47,6), нервной системы (37,3), мочеполовой системы (36,9), болезни глаз и его придатков (34,4). У подростков 15-17 лет основная доля состоит на диспансерном учете с болезнями органов пищеварения (11,9).

Амбулаторная консультативная и стационарная помощь детям с онкологическими заболеваниями по направлениям врачей специалистов, педиатров муниципальных учреждений здравоохранения оказывается в ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ, где осуществляется консультативный прием, диспансерное наблюдение, а также хирургическое лечение. Химиотерапия, лучевая терапия проводятся на базе ГАУЗ «РКОД» МЗ РТ.

Онкологическое отделение ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ на 40 коек работает с 1990 г., имеет блок интенсивной терапии на 6 коек, а также семейную комнату, пансионат для родителей и детей, приезжающих на контрольное обследование. 10 онкологических коек размещены на базе МАУЗ «Городская детская больница № 1 г. Казани». Ежегодно в отделениях лечатся от 400 до 600 больных, в том числе 80 - 100 детей с первичными злокачественными заболеваниями. С 1993 г. ведется канцер-регистр. В лечении используются оригинальные протоколы, разработанные в ведущих клиниках Европы. Подростки с онкологической патологией получают стационарное лечение в ГАУЗ «РКОД» МЗ РТ (в 2009 г. пролечено 67 человек).

В рамках Программы планируется обучение 3 врачей-онкологов по детской онкологии, а также оформление лицензии по оказанию онкологической помощи детям.

Модернизация 2 детских многопрофильных медицинских учреждений позволит реализовать порядок оказания медицинской помощи детям со злокачественными новообразованиями в полном объеме.

В Республике Татарстан паллиативная помощь детям с тяжелыми, ограничивающими жизнь заболеваниями, с неблагоприятным прогнозом продолжительности жизни, с хроническими прогрессирующими угрожающими жизни заболеваниями, с угрожающими жизни состояниями, имеющими неопределенный прогноз, оказывается в республиканских и специализированных медицинских учреждениях, ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный», амбулаторно-поликлинических условиях по месту жительства. В настоящее время в Республике Татарстан дети, нуждающиеся в паллиативной помощи в возрасте от 1 года до 17 лет, распределены следующим образом:

I группа - дети с тяжелыми, ограничивающими жизнь заболеваниями с неблагоприятным прогнозом продолжительности жизни, с онкологическими заболеваниями в терминальной стадии и с вегетативным состоянием (25 человек).

II группа - дети с хроническими прогрессирующими угрожающими жизни заболеваниями, при которых преждевременная смерть неизбежна, но лечение и контролируемое наблюдение позволяют продлить жизнь на длительное время, паллиативная помощь которым оказывается с момента постановки диагноза длительно с целью улучшения качества жизни ребенка и семьи (1016 человек, из них 575 детей находятся в специализированных учреждениях интернатного типа и домах ребенка).

III группа - дети с угрожающими жизни состояниями, имеющими неопределенный прогноз, паллиативная помощь которым оказывается ограниченное время, с последствиями перенесенных травм, после коррекции врожденных пороков развития, умственной отсталостью (1565 человек).

В Республике Татарстан функционируют «Общественный благотворительный фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан имени Анжелы Вавиловой» и Общественная организация «Помощь больным муковисцидозом». Фондом реализуются программы оказания детям со злокачественными новообразованиями и их родителям финансовой, психологической и юридической помощи, закупки современного медицинского оборудования, бытовой и оргтехники для онкологических и гематологических отделений, развитие волонтерского движения в интересах детей с онкозаболеваниями. Готовится проект, который предусматривает функционирование стационара на 20 мест и амбулаторной выездной хосписной службы в рамках частно-государственного партнерства.

С целью реализации совместного проекта по созданию в Республике Татарстан Первого Детского Хосписа со стационаром на 20 мест и амбулаторной выездной службой 25 января 2011 года подписано Соглашение о сотрудничестве между МЗ РТ и Общественным благотворительным фондом помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан им. Анжелы Вавиловой. В рамках реализации проекта 01.06.2011 подписано дополнительное Соглашение о сотрудничестве между МЗ РТ, Общественным благотворительным фондом помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан им. Анжелы Вавиловой и ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В соответствии с данным Соглашением с 01.07.2011 на базе ГАУЗ «Казанский детский терапевтический санаторий № 4» начала функционировать амбулаторная хосписная служба по обслуживанию детей с тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями на дому. Создан координационный центр для организации работы выездных бригад. Разработана и внедрена компьютерная программа по ведению учета больных детей, раздаются памятки для родственников по уходу за больным. Создан обменный фонд портативного, мобильного оборудования (электроотсосы, кислородный концентратор, пульсоксиметр, противопролежневые матрасы и т.д.), расходных материалов. На период июль-декабрь 2011 г. запланировано 1200 посещений, стоимость 1 посещения - 1040 руб. На патронажном обслуживании амбулаторной хосписной службы находятся 46 больных.

Для улучшения организации оказания паллиативной помощи в рамках модернизации к МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» г. Набережные Челны присоединен детский санаторий «Айболит», планируется открытие отделения паллиативной помощи на 5 коек. В 2012 г. планируется создание выездных бригад для оказания паллиативной помощи на дому в гг. Набережные Челны и Альметьевск.

Медицинская помощь детям с заболеваниями эндокринной системы в Республике Татарстан организована в соответствии с этапами оказания медицинской помощи. В 10 территориях Республики Татарстан организованы кабинеты детских эндокринологов. Специализированная амбулаторная медицинская помощь детям и подросткам оказывается в консультативной поликлинике ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ по направлениям эндокринологов и педиатров муниципальных учреждений. В 2009 г. зарегистрировано 6655 обращений детей и подростков с заболеваниями эндокринной системы.

Специализированная стационарная медицинская помощь больным с эндокринными заболеваниями 0-17 лет оказывается в 5 учреждениях: ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ (отделение эндокринологии на 37 коек), МАУЗ «Детская городская больница № 2» г. Набережные Челны (отделение эндокринологии на 5 коек), МАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани (эндокринологическое отделение для подростков), Казанской отделенческой больнице ОАО «Российские железные дороги» (эндокринологическое отделение для подростков), ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» (отделение эндокринологии для подростков). В 2009 году в эндокринологическом отделении ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ пролечено 1186 пациентов с заболеваниями эндокринной системы, из них 565 детей с сахарным диабетом 1 типа (2007г. - 465 человек, 2008г. - 521 человек), из них впервые выявлен сахарный диабет у 64 детей (2007г. - 45 человек, 2008 г. - 80 человек).

Согласно нормативным документам все пациенты с сахарным диабетом первого типа обеспечены средствами самоконтроля: тест-полосками для глюкометров, иглами для шприц-ручек. На 01.11.2010 60 детей с сахарным диабетом первого типа в Республике Татарстан получают постоянную подкожную инфузию инсулина с помощью инсулиновых помп (в 2007 г. установлено 11 детям, в 2008 г. - 13, в 2009 г. - 16). В 2011 г. будут обеспечены инсулиновыми помпами еще 5 детей. В гг. Казань и Набережные Челны организованы и функционируют специализированные группы в детских дошкольных учреждениях для детей с сахарным диабетом первого типа.

В 2009 г. сохранилась позитивная динамика снижения показателей заболеваемости инфекционными болезнями, управляемыми средствами специфической иммунопрофилактики, среди детей в возрасте до 14 лет. За последние 5 лет заболеваемость краснухой снизилась в 7 раз, эпидемическим паротитом - в 4,5 раза, туберкулезом - в 1,5 раз. С 2006 г. не регистрируются заболевания корью. В 2009 г. зарегистрировано по одному случаю заболеваемости вирусным гепатитом В и дифтерией у непривитых детей до 14 лет. С 2002 г. республика поддерживает статус территории, свободной от полиомиелита, с 1995 г. случаи полиомиелита не регистрируются.

Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте 0-14 лет за 2007-2009 гг. снизилась на 7,0 процента, среди подростков 15-17 лет - на 8,0 процента. В 2009 г., как и в 2008 г., туберкулезом заболело 82 ребенка, но в результате некоторого снижения численности детского населения, интенсивный показатель на 100 тыс. детского населения увеличился на 2,7 процента и составил 11,4.

# Таблица 10

# Заболеваемость активным туберкулезом детского населения в возрасте 0-17 лет

# (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возрастная структура | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| 0-14 лет | 7,26 | 7,98 | 6,75 |
| 15-17 лет | 18,9 | 11,8 | 17,4 |

Заболеваемость психическими расстройствами у детей в возрасте 0-14 лет в 2009 году увеличилась на 25,3 процента, у подростков 15-17 лет уменьшилась почти в два раза. На диспансерном учете у психиатров состоит 7491 человек в возрасте 0-17 лет. Всего в 2009 году в республике зарегистрировано 17420 заболеваний психическими расстройствами среди детского населения, из них у детей в возрасте 0-14 лет - 13 366 случаев, у подростков 15-17 лет - 4 054 случая.

# Таблица 11

# Первичная заболеваемость психическими расстройствами детей в возрасте 0-17 лет

# (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возрастная структура | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| 0-14 лет | 347,8 | 366,9 | 435,7 |
| 15-17 лет | 366,0 | 224,4 | 200,6 |

С целью оказания психиатрической помощи детям в структуре ГАУЗ «РКПБ им. акад.В.М.Бехтерева» имеются: детское диспансерно-поликлиническое отделение на 24965 посещений в год, два стационарных отделения на 25 и 40 коек, детское отделение филиала ГАУЗ «РКПБ им. акад.В.М.Бехтерева» «Набережночелнинский психоневрологический диспансер» на 30 коек, детское отделение филиала ГАУЗ «РКПБ им. акад.В.М.Бехтерева» «Нижнекамский психоневрологический диспансер» на 10 коек. В Детском стационаре при МАУЗ «Центральная городская клиническая больница №18» (г. Казань) имеются детские психиатрические койки - 30 коек. В 35 муниципальных районах Республики Татарстан психиатрическую помощь детям оказывают психиатры общей лечебной сети, в 9 муниципальных районах имеются детские психиатры.

Для оказания специализированной помощи детям, проживающим в сельской местности, организуются выезды бригады врачей ГАУЗ «РКПБ им.акад.В.М.Бехтерева», в составе детского психиатра, детского медицинского психолога, логопеда.

Заболеваемость сифилисом детей 0-17 лет за 2007-2009 гг. уменьшилась на 38,6 процента, в основном за счет подростков 15-17 лет. В 2009 г. зарегистрирован 31 случай сифилиса среди несовершеннолетних, в том числе 12 случаев - среди детей до 14 лет.

# Таблица 12

# Заболеваемость сифилисом у детей в возрасте 0-17 лет

# (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возрастная структура | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| 0-17 лет | 7,0 | 3,3 | 4,3 |
| 0-14 лет | 2,6 | 1,4 | 2,1 |
| 15-17 лет | 21,9 | 10,5 | 13,2 |

В 2009 г. зарегистрирован 101 случай гонореи среди детей, в том числе 9 случаев в возрастной группе до 14 лет. Заболеваемость по сравнению с 2007 г. снизилась на 8,5 процента.

# Таблица 13

# Заболеваемость гонореей у детей в возрасте 0-17 лет

# (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возрастная структура | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| 0-17 лет | 15,3 | 14,8 | 14,0 |
| 0-14 лет | 2,1 | 0,7 | 1,6 |
| 15-17 лет | 60,3 | 68,4 | 64,1 |

В 2009 г. зарегистрировано 498 случаев заболеваемости всеми наркологическими болезнями (включая алкоголизм, алкогольные психозы, наркомании и токсикомании) среди детей в возрасте 0 - 17 лет, из них 48 - дети 0 - 14 лет, 450 - подростки 15 -17 лет. В динамике за 2007-2009 гг. показатель заболеваемости в возрастной группе 0-14 лет снизился на 36,2 процента, у подростков 15-17 лет - на 13,1 процента.

# 

# Таблица 14

# Заболеваемость наркологическими расстройствами среди детей в возрасте 0-17 лет

# (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возрастная структура | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| 0-14 лет | 13,0 | 9,0 | 8,3 |
| 15-17 лет | 360,7 | 275,7 | 313,5 |

С 2006 г. новой формой первичной профилактики наркомании стало проведение профилактических медицинских осмотров школьников, учащихся учреждений начального профессионального образования, студентов средних специальных учебных заведений и вузов на выявление потребления наркотиков. Целью профилактического наблюдения является предупреждение развития наркомании. Всего с 2006 г. осмотрено 505 481 человек, выявлено 699 потребителей наркотических веществ (1,4 процента от осмотренных).

В 2009 г. осмотрено 100 242 человека (100,2 процентов от плана); выявлено 72 потребителя наркотических веществ (0,7 процента от числа осмотренных). За счет средств бюджета Республики Татарстан на эти цели было выделено 10,0 млн.рублей.

В рамках Программы организована углубленная диспансеризация 14-летних подростков на основе софинансирования из средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальной программы госгарантий. На 2011 г. предусмотрен общий объем финансирования из средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на сумму 26 323,1 тыс.рублей, на 2012 г. - 26 438,59 тыс.рублей.

Для проведения диспансеризации проведены циклы тематического усовершенствования эндокринологов, урологов и детских хирургов учреждений здравоохранения муниципальных районов и городских округов Республики Татарстан по соответствующим программам дополнительного профессионального образования на базе ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Российской Федерации и ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Российской Федерации.

Приказами МЗ РТ определены порядок и объем медицинского обследования по законченному случаю диспансеризации. В осмотре мальчиков и девочек участвуют по 8 врачей-специалистов, в том числе психиатр - по медицинским показаниям, проводятся по 6 видов исследования, из них исследование сыворотки крови на содержание гормонов - по показаниям.

Каждым медицинским учреждением со страховыми медицинскими организациями заключены дополнительные соглашения о финансировании расходов на проведение в 2011 г. углубленной диспансеризации 14-летних подростков к договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В настоящее время по республике регистрируется рост инвалидности среди детей от сахарного диабета с 7,05 на 10 тыс.населения в 2005 г. до 7,6 в 2009 г., от бронхиальной астмы - с 4,84 человек на 10 тыс.населения в 2005 г. до 5,17 в 2009 г. В связи с этим запланировано внедрение стандартов оказания медицинской помощи детям (0-17 лет) «Инсулинозависимый сахарный диабет» и «Бронхиальная астма».

Тариф по стандарту «Инсулинозависимый сахарный диабет» составит в 2011 г. 23859,5 рубля, в 2012 г. - 24995,26 рубля. Тариф по стандарту «Бронхиальная астма» составит в 2011 г. 14598,53 рубля, в 2012 г. - 16309,12 рубля.

Общий объем финансирования Программы по детству за 2 года составляет 2 464 849,38 тыс.рублей (26,8 процента от общего объема программы)

Здоровье женщин репродуктивного возраста

Численность женского населения составила в 2009 г. 2 033 188 человек, что на 4839 больше в сравнении с 2007 г.: из них женщин фертильного возраста - 1 031 785 человек или 50,7 процента (2007 г. - 51,8 процента; 2008 г. - 51,4 процента).

В Республике Татарстан создана трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Общая коечная мощность акушерских стационаров составляет 1887 коек, из них в составе многопрофильных учреждений находится 1421 койка (75,3 процента). 2 родовспомогательных учреждения второго уровня (360 коек) объединены с детскими больницами.

К первому уровню отнесены родильные отделения ЦРБ с числом коек 447, где проводится 19,7 процента всех родов, в основном физиологических. Учреждения родовспоможения второго уровня мощностью 1340 коек работают по принципу межмуниципальных центров и осуществляют медицинскую помощь при среднем риске развития патологии. В учреждениях второго уровня проводится 72,4 процента родов. Третий уровень представлен акушерским отделением ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» (100 коек) с госпитализацией женщин высокой степени риска, количество родов - 7,8 процента.

В ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» на базе отделения реанимации и интенсивной терапии на функциональной основе организована работа выездной реанимационной бригады в акушерстве. К работе привлекаются специалисты всех профилей, ежегодно осуществляется до 500 дистанционных консультаций, около 100 выездов, из них эвакуировано в 2009 г. 58 женщин. При проведении модернизации планируется создание акушерского дистанционного консультативного центра на базе МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны, что позволит обеспечить консультативной и реанимационной помощью закамский регион республики с увеличением объемов в 2 раза.

В ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» развернуты 11 коек реанимации новорожденных. Отделение находится в зоне больничного комплекса, в 300 м от ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ, где функционирует отделение патологии новорожденных на 60 коек, и оказываются все виды неонатальной хирургической помощи, в том числе высокотехнологичной.

Численность врачей акушеров-гинекологов в 2009 г. составила 924 человека (2008 г. - 927, 2007 г. - 924), обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в 2009 г. составила 4,54 на 10000 женского населения (2008 г. - 4,57; 2007 г. - 4,55).

Численность акушерок в 2009 г. составила 1835 человек (2008 г. - 1863; 2007 г. - 2014). Обеспеченность акушерками в 2009 г. - 9,03 на 10000 женского населения (2008 г. - 9,18; 2007 г. - 9,92).

С 2003 г. в Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан включено обследование на внутриутробные инфекции (ВУИ) беременных женщин группы риска. В 2009 г. выделено 6,408 млн.рублей, тариф составлял 744,95 рубля (4 инфекции) на одну беременную, обследованием охвачены 15 047 женщин. Стоимость проведения данных исследований запланирована в стоимости посещения к врачу - акушеру-гинекологу. Введен новый вид посещения - врачебное посещение к акушерам-гинекологам с выполнением исследований на внутриутробные инфекции (с градацией для всех беременных женщин и беременных группы риска).

При формировании Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан сумма обследований на ВУИ всех беременных, встающих на учет в женскую консультацию, и группы риска составит 27 308,36 рублей, из них стоимость обследования женщин группы риска (40% беременных) (на хламидии ИФА+ПЦР, на коревую краснуху и токсоплазмоз) составит 15 807,2 рублей, остальных 60% беременных (30 118 женщин х стоимость исследования на хламидии ИФА+ПЦР 381.87 рублей) составит 11 501,2 рублей. Предполагаемое количество вставших на учет по беременности в Республике Татарстан в 2012 г. составит 50 196 беременных женщин, из них группы риска - 20 078. Также выросла стоимость исследований на внутриутробные инфекции для беременных группы риска (744,95 рублей в 2009 г., 787,29 рублей в 2011г.).

С целью снижения показателя мертворождаемости в рамках Программы предусмотрено обследование беременных женщин, встающих на учет в женскую консультацию, на внутриутробные инфекции и проведение биохимического скрининга с объемом финансирования 10,4 млн.рублей за счет средств бюджета Республики Татарстан.

В 2011 г. в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 31.12.2010 №1693 «О совершенствовании пренатальной диагностики в Республике Татарстан», в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2011 год утвержден алгоритм проведения биохимического скрининга уровней сывороточных маркеров крови беременных женщин при сроке 11 - 14 недель с определением плазменного альбумина, ассоциированного с беременностью (РАРР-А), и свободной бета-единицы хорионического гонадотропина человека (свободный В-ХГЧ) одновременно. По результатам обследования при наличии повышенного уровня риска и характерных изменений в биохимических маркерах организовано консультирование беременных женщин группы риска врачом-генетиком в медико-генетической консультации ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» и направление на республиканский перинатальный консилиум для определения дальнейшей тактики ведения беременности.

Новый порядок организации проведения пренатальной диагностики нарушений развития ребенка в республике утвержден приказом МЗ РТ от 15.03.2011 №330 «О проведении пренатальной (дородовой) диагностики врожденных нарушений развития ребенка».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.07.2011 № 686н «О внесении изменений в приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.02.2011 №71н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 27.12.2010 № 1141 «О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка», приказом МЗ РТ от 17.02.2011 №171 «О реализации Постановления Кабинета Министров Республики Татарстан от 30.12.2010 №1176», в рамках реализации Соглашения между Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Кабинетом Министров Республики Татарстан от 16.06.2011 №15-1/46п «О предоставлении в 2011 году субсидии из федерального бюджета бюджету Республики Татарстан на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка», Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год в Республике Татарстан запланировано проведение централизованного биохимического пренатального скрининга материнских сывороточных маркеров хромосомной патологии у плода РАРР-А и В-ХГЧ и экспертной пренатальной ультразвуковой диагностики в декретированные сроки гестации у беременных женщин.

Для реализации указанных соглашений и мероприятий ведомственной целевой программы на 2011 г. «Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка в Республике Татарстан», утвержденных приказом МЗ РТ от 15.04.2011 № 488, Распоряжениями Кабинета Министров Республики Татарстан от 25.04.2011 № 582-р и от 04.08.2011 № 635 МЗ РТ выделено 48 909,2 тыс.рублей на закупку медицинского оборудования, реактивов и расходных материалов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка. В настоящее время ведется работа по организации закупки оборудования, реактивов и расходных материалов.

Осуществляются подготовительные работы по организации проведения экспертного пренатального ультразвукового скрининга в сроки 11-14 недель гестации у всех беременных женщин, забора крови для биохимического пренатального скрининга материнских сывороточных маркеров хромосомной патологии у плода РАРР-А и В-ХГЧ 50436 беременным женщинам в центрах пренатальной диагностики на базе 5-ти лечебно-профилактических учреждений: ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», МУЗ «Городская клиническая больница №16» г.Казани, МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» г.Набережные Челны, МБУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г.Нижнекамска, МАУЗ «Альметьевская городская больница с перинатальным центром» г.Альметьевска.

Проведение следующего этапа пренатальной (дородовой) диагностики врожденных пороков развития у плода (биохимическое исследование материнских сывороточных маркеров хромосомной патологии у плода РАРР-А и В-ХГЧ, медико-генетическое консультирование беременных женщин группы высокого риска по результатам комплексной пренатальной диагностики, инвазивное пренатальное исследование с выполнением цитогенетических анализов, консультативное «Экспертное ультразвуковое исследование - аудит») запланировано в Центре пренатальной диагностики на базе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ».

Проводятся семинарские занятия с обучением врачей специалистов пренатальной ультразвуковой диагностике экспертного уровня на базе кафедры лучевой диагностики ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Российской Федерации. Планируется разработка программного продукта по мониторингу пренатальной диагностики врожденных пороков развития у плода беременных женщин.

За 8 месяцев 2011 г. проведено 3 379 экспертных ультразвуковых исследований беременным женщинам высокого риска по порокам развития у плода, выявлено 486 случаев аномалий развития у плода. Республиканским перинатальным консилиумом рассмотрено 173 случая выявленных пороков развития у плода, 158 беременным женщинам рекомендовано прерывание беременности по медицинским показаниям, их них 101 беременной - по поводу врожденных пороков развития у плода и 57 женщинам - в связи с хромосомными аномалиями у плода. Основными показаниями для прерывания беременности явились множественные врожденные пороки развития, пороки центральной нервной системы, хромосомные аномалии у плода.

В 2009 г. под наблюдение женской консультации поступило 49 435 женщин, в том числе со сроком беременности до 12 недель 44 307 женщин (2008 г. - 47034 женщин, в том числе со сроком беременности до 12 недель 40643 женщин, 2007 г. - 44 908 женщин, в том числе со сроком беременности до 12 недель - 38 457 женщин).

За период 2007-2009 гг. увеличились процент охвата женщин, поступающих под наблюдение женской консультации до 12 недель беременности (с 85,6 процента в 2007 г. до 89,6 процента в 2009 г.), число посещений беременными женских консультаций (с 15 посещений за период наблюдения в 2007 г. до 16 в 2009 г.), увеличилось число беременных, охваченных активным патронажем (с 77,62 процента в 2007 г. до 87,3 процента в 2009 г.).

Из числа женщин, закончивших беременность, в 2009 г. терапевтом были осмотрены 99,2 процента беременных. Этот показатель остается стабильно высоким на протяжении последних пяти лет (2005 г. - 99,4 процента; 2006 г. - 99,0 процента; 2007 г. - 99,3 процента; 2008 г. - 99,2 процента). Показатель осмотра терапевтом на ранних сроках беременности в 2009 г. составил 86,5 процента (2008 г. - 86,9 процента, 2007 г. - 87,3 процента).

# Таблица 15

# Диспансерное наблюдение за беременными женщинами в Республике Татарстан

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| Поступило под наблюдение женщин со сроком беременности до 12 недель, в процентах к числу поступивших | 85,6 | 86,4 | 89,6 |
| Число женщин, закончивших беременность | 40622 | 43637 | 46346 |
| в том числе родами | 38735 | 41819 | 44624 |
| абортами (из числа женщин, состоявших на учете) | 1887 | 1818 | 1722 |
| Из числа женщин, закончивших беременность, были осмотрены терапевтом, в процентах | 99,3 | 99,2 | 99,2 |
| в том числе со сроком беременности до 12 недель, в процентах | 87,3 | 86,9 | 86,5 |

# Таблица 16

# Заболевания, предшествовавшие или возникшие во время беременности,

# в Республике Татарстан (на 1000 женщин, закончивших беременность)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| Болезни мочеполовой системы | 209,7 | 189,1 | 179,2 |
| Болезни системы кровообращения | 79,7 | 81,6 | 72,9 |
| Сахарный диабет | 1,11 | 1,03 | 1,64 |
| Дисфункции щитовидной железы | 53,1 | 49,6 | 52.9 |
| Анемии | 423,4 | 387,0 | 361,8 |
| Дородовые кровотечения, связанные с нарушением свертываемости крови | 0,17 | 0,14 | 0,50 |
| Венозные осложнения при беременности | 30,9 | 31,7 | 32,1 |
| Гестоз | 83,5 | 76,3 | 75,1 |
| в том числе преэклампсия и эклампсия | 0,98 | 1,03 | 0,63 |

# Таблица 17

# Заболевания, осложнившие роды и послеродовый период у женщин

# в Республике Татарстан (на 1000 родов)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| Болезни мочеполовой системы | 106,7 | 112,0 | 106,0 |
| Болезни системы кровообращения | 60,3 | 59,7 | 55,7 |
| Сахарный диабет | 1,23 | 1,73 | 2,08 |
| Дисфункция щитовидной железы | 39,2 | 41,2 | н.д. |
| Анемия | 286,1 | 283,6 | 269,1 |
| Венозные осложнения | 22,9 | 20,2 | 23,2 |
| Гестоз | 124,0 | 114,9 | 111,5 |
| в том числе преэклампсия и эклампсия | 8,59 | 8,40 | 5,99 |

# Таблица 18

# Частота акушерских осложнений при родах в Республике Татарстан (на 1000 родов)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование осложнений | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| Кровотечение в связи с отслойкой и предлежанием плаценты | 12,6 | 12,5 | 9,97 |
| Кровотечение, связанное с нарушением свертываемости крови | 1,13 | 1,16 | 1,12 |
| Кровотечение в последовом и послеродовом периоде | 22,7 | 20,2 | 19,2 |
| Затрудненные роды | 95,6 | 96,4 | 70,8 |
| Аномалии родовой деятельности | 143,8 | 138,1 | 167,1 |
| Разрыв промежности III-IV степени | 0,98 | 0,07 | 0,37 |
| Разрыв матки | 0,07 | 0,05 | 0,09 |
| из них вне стационара | 0,07 | 0,02 | 0,06 |
| Родовой сепсис и разлитая послеродовая инфекция | - | 0,05 | 0,06 |
| в том числе перитонит после операции кесарева сечения | - | 0,05 | 0,04 |

В течение 2007-2009 гг. наблюдалась положительная динамика состояния здоровья беременных и кормящих женщин в части снижения распространенности экстрагенитальных заболеваний.

Первое место среди экстрагенитальных заболеваний у беременных занимают анемии: в 2009 г. показатель заболеваемости составил 361,8 на 1000 женщин, закончивших беременность, что на 15,7 процента меньше по сравнению с 2007 г. - 429,4. На втором месте - заболевания почек и мочевыводящих путей, заболеваемость которыми также имеет тенденцию к снижению: в 2009 г. - 179,2 на 1000 женщин, закончивших беременность, что на 14,5 процента меньше по сравнению с 2007 г. - 209,7. Третье место принадлежит болезням системы кровообращения. Показатель заболеваемости в 2009 г. составил 72,9 на 1000 женщин, закончивших беременность, что на 9,3 процента меньше по сравнению с 2007 г. - 79,7. Отмечается рост частоты венозных осложнений у беременных: 2009 г. - 32,1 на 1000 женщин, закончивших беременность (2008 г. - 31,7, 2007 г. - 30,9). Неблагоприятным является рост заболеваемости беременных сахарным диабетом: показатель в 2009 г. составил 1,64 на 1000 женщин, закончивших беременность, что на 37 процентов больше по сравнению с 2008 г. - 1,03 и на 32 процента больше, чем в 2007 г. - 1,11.

Снизилась частота поздних гестозов, в том числе частота преэклампсий и эклампсий. Частота поздних гестозов в 2009 г. составила 75,1 на 1000 женщин, закончивших беременность, что на 1,5 процента меньше по сравнению с 2008 г. - 76,3 и на 11,1 процента меньше, чем в 2007 г. - 83,5.

Количество родов в 2009 г. составило 46 244, что на 2 219 родов больше по сравнению с 2008 г. (44 025) и на 5 513 родов больше, чем в 2007 г. (40 731). Доля нормальных родов возросла и составила в 2009 г. 36,1 процента (2008 г. - 35 процента, 2007 г. - 35,2 процента).

Среди заболеваний, осложнивших течение родов и послеродового периода, несмотря на снижение, лидирующими являются анемии (2007 г. - 286,1 на 1000 родов, 2008 г. - 283,6; 2009 г. - 269,1), поздние токсикозы (2007 г. - 124,0 на 1000 родов, 2008 г. - 114,9; 2009 г. - 111,5), мочеполовой системы (2007 г. - 106,7 на 1000 родов; 2008 г. - 112,0; 2009 г. - 106,0). Отмечается рост частоты венозных осложнений в родах и послеродовом периоде с 22,9 на 1000 родов в 2007 г. до 23,2 в 2009 г. (2008 г. - 20,2).

Среди акушерских осложнений отмечается рост аномалий родовой деятельности. В 2009 г. частота аномалий родовой деятельности составила 167,1 на 1000 родов, что на 17,3 процента больше по сравнению с 2008 г. - 138,1, и на 13,9 процента больше, чем в 2007 г. - 143,8. Снизилась частота кровотечений в послеродовом и последовом периоде. Данный показатель в 2009 г. (19,2 на 1000 родов) снизился на 7,8 процента по сравнению с 2008 г. (20,7) и на 18,2 процента меньше, чем в 2007 г. (22,7). Так же отмечается снижение частоты кровотечений, связанных с отслойкой и предлежанием плаценты, с 12,6 на 1000 родов в 2007 г. до 9,97 в 2009 г. (2008 г. - 12,5).

В рамках Программы планируется открытие 5 центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации: на базе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», МАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани; МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» г. Набережные Челны, МБУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска, МАУЗ «Альметьевская детская больница с перинатальным центром».

Прогнозное число родов в 2011 г. составляет 50 101, в 2012 г. - 51122.

В 2011 г. планируется внедрение стандарта «Оказание медицинской помощи женщине с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью». Тариф стандарта составит в 2011 г. - 44 318,79 рубля, в 2012 г. - 49 259,62 рубля.

В 2009 г. санаторно-курортное лечение и оздоровление получили 2 689 беременных женщин группы риска на сумму 57 283,1 млн.рублей, что на 21 беременную больше по сравнению с 2008 г. (2668 беременных женщин группы риска на сумму 52430,7 млн.рублей) и на 796 беременных больше по сравнению с 2007 г. (1893 беременных женщины группы риска на сумму 35165,2 млн.рублей).

В 2009 г. на дополнительное питание беременных женщин и кормящих матерей было направлено 0,9 процента от суммы перечисленных средств на основании родовых сертификатов (талон № 2), что составило 1965,08 тыс.рублей (2008 г. - 3653,86 тыс.рублей или 1,7 процента от суммы перечисленных средств, 2007 г. - 1084,78 тыс.рублей или 0,5 процента от суммы перечисленных средств).

Показатель материнской смертности в течение 5 последних лет остается ниже среднероссийских показателей (с 21,6 на 100 тыс. родившихся живыми в 2005 г. до 19,3 в 2009 г.; 2006г.- 18,8; 2007 г. - 17,1; 2008 г. - 18,1; 2009 г. - 19,3; 2010 г. - 12,3).

Снижение материнской смертности за 5 лет связано с организацией оказания помощи беременным, родильницам и роженицам в условиях 3-х этапной системы и централизацией женщин с высоким риском развития акушерской и экстрагенитальной патологии в межмуниципальных центрах и учреждениях 1-го уровня.

Структура материнской смертности за 5 лет существенно изменилась: увеличился удельный вес экстрагенитальной патологии (55,6 процента), уменьшилась доля акушерских причин (44,4 процента), что связано с организацией оказания помощи беременным, родильницам и роженицам в условиях трехэтапной системы и централизацией женщин с высоким риском развития патологии в межмуниципальных центрах и учреждениях первого уровня.

# Таблица 19

# Коэффициент материнской смертности в Республике Татарстан

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Число женщин, умерших от причин, связанных с беременностью, родами и послеродовым периодом/ на 100 тыс. детей, родившихся живыми | 2007 г. | | 2008 г. | | 2009 г. | | 2010 г. | |
|  | 17,1 | 8 | 18,1 | 9[**\***](#sub_555) | 19,3 | 6 | 12,3 |
| Структура материнской смертности (в абсолютных числах/ в процентах) | | | | | | |  |  |
| Акушерская патология | 4 | 57,1 | 1 | 12,5 | 2 | 22,2 | 2 | 33,3 |
| в том числе разрыв матки | - | - | 1 | 12,5 | - | - | - | - |
| Выворот матки | - | - |  |  | - | - | - | - |
| кровотечение | 4 | 57,1 | - | - | 2 | 100,0 | 2 | 33,3 |
| Поздний гестоз (токсикоз) | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Аборты | - | - | 1 | 12,5 | 2 | 22,2 | - | **-** |
| в том числе самопроизвольные | - | - |  |  | 1 | 50,0 | - | - |
| криминальные | - | - | 1 | 12,5 | 1 | 50,0 | - | - |
| Эмболические осложнения | 3 | 42,9 | 2 | 25,0 | - | - | 2 | 33,3 |
| в том числе эмболия околоплодными водами | 2 | 28,6 | 1 | 12,5 | - | - | 1 | 16,6 |
| тромбоэмболия легочной артерии | 1 | 14,3 | 1 | 12,5 | - | - | 1 | 16,6 |
| Внематочная беременность | - | - | 1 | 12,5 | - | - | - | - |
| Экстрагенитальная патология (грипп) | - | - | 2 | 25,0 | 5 | 56,4 | 2 | 33,3 |
| Сепсис | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Анестезиологические осложнения | - | - | 1 | 12,5 | - | - | - | - |

\* Летальные исходы в послеродовом периоде наступили у 5 женщин от высокопатогенного гриппа.

В 2009 г. зарегистрирован 1031 случай беременности у девушек-подростков 10-17 лет, что составило 6,2 на 1000 девушек соответствующего возраста, из них 18 случаев беременности (0,2 на 1000 среднегодового постоянного населения соответствующего возраста) - среди девушек в возрасте 10-14 лет и 1013 случаев (14,5 на 1000 среднегодового постоянного населения соответствующего возраста) - среди девушек 15-17 лет (в 2008 г. зарегистрировано 1192 случая беременности у девушек-подростков 10-17 лет, что составило 6,8 на 1000 девушек соответствующего возраста, из них 22 случая (0,2 на 1000 среднегодового постоянного населения) - среди девушек в возрасте 10-14 лет и 1170 случай (15,8 на 1000 среднегодового постоянного населения) - среди девушек 15-17 лет. В 2007 г. зарегистрировано 1414 случаев беременности у девушек-подростков 10-17 лет, что составило 8,9 на 1000 девушек соответствующего возраста, из них 21 случаев (0,2 на 1000 среднегодового постоянного населения) - среди девушек в возрасте 10-14 лет и 1393 случай (16,8 на 1000 среднегодового постоянного населения) - среди девушек 15-17 лет.

По-прежнему остается актуальной проблемой прерывание нежелательной беременности у юных женщин. В 2009 г. произведены аборты у 15 беременных женщин до 15 лет, что на 2 аборта меньше, чем в 2008 г. (у 17 женщин). В возрасте 15-17 лет произведены аборты 485 беременным женщинам, что на 157 абортов меньше по сравнению с 2008 г. (у 642 женщин) и на 217 меньше, чем в 2007 г. (у 702 женщин).

# Таблица 20

# Прерывание беременности в Республике Татарстан у юных женщин (0-19 лет)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Число абортов в ранних возрастах: | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| до 15 лет (10-14 лет) | 13 | 17 | 15 |
| в том числе без абортов на ранних сроках беременности\* | 13 | 15 | 15 |
| из них у первобеременных | 12 | 17 | 15 |
| до 12 недель беременности | 9 | 10 | 12 |
| 15-19 лет | 2847 | 2657 | 2061 |
| в том числе без абортов на ранних сроках беременности\* | 2031 | 1877 | 1483 |
| из них у первобеременных | 1581 | 1403 | 1128 |
| до 12 недель беременности | 2545 | 2466 | 1947 |

В республике в результате целенаправленной работы с 1996 г. сформировалась устойчивая положительная тенденция снижения числа абортов: показатель снизился с 78,9 на 1000 женщин фертильного возраста в 1996 г. до 32,4 в 2009 г. (в 2,4 раза).

За последние три года показатель распространенности абортов снизился с 35,1 в 2007 г. до 32,4 в 2009 году. Аборты до 12 недель беременности снизились с 35,1 на 1000 женщин фертильного возраста в 2007 г. до 33,1 в 2009 г. Показатель абортов на сроке беременности 12 - 21 неделя снизился с 2,54 в 2007 г. до 0,76 в 2009 г. Показатель абортов на сроке беременности 22-27 недель снизился с 0,56 в 2007 г. до 0,48 в 2009 г..

# Таблица 21

# Прерывание беременности (аборты) в Республике Татарстан

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| Число абортов, | 36797 | 36209 | 33438 |
| в том числе на ранних сроках беременности\* | 13419 | 12979 | 11893 |
| Число абортов, на 1000 женщин 15-49 лет, | 35,1 | 34,9 | 32,4 |
| в том числе на ранних сроках беременности\* | 12,8 | 12,5 | 11,5 |
| самопроизвольные | 5,75 | 6,33 | 5,96 |
| легальные | 27,8 | 27,2 | 25,2 |
| по медицинским показаниям | 0,67 | 0,59 | 0,53 |
| криминальные | 0,002 | 0,002 | 0,002 |
| неуточненные | 0,88 | 0,74 | 0,68 |
| Число абортов у первобеременных (на 1000 женщин 15-49 лет) | 3,58 | 3,33 | 2,93 |
| Число абортов по срокам беременности (на 1000 женщин 15-49 лет): |  |  |  |
| при сроке до 12 недель | 32,0 | 33,3 | 31,2 |
| в 12-21 недель | 2,54 | 0,95 | 0,76 |
| в 22-27 недель | 0,56 | 0,58 | 0,48 |

Доля женщин фертильного возраста, использующих средства контрацепции, увеличилась с 32,1 в 2007 г. до 36,2 в 2009 году. В 2009 г. доля гормональной контрацепции составила 11,0 процента (2007 г. - 8,51 процента, 2008 г. - 9,86 процента).

# Таблица 22

# Охват современными средствами контрацепции в Республике Татарстан в процентах к среднегодовой постоянной численности женщин 15-49 лет (%)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2007 г. | 2008 г. | 2009 г. |
| Доля женщин фертильного возраста, использующих средства контрацепции на конец года | 32,1 | 34,3 | 36,2 |
| в том числе имеющих внутриматочные спирали | 23,6 | 24,4 | 25,2 |
| использующих гормональные препараты | 8,51 | 9,92 | 11,0 |
| Введено внутриматочных спиралей (в амбулаторных условиях и в стационаре) | 1,18 | 1,18 | 1,21 |

В связи с ростом числа супружеских пар, страдающих бесплодием, в 2002 г. на базе Центра планирования семьи и репродукции ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» организована лаборатория современных репродуктивных технологий. Внедрены методы ЭКО (экстракорпорального оплодотворения), криоконсервации спермы и эмбрионов, искусственной инсеминации. Ежегодно методом ЭКО получают лечение около 400 супружеских пар.

В Республике Татарстан с 2003 г., в соответствии с [постановлением](garantF1://8012891.0) Кабинета Министров Республики Татарстан от 16.05.2003 № 264 «О мерах по улучшению демографической ситуации в Республике Татарстан», проводится лечение бесплодия с применением дотаций из республиканского бюджета. За истекший период с проведением компенсации лекарственных средств пролечено более 1300 супружеских пар.

Согласно [Программе](garantF1://8047473.100) государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2009 год, в рамках оказания ВМП за счет средств Республики Татарстан бюджета в центре планирования семьи ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» проведено лечение методом ЭКО 400 супружеских пар, страдающих бесплодием, на общую сумму 29 200 тыс.рублей.

Всего за период с 2002 г. в лаборатории ЭКО пролечено 3056 супружеских пар. Эффективность лечения составляет в среднем 30 процентов, что соответствует показателям российских и европейских центров.

Общая численность девочек-подростков от 10 до 15 лет в 2009 г. снизилась и составила 96 812 человек, что на 6 950 девочек меньше по сравнению с 2007 г. (103 762 чел.). Численность девушек от 15 до 17 лет так же имеет тенденцию к снижению с 87 283 чел. в 2007 г. до 69939 чел. в 2009 г.

В 2009 г. профилактическими осмотрами охвачено 44,0 процента (42 619) девочек-подростков от 10 до 15 лет и 44,8 процента (43 395) девушек от 15 до 17 лет (2008 г. - 42,8 процента (42 619) и 61,5 процента (60 895), в 2007 г. - 44,7 процента (46 394) и 60,1 процента (62 434) соответственно. В структуре гинекологической патологии девушек и девочек на протяжении 2007-2009 гг. первые ранговые места занимают вульвовагиниты (40,7- 48,1 процента) и нарушения менструального цикла (15,5-18,2 процента).

Финансирование службы родовспоможения в рамках программы модернизации за 2 года составит 760 662,4 тыс.рублей (8,2 процента от общего объема финансирования).

Функционирует служба планирования семьи в составе Центра планирования семьи на базе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», 3 отделений на базе МАУЗ «Городская поликлиника № 2» г. Казани, МУП «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» и МАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром» и 40 кабинетов планирования семьи в 25 муниципальных районах и городских округах республики, из них 13 - в г. Казани.

В июле 2010 г. Республика Татарстан приняла участие в Общероссийской информационно-просветительской акции «Подари мне жизнь!» (неделя против абортов), инициированной Фондом социально-культурных инициатив, возглавляемым супругой Президента Российской Федерации С.В. Медведевой, и направленной на профилактику абортов, популяризацию семейных ценностей и улучшение демографической ситуации.

Во всех женских консультациях Республики Татарстан проведены Дни открытых дверей, в ходе которых организованы бесплатные консультативные приемы врачей акушеров-гинекологов по вопросам планирования семьи, профилактики нежелательной беременности и контрацепции с раздачей информационных материалов и показом тематических видеофильмов. В ряде учреждений организованы консультации юристов, работа телефона «горячей линии» по вопросам планирования семьи и выбора метода контрацепции. В отделениях планирования семьи проведены бесплатные консультации девочек-подростков медицинским психологом.

На основании федеральных и республиканских нормативных правовых актов с 2007 г. в республике проводится диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях систем здравоохранения, социальной защиты и образования республики детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (2007 г. - в 20, 2008 г. - в 46 , 2009 г. - в 46, 2010 г. - в 45 учреждениях).

В целях упорядочения работы по данному направлению в 2008-2010 гг. заключены соответствующие трехсторонние соглашения по данному вопросу между республиканскими министерствами здравоохранения, социальной защиты и образования.

В 2010 г. медицинское обследование детей осуществлялось на базе 24 учреждений здравоохранения (до июля 2010 г. - 27, 2009 г.- 29, 2008 г. - 25, 2007 г. - 10). Для оплаты счетов-реестров за проведенную диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в Территориальный фонд ОМС РТ поступило 5,776 млн. руб., в том числе 0,283 млн. руб. на завершение расчетов 2009 года. Осмотрен 2 431 ребенок (100,0 процентов от годового плана). К I группе здоровья отнесено 1,2 процента (30 чел.), II - 39,6 процента (963 чел.), III - 35,6 процента (865 чел.), IV- 5,1 процента (124 чел.), V - 18,5 процента (449 чел.) из числа обследованных (в 2009 г. к I группе здоровья отнесено 1,8 процента (46 детей), II - 37 процента (945), III - 36,4 процента (928), IV - 7,9 процента (201), V - 16,9 процента (432 чел.). Зарегистрировано 8 135 заболеваний, в том числе 3 167 (38,9 процента) - впервые выявлены. Лидировали болезни органов пищеварения - 1 199 (14,7 процента), психические расстройства и расстройства поведения - 945 (11,6 процента), болезни нервной системы - 907 (11,2 процента), болезни системы кровообращения - 882 (10,8 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата - 874 (10,7 процента). В 2009 г. лидировали болезни органов пищеварения - (13,3 процента), психические расстройства и расстройства поведения - (13,0 процента), болезни нервной системы - (11,0 процента), болезни глаза и его придаточного аппарата - (10,4 процента) и болезни эндокринной системы - (10,1 процента).

В 2011 году запланировано медицинское обследование 2 297 человек в 42 стационарных учреждениях систем здравоохранения, социальной защиты и образования. Среди осмотренных детей организованы необходимые оздоровительные мероприятия.

В соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан организовано цитологическое скрининговое обследование женщин старше 18 лет на выявление патологии шейки матки в рамках первичных посещений акушеров-гинекологов и акушерок (фельдшеров) смотровых кабинетов с периодичностью 1 раз в 2 года (в 2009 г. - только при первичном посещении акушера-гинеколога). В 2010 г. обследовано 566 500 женщин, выявлено 9 937 (1,8 процента) женщин с предраковой патологией и 95 случаев инвазивного рака шейки матки (0,02 процента) (в 2009 г. обследовано 514 177 женщин, выявлено: у 8 387 женщин - предраковая патология, у 91 женщин - инвазивный рак шейки матки, у 93 женщин - преинвазивный рак шейки матки).

В рамках [отраслевой целевой программы](garantF1://8055554.100) «Снижение смертности от злокачественных новообразований молочной железы» на 2008 - 2010 гг. в 2010 г. маммографическое скрининговое обследование прошли 15 000 женщин в возрасте 50 - 69 лет (в 2009 г. - 15000, в 2008 г. - 14741); из них нуждаются в дополнительном обследовании 6 женщин (0,04 процента), имеют патологию доброкачественного характера 590 женщин (3,9 процента), имеют патологию скорее всего доброкачественного характера 450 женщин (3,0 процента), имеют патологию скорее всего злокачественного характера 59 женщин (0,4 процента), имеют патологию злокачественного характера 106 женщин (0,7 процента); в 2009 г. - нуждались в дополнительном обследовании 9 женщин (0,2 процента), имели патологию доброкачественного характера 340 женщин (2,3 процента), имели патологию скорее всего доброкачественного характера 825 женщин (5,5 процента), имели патологию скорее всего злокачественного характера 59 женщин (0,4 процента), имели патологию злокачественного характера 107 женщин (0,7 процента).

В структуре заболеваний женщин, предшествовавших и возникших во время беременности и осложнивших роды и послеродовый период, отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства (в т.ч. преэклампсия и эклампсия), а также болезни мочеполовой системы занимают в республике одну из лидирующих позиций и находятся на втором месте. В связи с этим в рамках Программы планируется внедрение стандарта - медицинская помощь женщине с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью.

В рамках Программы по родовспоможению запланированы следующие мероприятия:

капитальный ремонт четырех учреждений: ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», МАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани, МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны, МБУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» в г.Нижнекамске, общая стоимость капитального ремонта составляет 533 867,83 тыс.рублей;

оснащение оборудованием трех учреждений: ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», МАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани, МАУЗ «Закамский перинатальный центр» в г. Набережные Челны; общая стоимость оборудования составляет 142702,54 тыс.рублей;

внедрение современных информационных систем, общая стоимость 52 989,6 тыс.рублей;

поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами - внедрение во всех профильных учреждениях Республики Татарстан 1 стандарта по акушерству; общая стоимость мероприятий -13 917,5 тыс.рублей;

повышение доступности амбулаторной помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами; общая стоимость мероприятий -13 023,0 тыс.рублей.

Планируется приведение материально-технической базы данных учреждений в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи новорожденным детям, в том числе с экстремально низкой массой тела. Оснащение оборудованием планируется с учетом оборудования, приобретенного за счет родовых сертификатов в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Запланировано увеличение количества реанимационных коек, увеличение тарифа реанимационной койки.

Финансирование службы родовспоможения и детства в целом составит 3 225 511,78 тыс.рублей (35,0 процента).

# 9. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие со структурой населения Республики Татарстан, а также со структурой заболеваемости и смертности на территории Республики Татарстан, сети и структуры учреждений здравоохранения с выходом на количество учреждений здравоохранения Республики Татарстан в соответствии с утвержденной номенклатурой, включая:

объединение МУЗ «Детская больница № 1», МУЗ «Детская больница № 2», МУЗ «Перинатальный центр», ГУЗ «Детский санаторий «Айболит» в г. Набережные Челны с созданием межмуниципального центра МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны;

присоединение ГУЗ «Зеленодольский детский санаторий» к МАУЗ «Зеленодольская центральная районная больница» с созданием отделения реабилитации и восстановительного лечения детей.

объединение ГАУЗ «МКДЦ» с ГУЗ «Казанский кардиологический диспансер» с организацией консультативно-диагностической поликлиники ГАУЗ «МКДЦ»;

объединение ГУЗ «Набережночелнинский онкологический диспансер» с ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» с созданием Набережночелнинского филиала ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» в г. Набережные Челны;

создание регионального центра ВМП на базе ГАУЗ РТ «БСМП» в г. Набережные Челны;

организация приемно-диагностического отделения с пунктом скорой медицинской помощи на базе МБУЗ: «Лениногорская ЦРБ», «Елабужская ЦРБ», «Зеленодольская ЦРБ», «Альметьевская ЦРБ»;

организация приемного отделения с пунктом скорой медицинской помощи на базе МБУЗ «Азнакаевская ЦРБ», «Нурлатская ЦРБ», «Заинская ЦРБ», «Кукморская ЦРБ», «Сармановская ЦРБ», «Лаишевская ЦРБ», «Тукаевская ЦРБ», «Балтасинская ЦРБ», «Аксубаевская ЦРБ», «Сабинская ЦРБ», «Менделеевская ЦРБ», «Рыбно-Слободская ЦРБ», «Дрожжановская ЦРБ», «Алексеевская ЦРБ», «Тетюшская ЦРБ», «Уруссинская ЦРБ Ютазинского муниципального района», «Апастовская ЦРБ», Муслюмовская ЦРБ», «Черемшанская ЦРБ», «Базарно-Матакская ЦРБ Алькеевского муниципального района», «Спасская ЦРБ», Камско-Устьинская ЦРБ», «Кайбицкая ЦРБ», «Новошешминская ЦРБ», «Тюлячинская ЦРБ», «Атнинская ЦРБ», «Актанышская ЦРБ»;

приведение коечного фонда в соответствие с нормативами в МБУЗ «Буинская ЦРБ», «Верхнеуслонская ЦРБ», «Мамадышская ЦРБ», «Мензелинская ЦРБ», в МУЗ «Городская больница № 5» г. Набережные Челны, «Городская больница № 2» г. Набережные Челны;

организация отделения восстановительного лечения на базе ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны и ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн», г. Казань;

организация центра медико-социальной помощи для беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации на базе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» г. Набережные Челны, МБУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска, МАУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром», МАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани.

Приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи.

В 2005-2009 гг. было введено в строй 79 объектов здравоохранения, в том числе больниц на 2055 коек, амбулаторно-поликлинических учреждений на 4793 посещений, 17 фельдшерско-акушерских пунктов, молочные кухни, станции скорой медицинской помощи, офисы врача общей практики, травмпункты и другие объекты, среди которых можно выделить ГАУЗ «МКДЦ» в (блоки «А» и «Б»), ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница», ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница им.проф.А.Ф.Агафонова», детская поликлиника в г. Елабуга, акушерские корпуса в г. Нижнекамске и с. Пестрецы, родильный дом в г. Чистополе, травматологический центр ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», поликлиника и станция скорой медицинской помощи в г. Набережные Челны, проведена реконструкция ГАУЗ РТ«БСМП» в г. Набережные Челны.

Проведен капитальный ремонт перинатального центра ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», акушерского корпуса ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 3» МЗ РТ, лечебных корпусов 5 ЦРБ, родильного дома МБУЗ «Азнакаевская ЦРБ», стационара детской больницы в г. Зеленодольске, ГАУЗ «Дом ребенка специализированный» в г. Казань, ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» гг. Казани и ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны.

На 1 января 2010 г. общее число зданий учреждений здравоохранения Республики Татарстан составляет 730, из них число зданий, находящихся в аварийном состоянии, требующих капитального ремонта, составляет 180 единиц - 24,7 процента. Общее число учреждений здравоохранения в Республики Татарстан составляет 157 единиц, из них число учреждений, имеющих здания, находящиеся в аварийном состоянии, требующие капитального ремонта, составляет 77 единиц. Таким образом, доля учреждений, имеющих здания, находящиеся в аварийном состоянии, требующих капитального ремонта, составляет 49,0 процента.

В целях реализации [Федерального закона](garantF1://12071109.0) от 23 ноября 2009 г. № 261-ФЗ «Об энергосбережении и повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», а также в соответствии с [распоряжением](garantF1://8059366.0) Кабинета Министров Республики Татарстан от 20 апреля 2010 г. № 621-р разработана и утверждена [приказом](garantF1://8068747.0) МЗ РТ от 30 июня 2010 г. № 832 [программа](garantF1://8068747.100) «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в государственных учреждениях здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2015 годы». Программа направлена на повышение рационального и эффективного использования топливно-энергетических ресурсов за счет реализации энергосберегающих мероприятий, внедрения новых передовых технологий и оборудования, направленных на снижение удельных расходов топлива и энергии. Общая стоимость программы составляет 91,7 млн.рублей на 5 лет. Мероприятия Программы будут осуществляться с учетом норм данной программы.

**Приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи.**

Основными мероприятиями данного раздела являются:

обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов;

проведение капитального ремонта объектов учреждений здравоохранения;

организация локальных вычислительных сетей и высокоскоростных каналов связи;

оснащение медицинским оборудованием учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по профилям медицинской помощи, определяющим демографические показатели.

Для реализации задач по развитию и укреплению материально-технической базы здравоохранения в рамках региональной программы модернизации здравоохранения республики на 2011-2012 гг. подготовлен план по завершению капитального строительства ранее начатого объекта - здания приемно-диагностического отделения, пристроенного к лечебному корпусу «А» ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» по ул.Оренбургский тракт, 138 г.Казани в рамках реконструкции РКБ.

В план мероприятий по капитальному ремонту учреждений здравоохранения включены: ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ, МАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г.Казани, ГАУЗ РТ «БСМП»; МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны, МАУЗ «Детская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска, ГАУЗ «МКДЦ», приемно-диагностические и приемные отделения с пунктами скорой медицинской помощи 31 ЦРБ (приложение к программе).

Завершение строительства здания приемно-диагностического отделения, пристроенного к лечебному корпусу «А» ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» по ул.Оренбургский тракт, 138 г.Казани в рамках реконструкции ГАУЗ «РКБ МЗ РТ».

Общая площадь по завершению строительства составляет 5883,0 кв.метра (объем финансирования в 2011 г. - 244,0 млн.рублей), капитального ремонта - 60584,0 кв.метров (объем финансирования в 2011 г. – 1 530 504,7 млн.рублей).

ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» является крупнейшим многопрофильным медицинским учреждением Республики Татарстан, оказывающим ВМП населению республики. В состав больницы входят консультативная поликлиника на 800 посещений и стационар, в составе 30 отделений функционируют 1309 коек, из которых 795 коек хирургического профиля (в том числе 250 травматологического профиля), 354 койки терапевтического профиля и 160 акушерско-гинекологического профиля, 73 койки реанимации и интенсивной терапии и 73 койки для новорожденных детей.

Основные корпуса больницы введены в эксплуатацию в 1978-1983 гг., усредненный показатель износа зданий и сооружений составляет 40,6 процента, степень износа медицинской техники составляет 67,3 процента, хозяйственного инвентаря - 76,1 процента, вычислительной техники - 83,6 процента.

В ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» ежегодно проходят амбулаторные консультации свыше 120 тыс. больных, в стационаре получают лечение более 34 тыс. больных. Модернизация ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» позволит обеспечить работу учреждения в соответствии с требованиями федеральных стандартов оснащения медицинским оборудованием и аппаратурой, увеличить объемы оказания высокотехнологичной и высококвалифицированной медицинской помощи, снизить сроки ожидания плановой госпитализации и обеспечить доступность медицинской помощи населению Республики Татарстан.

Приемно-диагностическое отделение № 1 расположено в настоящее время в приспособленных помещениях с ограниченным набором необходимых служб, не отвечающих современным требованиям. Завершение строительства приемно-диагностического отделения № 1 позволит обеспечить бесперебойный прием на госпитализацию с разделением потоков больных и четкой их маршрутизацией, проводить при необходимости дообследование больных непосредственно в отделениях в амбулаторных условиях или в диагностическом стационаре (стационар одного дня).

Планируемый объем мероприятий по реорганизации работы приемно-диагностического отделения с учетом роста доли пациентов, поступающих в экстренном порядке до 45-50 процентов в общем объеме поступающих больных, предполагает реализацию на основе новых логистических решений и маршрутизации готовность к оказанию в полном объеме неотложной медицинской помощи, начало патогенетической медикаментозной терапии у экстренных больных на догоспитальном этапе, проведение малых операций и перевязок. Реорганизация обеспечит максимальное сокращение сроков госпитализации плановых больных, проведение диагностических мероприятий у больных с сочетанной или неясной по профилю патологией на собственных диагностических койках с предельно-минимальными сроками дообследования. Подобная оптимизация работы приемно-диагностического отделения предусматривает наличие собственной диагностической базы, оснащенной современным диагностическим оборудованием и аппаратурой, работающими в экспресс-режиме, высококвалифицированных врачебных и средних медицинских кадров и современных информатизационных решений. Общая площадь - 5883 кв.метра.

Здание консультативной поликлиники было построено в 1978 г. В настоящее время количество самостоятельных приемов врачей возросло более чем в 2 раза и составило в 2009 году 42 приема. В некоторых кабинетах одновременно вынуждены работать по 2 специалиста. Кроме того, на площадях поликлиники развернуты и функционируют республиканские центры: диабетологический, эндокринологический, сурдологический, фониатрический, кардиоревматологический и медико-генетическая консультация. Планируется упразднение штатных единиц врачей-специалистов в штатах самой поликлиники с введением их в профильные отделения стационара. В консультативной поликлинике, укомплектованной высококвалифицированными специалистами, на основе компьютерных технологий планируется создание индивидуальной маршрутной карты (алгоритма) прохождения обследования в минимальные сроки с выдачей выписки из амбулаторной карты (заключения) и передачей его по каналам связи непосредственно в направившее медицинское учреждение. Планируется проведение заочных дистанционных консультаций больных, представленных и обследованных в муниципальных медицинских учреждениях. Оснащение современным диагностическим оборудованием и аппаратурой, работающими преимущественно в экспресс-режиме, позволит предельно минимизировать время обследования пациента в поликлинике, увеличить долю больных, закончивших обследование в день обращения, с 65,0 процентов в 2009 г. до 85,0 процента в 2012 г., обеспечить максимальный перевод диагностического и консультативного обследования на амбулаторно-поликлинический уровень. Общая площадь капитального ремонта - 6700,4 кв.метра.

Ожоговое отделение является единственным в республике специализированным отделением по оказанию медицинской помощи больным с термическими поражениями. Дальнейшее улучшение оказания медицинской помощи больным с термическими поражениями возможно при обеспечении необходимым современным медицинским оборудованием и аппаратурой с созданием абактериальных палат и системы климат-контроля, что позволит внедрить современные высокотехнологичные технологии, сократить сроки лечения и показатели летальности, повысить качество лечения и качество жизни больных. Общая площадь капитального ремонта - 1400,0 кв.метра.

Нейрохирургическая служба больницы, включающая 2 отделения нейрохирургии, владеет многими современными методами диагностики и лечения, что позволяет им успешно выполнять задания по высокотехнологичной медицинской помощи в рамках федерального и республиканского заказа - в 2009 г. пролечено 467 больных. Заболеваемость взрослого населения республики превышает среднероссийский показатель на 27,7 процента. Дооснащение нейрохирургических отделений в рамках программы модернизации современным диагностическим и лечебным оборудованием позволит повысить уровень топической диагностики, повысить объем и качество оказываемой медицинской помощи, снизить дооперационный койко-день и среднюю длительность пребывания больного на койке, сократить больничную летальность. Общая площадь капитального ремонта - 1400,0 кв.метра.

Отонейрососудистое отделение развернуто на 40 койках. В отделении находятся пациенты сурдохирургического и отоневрологического профиля. Высокотехнологические методы слухоулучшающих операций осуществляются с 2006 г. по квотам Российской Федерации и Республики Татарстан с использованием имплантируемых титановых эндопротезов последнего поколения. За 2010 г. по квотам выполнены 100 тимпанопластик и 52 стапедопластик. Кроме того, в отделении выполняются различные виды реконструктивных вмешательств при хроническом гнойном среднем отите, его последствиях, а так же последствиях травм уха, врожденных аномалиях, опухолях среднего уха, черепных нервах и др. Модернизация позволит оснастить отделение более современным оборудованием, что в свою очередь приведет к увеличению объема, выполняемой ВМП. Общая площадь капитального ремонта - 1400,0 кв.метра.

Отделение абдоминальной хирургии развернуто на 55 койках. Сотрудниками отделения оказывается экстренная и плановая хирургическая помощь жителям республики и г. Казани. Внедрены следующие методики хирургических вмешательств: струмэктомия с использованием электрохирургического оборудования «Гармоник», эндоскопические операции на органах брюшной полости, внедрены новые методики операций при больших послеоперационных грыжах, при хронических панкреатитах, стентирование при рубцовых стриктурах и опухолях желчных протоков, катетеризация печеночных артерий и воротной вены при пелифлебитах и воспалительных заболеваниях печени и др. Модернизация отделения позволит внедрить новые технологии в лечении злокачественных новообразований печени и опухолей внутрипеченочных желчных протоков, гнойных воспалительных заболеваний печени, при рубцовых стриктурах желчных протоков, при хроническом панкреатите; позволит внедрить ортотопическую трансплантацию печени. Общая площадь капитального ремонта - 700,0 кв.метра.

Отделение урологии развернуто на 70 коек. В этом отделении в одно единое собраны все функциональные направления урологической службы: урология, уроонкология, андрология, урогинекология. Наличие в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» отделения нефрологии, трансплантации почки, гемодиализа и урологии дает возможность лечить весь спектр заболеваний уронефрологической патологии. За последние 20 лет ни один больной с данной патологией не был направлен на лечение за пределы республики. Врачами отделения освоены все виды реконструктивно-восстановительных и органосохраняющих операций на органах мочевой системы, в виде открытых операций на уровне международных стандартов. Общая площадь капитального ремонта - 1400,0 кв.метра.

Отделение сосудистой хирургии развернуто на 60 койках. Приоритетными направлениями работы являются: имплантация стент-графта при разрыве аневризмы инфраренальной аорты, ретроперитонеальный минидоступ при окклюзирующих заболеваниях бедренного сегмента, рентгенэндоваслярные вмешательства при патологии берцовых артерий, рентгенэндоваскулярное стентирование сонных артерий. Кроме того, отделение сосудистой хирургии является единственным узкоспециализированным отделением в республике по оказанию круглосуточной помощи пациентам флебологического и лимфологического профиля с острой и хронической патологией. Свыше 1000 пациентов за год получают необходимую высококвалифицированную помощь. На базе отделения проводится более 800 операций в год. Процесс модернизации позволит увеличить число рентгенэндоваскулярных вмешательств, внедрение «гибридных» методик хирургического лечения больных с окклюзирующими заболеваниями (ангиопластика, ангиопластика + хирургическая реконструкция, рентгенэндоваскулярное лечение аневризм брюшной аорты). Оснащение отделения современным оборудованием позволит обеспечить выполнение стандартов лечения, обеспечит возможность динамического контроля в периоперационном периоде. Общая площадь капитального ремонта - 1400,0 кв.метра.

Модернизация работы ортопедического отделения, дооснащение его современным медицинским оборудованием и аппаратурой, введение в практику эффективных лечебно-диагностических технологий, в том числе артроскопии, эндопротезирования и др. позволят повысить хирургическую активность до 78,0 процента, снизить дооперационный и средний койко-день оперированного больного, расширить перечень видов ВМП. Общая площадь капитального ремонта - 700 кв.метра.

В кардиологическом отделении оказывается высокотехнологичная и высокоспециализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом жителям 7 районов Республики Татарстан. В процессе модернизации планируется создание в его составе блока интенсивной терапии - отделения неотложной кардиологии, отделения кардиореанимации с проведением фармакологической или эндоваскулярной реваскуляризации миокарда и отделения рентгенохирургии. Общая площадь капитального ремонта - 1400 кв.метра.

Отделение проктологии было организовано в ноябре 1983 г. на базе 40 коек. В отделении освоены и успешно выполняются современные оперативные вмешательства на ободочной и прямой кишках: все виды радикальных оперативных вмешательств при онкопатологии, включая операции с формированием искусственного анального жома, операции при врожденных аномалиях толстой кишки, новые методики оперативного лечения выпадения прямой кишки, сфинктеролеваторопластика при анальном недержании, ряд современных оперативных вмешательств при свищах прямой кишки. Применяются методики оперативных вмешательств с использованием лапароскопической техники. Общая площадь капитального ремонта - 700,0 кв.метра.

Отделение торакальной хирургии развернуто на 32 койках. В отделении проходят обследование, диагностику и лечение больные с гнойно-деструктивными заболеваниями легких, плевры и средостения, онкологическими заболеваниями легких, плевры и средостения, травмами органов грудной клетки, буллезной дистрофией легких, спонтанным пневмотораксом, заболеваниями диафрагмы (грыжи, релаксации), плевритами неясной этиологии, диссеминациями легких неясной этиологии, остеомиелитами ребер, грудины. Выполняются следующие высокотехнологичные оперативные вмешательства: плеврэктомия с использованием видеоторакоскопического оборудования, плевропневмонэктомия, операция декортикации легких, операции по коррекции плевральной полости (торакомиопластика, пластика и перемещение диафрагмы), лобэктомия, сублобарная атипичная резекция легкого, экстраплевральный пневмолиз, пластика трахеи, видеоторакоскопическая операция при пневмотораксе, гемотораксе, эмпиемах плевры, операции на органах средостения (удаление липом, кист, неврином средостения, в том числе видеоторакоскопические) и др. Модернизация отделения позволит расширить применение эндовидеоторакоскопических операций при травмах грудной клетки, доброкачественных заболеваниях органов средостения, пластике диафрагмы, диагностике заболеваний неустановленной этиологии, в этапном комплексном лечении гнойно-деструктивных заболеваний легких и плевры; продолжить разработку торакомиопластики, органосберегающих технологий (расширенная декортикация, оригинальная резекция легких); усовершенствовать пластику диафрагмы; внедрить операции при заболеваниях пищевода (ахалазия, стриктуры пищевода), грыжах пищеводного отдела диафрагмы. Общая площадь капитального ремонта - 700,0 кв.метра.

Отделение гнойной хирургии развернуто на 35 койках. Отделение имеет несколько приоритетных направлений: раны и раневая инфекция различной локализации, сепсис, осложнения сахарного диабета (ангиопатии, полинейропатии, различные виды проявлений диабетической стопы), остеомиелиты. Значительно выросло количество больных с сахарным диабетом, в комплексном лечении которых были выполнены шунтирующие операции. В ряде случаев шунтирующие операции противопоказаны в связи с тяжелым общим состоянием пациента, а также при наличии трофической язвы с выраженной раневой инфекцией. Таким больным выполнялась чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика. Процесс модернизации позволит внедрить у больных с синдромом диабетической стопы методику ТТС (TotalContactCast), у больных с хроническим остеомиелитом - биодеградируемый имплантационный материал для замещения дефектов костной ткани фирмы LitAr. Общая площадь капитального ремонта - 700,0 кв.метра.

Гастроэнтерологическое отделение организовано в 1983 г. и развернуто на 35 койках. В отделении проводится диагностика и лечение хронических заболеваний печени с использованием биопсии печени, диагностика и лечение хронических воспалительных заболеваний кишечника с использованием методов высокотехнологичной медицинской помощи (биологические агенты), диагностика и лечение заболеваний пищевода и желудка с проведением программы канцеропревенции, диагностика и лечение заболеваний поджелудочной железы и малоинвазивных методов лечения и др. Модернизация отделения позволит увеличить оказание высокотехнологичной медицинской помощи, организовать и проводить программы скрининговых исследований на территории республики, организовать на базе больницы Республиканский гастроэнтерологический центр (на функциональной основе). Общая площадь капитального ремонта - 700,0 кв.метра.

Отделение пульмонологии на 40 коек функционирует с 1984 г. С 2000 г. на базе отделения развернуты 4 койки аллергологического профиля. Приоритетом работы пульмонологического отделения является лечение больных с деструктивными и нагноительными заболеваниями легких, бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких. Проводится диагностика и лечение пациентов с аллергологическими заболеваниями и иммунопатологией. Модернизация отделения позволит внедрить следующие методы диагностики: бодиплетизмография с определением диффузной способности легких, уточнение показаний и возможностей этого метода при диагностике интерстициальных заболеваний легких, бронхиальной астмы, новые методы аллергологического и иммунологического обследования, более широкое применение видеоторакоскопии при диагностике интерстициальных и диссеминированных заболеваний легких, бронхоскопия. Общая площадь капитального ремонта - 700,0 кв.метра.

Отделение нефрологии функционирует с 1983 г. на 40 койках. Приоритетом работы нефрологического отделения является лечение больных с хроническими гломерулонефритами, как первичными, так и вторичными при системных заболеваниях, больных амилоидозом, диабетической нефропатией, тубулоинтерстициальными нефропатиями, пиелонефритом, кистозными болезнями почек, почечной недостаточностью и др. Накоплен большой опыт по лечению системных заболеваний (системная красная волчанка, васкулиты) с поражением почек: пульс-терапия кортикостероидами, циклофосфаном, мофетилмикофенолатом и др. В процессе модернизации планируется создание базы данных пациентовсхроническими заболеваниями почек, внедрение в диагностику следующих технологий: определение лактата крови, определение осмолярности плазма крови и мочи, натрия мочи и др. Внедрение в лечение пациентов препаратов моноклональных антител для лечения волчаночного нефрита, плазмаферез с оптимизацией режимов применения при быстропрогрессирующих гломерулонефритах, васкулитах, подагрической нефропатии, использование электронной микроскопии при исследовании биоптата почечной ткани. Общая площадь капитального ремонта - 700,0 кв.метра.

Отделение гематологии на 40 коек является единственным в республике стационаром для диагностики и лечения онкогематологических заболеваний, сложных нарушений в свертывающей системе крови и различных анемий. Заболеваемость болезнями крови взрослого населения в Республике Татарстан превышает российский показатель на 46,4 процента. Материально-техническая база отделения (износ медицинской техники - 88,6 процента), отсутствие необходимых стерильных помещений для лечения отдельных групп больных, имеющиеся отклонения от санитарных правил и норм не позволяют развивать гематологическую службу больницы. В процессе модернизации планируется расширение площадей отделения, выделение специальных помещений и их реконструкция под стерильные блоки, реконструкция помещений для центра гравитационной хирургии крови, дооснащение отделения современным медицинским оборудованием и аппаратурой. Общая площадь капитального ремонта - 1400,0 кв.метра.

Отделение эндохирургии функционирует на 30 койках. Внедрены следующие методы лечения: эндоскопический лапароскопический висцеролиз брюшной полости, лапароскопическая холецистэктомия в сочетании с папилло-сфинктеротомией, лапароскопическая аппендэктомия, лапароскопическое удаление доброкачественных кист печени, эндоскопическое внутрипросветное лазерное удаление полипов, остановка кровотечения желудочно-кишечного тракта аргонно-плазменной коагуляцией, лапароскопическая спленэктомия, аргонно-плазменная коагуляция метаплазированных участков эпителия при пищеводе Баррета, эндоскопическое стентирование терминального отдела холедоха при опухолях и протяженных стенозах терминального отдела холедоха, удаление конкрементов гепатикохоледоха путеммеханической литотрипсии, эндоскопическая гастростомия для энтерального питания. Ожидаемые результаты после модернизации отделения: производство операций менее травматичным способом, в т.ч. больным пожилого возраста, сокращение осложнений у оперированных больных, значительное сокращение средней длительности пребывания больного на койке, расширение диапазонов лапароскопических операций и внутрипросветных эндоскопических операций. Общая площадь капитального ремонта - 700,0 кв.метра.

Отделение ревматологии функционирует на 30 койках. Ежегодно стационарное лечение проходят более 1300 пациентов с диагнозами: суставной синдром, синдром ускоренного СОЭ, системный васкулит и др. К диагностике ревматических болезней привлекаются врачи разных специальностей, используются современные инструментальные методы (эхо-кс, ультразвуковое сканирование вен, артерий, сцинтиграфия, ангиография, рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография). В процессе модернизации планируется внедрение новых методов диагностики и лечения, что позволит расширить объем оказания ВМП (плазмаферез, терапия биологическими агентами и др.). Общая площадь капитального ремонта - 700,0 кв.метра.

С 1 января 2010 г. на базе ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» начало функционировать неврологическое отделение для больных с ОНМК - жителей 7 ближайших районов республики. В процессе модернизации работы сосудистого центра планируется внедрить современные высокотехнологичные методы лечения ОНМК, восстановительную терапию с использованием роботизированной механотерапии, прикладной кинезотерапии, нейрохирургическое лечение геморрагического инсульта, интенсивную терапию и реанимацию. Общая площадь капитального ремонта - 920,0 кв.метра.

Клинико-диагностическая лаборатория. В настоящее время клинико-диагностическая лаборатория, лаборатория клинической иммунологии располагаются в приспособленных, несоответствующих СанПинам помещениях на 1 и 6 этажах корпуса «А» и на 1 этаже консультативной поликлиники. Лабораторное оборудование указанных лабораторий имеет большой износ, морально устарело и не позволяет в полной мере проводить комплексную лабораторную диагностику пациентов. Планируется оснастить лаборатории базовым оборудованием и системой пневмопочты, что позволит в краткие сроки наиболее полно проводить лабораторное обследование, сократит сроки пребывания больных на койке. Общая площадь капитального ремонта - 928 кв.м.

Отделение эндокринологии. В настоящее время 51 процент от общего количества больных составляют больные с сахарным диабетом. Лечение больных сахарным диабетом проводилось с учетом необходимости достижения целевых показателей согласно алгоритмам оказания специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Большое внимание уделялось ведению беременных с сахарным диабетом. 31 процент среди пролеченных больных составляют больные с токсическим зобом, большинство которых подготовлено к оперативному лечению токсического зоба и в последующем прооперировано в отделении хирургии. В отделении эндокринологии достаточно хороший опыт коррекции аутоиммунной офтальмопатии. Комбинированное лечение (пульс-терапия глюкокортикоидами в сочетании с дистанционной рентгенотерапией на ретробульбарную зону) позволяет предотвратить потерю зрения в тяжелых случаях. Модернизация отделения позволит обеспечить лечение больных инсулинозависимым сахарным диабетом с использованием суточного мониторирования глюкозы в режиме реального времени, проведение комбинированного лечения (пульс- терапия глюкокортикоидами в сочетании с дистанционной рентгенотерапией на ретробульбарную зону) при аутоиммунной офтальмопатии, диагностику заболеваний надпочечников, включая определение гормонов и проведение диагностических проб, требующих стационарного наблюдения. Общая площадь капитального ремонта - 700 кв.метра.

Лаборатория клинической бактериологии выполняет все виды клинических и санитарно-микробиологических исследований с использованием экспресс-хромогенных сред, тест-систем, бактериологических анализаторов, мониторинга микробной резистентности. По состоянию на 1 января 2011 г. в лаборатории клинической бактериологии ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» не была продлена лицензия на работу с микроорганизмами 3-4 групп патогенности в связи с несоответствием требованиям санитарным правилам [СанПиН 1.3.2322-08](garantF1://12060681.1000) «Безопасность работы с микроорганизмами 3-4 групп патогенности (опасности) и возбудителями паразитарных болезней» от 2008 года. Ремонт в лаборатории клинической бактериологии не проводился 16 лет с момента ее открытия в июне 1994 г. Проведение капитального ремонта позволит внедрить высокотехнологичную экспресс-диагностику методом масс-спектрометрии с определением вида микроба и его чувствительности в течение 1-2 суток, что позволит ускорить корректировку антибактериальной терапии. Увеличение мощности лабораторной базы позволит обеспечить выполнение стандартов лечения всем госпитализированным и амбулаторным пациентам. Общая площадь капитального ремонта - 430 кв.метра.

Центр телемедицины. Создание центра позволит осуществлять плановые консультации неясных клинических случаев в районах посредством телемостов, мониторирование пациентов, выписанных после оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», на долечивание в клиники-сателлиты. Кроме того, центр телемедицины позволит осуществлять телемосты с другими высокоспециализированными лечебными учреждениями Российской Федерации с целью обмена опытом, проведения мастер-классов. Общая площадь капитального ремонта - 570 кв.метра.

Центр ранней реабилитации. Новейшие технологии и методики, применяемые в центре, позволяют создавать комплексные программы лечения и восстановления при различных заболеваниях. Это дает возможность активно участвовать в лечении как в остром периоде заболевания, так и при реабилитации в более отдаленные сроки. Модернизация центра ранней реабилитации позволит расширить использование методик лазерной и КВЧ-терапии, магнитосветотерапии, электросонотерапии в комплексном лечении больных с ИБС и гипертонией. В связи с открытием ревматологического отделения увеличится количество больных с ревматоидным артритом, подагрой, псориатическим артритом, системной красной волчанкой. Имеющаяся в наличии аппаратура воздействует на иммунный статус больного, усиливает клеточный гуморальный иммунитет, оказывает анальгетическое и противовоспалительное действие. Планируемое оказание ревмоортопедической помощи больным с суставной патологией позволит более широко использовать арсенал средств и методов физиофункционального лечения, крайне необходимого для пациентов с эндопротезированием суставов. Общая площадь капитального ремонта - 240 кв.метра.

Отделение неврологии на 60 коек. Ежегодно в отделении получают лечение больные с патологией центральной и периферической нервной системы: острые и хронические полинейропатии, миастения, эпилепсия. В рамках модернизации планируется создание палаты для круглосуточного ЭЭГ-мониторинга для детальной диагностики больных с эпилепсией, оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным с миастенией, полинейропатиями. Общая площадь капитального ремонта - 700 кв.м

Отделение ультразвуковых исследований в настоящее время занимает 8 приспособленных помещений, которые, в основном, не соответствуют санитарным нормам и современным требованиям. Отсутствие централизованной системы кондиционирования воздуха приводит к перегреву аппаратов в летнее время. 75 процентов оборудования исчерпало срок эксплуатации и требует срочной замены. Модернизация отделения позволит обеспечить выполнение стандартов оснащения и оказания лечебно диагностической помощи, интеграцию локальной базы данных ультразвуковых исследований в единую компьютерную сеть больницы. Общая площадь капитального ремонта - 450 кв.метра.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - кардиореанимация, обеспечивает лечение тяжелых больных кардиологического и кардиохирургического профиля. Планируется размещение отделения в непосредственной близости от приемно-диагностического отделения и ангиографических и электрофизиологических операционных. Общая площадь капитального ремонта - 460 кв.метра.

Перинатальный центр (акушерский корпус). Планируется реконструкция отделения детской реанимации с созданием реанимационных залов, создание современных родильных залов в отделении акушерской обсервации с климат-контролем, реконструкция операционной с учетом предполагаемого возрастания потребности в оперативном родоразрешении на недоношенном плоде. Для успешного выхаживания детей с экстремально низкой массой тела необходимо оснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием, включающим инкубаторы интенсивной терапии с сервоконтролем температуры ребенка и окружающей среды, открытые реанимационные системы, аппараты искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции, транспортные кувезы, многофункциональные мониторы, аппараты ультразвукового исследования экспертного класса.

Максимальное увеличение в послеродовом отделении удельного веса палат совместного пребывания матери и ребенка позволит обеспечить создание комфортных психологических условий для матери и ребенка, профилактику госпитальных инфекций и, как следствие, раннюю выписку из стационара. Перепрофилирование части коек отделения патологии беременности в койки дневного скринингового стационара позволит освободить койки для госпитальных больных, будет способствовать профилактике внутрибольничной инфекции среди беременных и рожениц. Общая площадь капитального ремонта акушерского корпуса - 11953 кв.метра.

Гинекологическое отделение ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» было развернуто на 60 койках для оказания медицинской помощи гинекологическим больным районов Республики Татарстан. Основными направлениями в работе является оперативная помощь при доброкачественных опухолях матки и придатков, выпадении половых органов, бесплодии трубно-перитонеального и смешанного генеза, лечение воспалений яичников в остром периоде, сохранение беременности при угрозе прерывания беременности по поводу истмико-цервикальной недостаточности, частичной отслойки хориона, а также сохранение беременности после экстракорпорального оплодотворения, осложненного асцитом, недостаточностью печени. В процессе модернизации в работе отделения предполагается расширение видов ВМП, в частности: ультразвуковая абляция миомы матки, расширение показаний к методу эмболизации маточных артерий при шеечных беременностях, аденомиозе и центральном предлежании плаценты, увеличение объемов оперативных вмешательств при фибромиомах матки с сохранением органа и оставлением возможности в дальнейшем наступления и сохранения беременности. Общая площадь капитального ремонта - 1400,0 кв.метра. Общий объем финансирования капитального ремонта составляет 878 931,4 млн.рублей.

**Проведение капитального ремонта объектов учреждений здравоохранения.**

Капитальный ремонт МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны.

МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» г. Набережные Челны - многопрофильное учреждение республики, объединяющее в себе функции стационара, оказывающего помощь женщинам фертильного возраста в период планирования беременности, родов и послеродовом периоде, обеспечивает оказание помощи детям от 0 до 18 лет (200 тыс. детей) г. Набережные Челны и прикрепленных районов. Стационарная и амбулаторная помощь оказывается по 32 профилям. Ежегодный объем госпитализаций порядка 26 000, амбулаторных обращений свыше 110 000. В стационар госпитализируются все дети с хирургической патологией г. Набережные Челны и Закамского региона; ежегодно выполняется до 7000 операций. Усредненный показатель износа зданий и сооружений составляет 41,2 процента.

Модернизация приемного покоя перинатального центра предусматривает организацию теплового пандуса, разделение потоков по плановой госпитализации обследованных беременных и рожениц и обсервационных (необследованных). Планируется создание в приемном покое интенсивного родильного зала с анестезиологической аппаратурой для оказания экстренной реанимационной помощи, противошоковой палаты. Создание диагностического и изоляционного блока позволит разделить потоки госпитализируемых беременных женщин и рожениц по экстренности тяжести состояния, по инфекционному принципу. Площадь капитального ремонта составляет 1158,2 кв.метра. Общий объем финансирования капитального ремонта на 2 года - 431 334,47 тыс.рублей, в т.ч. в 2011 г. - 187 723,2 тыс.рублей, в 2012 г. - 243 611,27 тыс.рублей.

Детский стационар - многопрофильное лечебное учреждение, обслуживающее все детское население города и 15 районов Закамского региона. Ежегодно госпитализируется более 10 тыс. детей, проводится 5 500 операций. Экстренная травматологическая помощь всем детям города и районов Закамского региона оказывается в травматологическим пункте, количество посещений составляет 80 000 в год. Неотложная помощь детям оказывается круглосуточно по всем видам медицинской помощи, в том числе новорожденным детям. Модернизация приемного покоя предусматривает разделение потоков на плановых и экстренных (носилочных, ходячих) больных, разделение хирургических больных на асептических и септических. Общая площадь капитального ремонта составляет 15 592,4 кв.метра.

Создание диагностического и изоляционного блоков, противошоковой, реанимационной, универсальной операционной, палат кратковременного пребывания позволит разделить не только потоки хирургического и соматического профиля, а так же по экстренности, тяжести состояния, по инфекционному принципу.

Планируется сконцентрировать диагностические ресурсы, что позволит сократить догоспитальный этап. Создаются условия для оказания реанимационной, неотложной хирургической и педиатрической помощи с первых минут пребывания в приемном отделении. Появится возможность организации палаты кратковременного пребывания с непрерывным наблюдением за больным ребенком, создать более комфортные условия для детей и родителей.

Капитальный ремонт операционных блоков с созданием комплексов чистых помещений для оказания высокотехнологической хирургической помощи детям, что позволит улучшить условия пребывания рожениц в родильном блоке, снизить процент осложнений, травматизма в родах. Общая площадь капитального ремонта составляет 923,7 кв.метра.

Модернизация отделения анестезиологии и реанимации новорожденных предусматривает оснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием, включающим инкубаторы интенсивной терапии с контролем температуры окружающей среды, открытые реанимационные системы, аппараты искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции, транспортные кувезы, многофункциональные мониторы, аппараты ультразвукового исследования экспертного класса. Общая площадь капитального ремонта составляет 675,9 кв.метра.

Модернизация отделения патологии новорожденных. Площадь капитального ремонта 1012,2 кв.метра. Помощь оказывается всем недоношенным детям г. Набережные Челны и 15 районов Закамского региона Республики Татарстан. Проведение ремонта, оснащение дыхательной аппаратурой, современными кувезами позволит снизить младенческую смертность, улучшить качество оказываемой помощи.

Модернизация клинико-диагностической лаборатории предусматривает замену оборудования и капитальный ремонт помещений на площади 336,7 кв.метра.

Модернизация учреждения позволит обеспечить работу учреждения в соответствии с требованиями федеральных стандартов оснащения медицинским оборудованием и аппаратурой, увеличить объемы оказания высокотехнологичной и высококвалифицированной медицинской помощи, снизить сроки ожидания плановой госпитализации и обеспечить население 14 районов Закамского региона Республики Татарстан экстренной и плановой медицинской помощью службы родовспоможения и детства.

Капитальный ремонт МБУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска.

МБУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска является крупнейшей муниципальной детской больницей республики и представляет собой больничный комплекс, состоящий из педиатрического стационара на 316 коек, 2 детских поликлиник на 1400 посещений в смену, отдельно стоящего здания детского инфекционного отделения на 31 койку, 2 акушерских корпусов на 153 койки и клинико-диагностического отделения перинатального центра на 500 посещений в смену.

На территории Нижнекамского муниципального района в последние годы отмечается стабильно высокий уровень рождаемости, имеющий тенденцию к росту. В 2009 году число женщин, закончивших беременность родами, было на 10 процентов больше, чем в 2008 году. Благодаря различным формам поддержки семьи (материнский капитал, социальная ипотека и т.д.) увеличивается рождаемость в семьях, которые хотят иметь двух и более детей. Как правило, это женщины старше 30 лет, что приводит к увеличению осложнений в ходе их беременности и родов.

Акушерский стационар перинатального центра МБУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» состоит из 2 корпусов. Новый корпус на 58 коек принят к эксплуатации в 2005 году, а старый корпус - в 1976 году и на сегодняшний день не соответствует санитарным и противопожарным требованиям. Усредненный показатель износа зданий составляет 40,9 процента.

Проведенная работа по повышению качества оказания медицинской помощи женщинам и детям города и района позволила достичь снижения уровня младенческой смертности с 6,5 % в 2008 г. до 2,8 % в 2009 году. Проводится большая подготовительная работа по внедрению технологии выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела; совместно с ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ разрабатываются показания для транспортировки новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела и по их нутритивной поддержке, внедряются новые технологии по созданию для детей условий, максимально приближенных к внутриутробным, функционирует медико-генетическая консультация. На базе клинико-диагностического отделения перинатального центра проводится обследование беременных на наследственную и врожденную патологии, 2-кратный биохимический скрининг для выявления пороков развития хромосомных заболеваний.

В рамках Программы планируется капитальный ремонт и приведение помещений в соответствие со стандартами послеродового физиологического отделения акушерского корпуса № 1 перинатального центра. Площадь капитального ремонта составляет 3968,3 кв.метра. Общий объем финансирования капитального ремонта на 2012 г. – 62 000,0 тыс.рублей.

Капитальный ремонт муниципального автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 7» г.Казани.

ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани является многопрофильным высокоспециализированным клиническим учреждением здравоохранения, оказывающим медицинскую помощь населению г. Казани и прилегающих районов. В ее состав входит родильный дом со стационаром дневного пребывания, 2 женские консультации, 2 поликлиники, в 16 клинических отделениях стационара развернуто 640 коек.

Большая часть зданий и сооружений были сданы в эксплуатацию в 1984 - 1986 гг., усредненный износ зданий составляет 42,1 процента, сооружений и коммуникаций - более 50 процентов.

Стационар МАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани был спроектирован более 35 лет назад. В то время доля больных, госпитализированных по экстренным показаниям, составляла не более 10-20 процентов. В настоящее время доля больных, поступающих по экстренным показаниям, составляет более 60 процентов, а в перспективе ожидается рост этого показателя до 70-80 процентов и более. Это обусловлено как организацией работы хирургического, сосудистого, аллергологического, акушерского, гинекологического отделений, так и увеличением доли больных, нуждающихся в ВМП. В рамках Программы планируется капитальный ремонт 14 отделений, акушерского и гинекологического корпусов, поликлиники и женской консультации.

За последние 3 года на фоне общего увеличения родов произошло увеличение количества детей, прошедших через отделение реанимации новорожденных, с 523 до 640 детей в год. Сохраняется высокий процент преждевременных родов с тенденцией к увеличению с 5,2 до 6,2 процента (2007 г. - 181, 2008 г. - 190, 2009 г. - 227 детей). На 80 процентов увеличилось количество детей с низкой и экстремально низкой массой тела. 70 процентов недоношенных детей нуждаются в интенсивной терапии и интенсивной респираторной поддержке. Увеличилось количество беременных с гестозом (2007 г. - 263 человек, 2008 г.- 286 человек, 2009 г.- 289 человек), из них доля женщин со средней и тяжелой формой гестоза возросла в структуре госпитализированных с 19,7 процента в 2007 г. до 23,1 процента в 2009 г.

Планируется реконструкция отделения детской реанимации с созданием реанимационных залов, создание современных родильных залов в отделении акушерской обсервации с климат-контролем, реконструкция операционной с учетом предполагаемого возрастания потребности в оперативном родоразрешении на недоношенном плоде. Для успешного выхаживания детей с экстремально низкой массой тела запланировано оснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием, включающим инкубаторы интенсивной терапии с сервоконтролем температуры ребенка и окружающей среды, открытые реанимационные системы, аппараты искусственной вентиляции легких с различными режимами вентиляции, транспортные кувезы, многофункциональные мониторы, аппараты ультразвукового исследования экспертного класса. Площадь капитального ремонта составляет 3878,9 кв.метра.

Рост численности прикрепленного населения, женщин фертильного возраста, увеличение количества беременных женщин (на 10 процентов за три года), в том числе с отягощенным акушерским анамнезом, а также увеличение числа акушерских осложнений приводят к необходимости изменения структуры оказания акушерско-гинекологической помощи в женских консультациях: в рамках модернизации планируется открытие дневного стационара на 20 коек, создание стационара на дому, организация кабинетов невынашивания беременности и гинекологической эндокринологии, по лечению бесплодия (репродуктивное здоровье), гинекологии детского и подросткового возраста. Площадь капитального ремонта составляет 979,9 кв.метра.

Капитальный ремонт поликлиники № 1, объединяющей население двух поликлиник, расположенных в приспособленных жилах помещениях позволит повысить качество оказания первичной медицинской помощи прикрепленному населению, открыть при дневном стационаре центр малоинвазивных вмешательств. Площадь капитального ремонта составляет 3795,8 кв.метра.

Планируется организовать первичный межмуниципальный сосудистый центр по оказанию медицинской помощи больным с ОНМК г. Казани и двух близлежащих районов Республики Татарстан.

В настоящее время в МАУЗ «Городская клиническая больница № 7» базируется республиканский центр для больных с заболеваниями гепатобилиарной зоны, где уже в течение последних 10 лет проводятся высокотехнологичные операции на печени, поджелудочной железе, желчных путях. Ежегодная расчетная потребность составляет около 300 больных.

В настоящее время показатель заболеваемости взрослого населения Республики Татарстан хроническими ревматическими болезнями сердца превышает российский показатель в 3 раза и составляет 31,8 на 100 тыс.населения (Российская Федерация - 10,4), больные ревматологическими заболеваниями составляют от 12 до 25 процентов всех лиц, обращающихся за помощью в медицинские учреждения. Одним из новых этапов в лечении ревматических заболеваний является применение биологических агентов - препаратов, разработанных благодаря достижениям в области генной инженерии. В связи с применением высокотехнологичных методов лечения сократилось количество койко-дней до 5 дней. На 2010 г. планируется провести 130 больным терапию с использованием высоких технологий. В настоящее время составляется регистр больных, нуждающихся в терапии высокотехнологичными методами. Площадь капитального ремонта ревматологического отделения составляет 792,7 кв.метра.

С 1 декабря 2011 года на базе МАУЗ «Городская клиническая больница № 7» будет функционировать сосудистый центр для больных с ОНМК - жителей Ново-Савиновского, Кировского, Московского, Авиастроительного районов города Казани. В процессе модернизации работы сосудистого центра планируется внедрить современные высокотехнологичные методы лечения ОНМК, восстановительную терапию с использованием роботизированной механотерапии, прикладной кинезотерапии, интенсивную терапию и реанимацию в лечении ОНМК и др.

Общий объем финансирования составляет 414 578,3 тыс.рублей на 2 года, из них в 2011 г. – 97 270,8 тыс.рублей, в 2012 г. – 317 307,5 тыс.рублей.

ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ - многопрофильное детское лечебное учреждение республики, объединяющее в себе функции республиканского стационара, клиники высоких технологий и больницы скорой медицинской помощи. Обслуживается все детское население республики от 0 до 18 лет (716372 детей), стационарная и амбулаторная помощь оказываются по 22 профилям. Ежегодный объем госпитализаций - 23-25 тыс. больных. Более 70 процентов детей с хирургической патологией госпитализируются в ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ. За год выполняется более 9500 операций, доля высокотехнологичных видов медицинской помощи составляет 57 процентов. Усредненный показатель износа составляет 40,8 процента. Общая площадь капитального ремонта составляет 39707,28 кв.метра. Создание на базе ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ специализированных центров позволит внедрить порядки оказания специализированной помощи детям при онкологических заболеваниях ([приказ](garantF1://12075996.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.04.2010 № 255н), при заболеваниях эндокринной системы ([приказ](garantF1://12075793.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12.04.2010 № 228н), при оказании неонатологической медицинской помощи ([приказ](garantF1://12077289.0) Министерства здравоохраненияи социального развития Российской Федерации от 01.06.2010 № 409н), при уроандрологических заболеваниях ([приказ](garantF1://12077152.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.06.2010 № 418н), при травмах и заболеваниях костно-мышечной системы ([приказ](garantF1://12075664.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.03.2010 № 201н), при хирургических заболеваниях ([приказ](garantF1://12081595.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.11.2010 № 1007н), детям с ревматическими болезнями ([приказ](garantF1://12082283.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.12.2010 № 1074н).

Модернизация приемно-диагностического блока (в составе корпуса № 2). Площадь капитального ремонта составляет 5506 кв.м.

Неотложная помощь в ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ оказывается 7 дней в неделю по всем видам медицинской помощи, в том числе новорожденным. В приемное отделение ежегодно обращается 45-47 тысяч детей, ежедневно - 130-150 детей, 66 процентов из них госпитализируются. Доля экстренных госпитализаций составляет 63 процента, доля реанимационных больных - 4-5 процента. Сегодня приемное отделение площадью 720 кв.метров рассчитано на 300 коечную базу соматического профиля и не отвечает современным требованиям оказания неотложной помощи детям. Исчерпан технический ресурс ангиографической установки и магнитно-резонансного томографа, рентгеновские аппараты - 1984 и 1993 года выпуска.

Модернизация приемно-диагностического блока с организацией теплого пандуса, входной группы для плановых больных, противошоковой, реанимационной, универсальной операционной, офтальмологической операционной, создание диагностического и изоляционного блоков, палат кратковременного пребывания позволят разделить потоки госпитализируемых больных по экстренности, тяжести состояния, по инфекционному принципу, сконцентрировать все диагностические ресурсы и сократить догоспитальный этап, создать условия для оказания реанимационной, неотложной хирургической и педиатрической помощи с первых минут пребывания в ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ, организовать палаты кратковременного пребывания с непрерывным наблюдением за больным ребенком, внедрить стационар замещающие технологии, создать более комфортные условия для детей и родителей.

В лечебном корпусе № 2 сосредоточена вся высокотехнологичная помощь детям. Площадь капитального ремонта составляет 14076,2 кв.метра.

Ожоговое отделение (20 коек) открыто в 1994 году и является единственным в республике детским специализированным отделением по лечению ожогов. Ежегодно в отделении лечатся около 500 больных с глубокими термическими повреждениями. Методы хирургического лечения этих больных соответствуют мировым стандартам. Необходимо создание оптимальных условий для быстрейшего излечения больных (палаты интенсивной терапии, оборудованные системы чистого воздуха). Это позволит внедрить современные высокотехнологичные методы, сократить сроки лечения и показатели летальности, повысить качество лечения и качество жизни больных. Общая площадь капитального ремонта - 755,7 кв.метра.

Травматология (детский республиканский травматологический центр на 25 коек). Создание на существующих площадях отделения травматологии (с учетом модернизации приемно-диагностического блока с развертыванием неотложной травматологии) позволит сконцентрировать с 2012 г. в ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ всю детскую травматологическую службу республики и обеспечить оказание травматологической помощи детям в соответствии с федеральными стандартами. Общая площадь капитального ремонта - 600,0 кв.метра.

Отделение онкогематологии (детский республиканский онкологический центр - 40 коек). Имеется блок интенсивной терапии на 6 коек, а также семейная комната, пансионат для родителей и детей, приезжающих на контрольное обследование. Ежегодно в отделении лечатся около 400 больных, в том числе 80-100 детей с первичными злокачественными заболеваниями крови, солидными опухолями. Лечение проводится комбинированно согласно современным международным протоколам лечения. Получены хорошие результаты: 80 процентов больных острым лимфобластным лейкозом, 94 процента больных лимфогранулематозом выходят в длительную безрецидивную ремиссию, при опухолях почек эффект достигается в 100 процентов. С учетом востребованности отделения, создания комфортных условий для пребывания детей и родителей необходимо расширение до 45 коек и увеличение площадей. Общая площадь капитального ремонта - 750,0 кв.метра.

Отделение офтальмологии (республиканский офтальмологический центр ретинопатии недоношенных (40 коек). Ежегодно в Республике Татарстан рождается более 2000 недоношенных детей. Около 300 - теряют зрение из-за тяжелого заболевания сетчатки - ретинопатии недоношенных. Раньше лечение таких детей было возможно только в офтальмологических центрах Москвы, Санкт-Петербурга и Европы. В настоящее время дети с данной патологией получают высокотехнологичное лечение в ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ. Ежегодно выполняется более 600 высокотехнологичных операций на сетчатке. С 2009 года отделение офтальмологии работает как Республиканский центр ретинопатии недоношенных. Общая площадь капитального ремонта - 755,7 кв.метра.

Неонатальный блок (республиканский неонатальный высокотехнологичный центр для недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела, и новорожденных с хирургической патологией (отделение патологии новорожденных на 60 коек, отделение реанимации новорожденных на 19 коек),

В 2010 г. в ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ увеличился коечный фонд в отделении патологии новорожденных (до 60 коек), в отделении реанимации новорожденных (до 19 коек). Ежегодно в республике рождается 2200-2300 недоношенных новорожденных и 800-900 детей с врожденными пороками развития.

Остро стоит вопрос обновления неонатального блока ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ. В связи с переходом на новые критерии живорождаемости увеличится количество недоношенных новорожденных, в том числе с экстремально низкой массой тела, и новорожденных, требующих срочной хирургической коррекции. Для успешного выхаживания детей с экстремально низкой массой тела необходимо оснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием.

Для создания оптимальных условий для новорожденных и мам, разделения потоков доношенных и недоношенных младенцев необходимо создание отдельного блока для недоношенных детей. Общая площадь капитального ремонта - 12905,1 кв.метра.

Отделение хирургии для детей раннего возраста (на 20 коек).

В 2009 году с целью улучшения качества выхаживания новорожденных с хирургической патологией было создано новое хирургическое отделение для новорожденных и детей раннего возраста по 5 профилям (неонатальная хирургия, торакальная хирургия, нейрохирургия, урология, кардиохирургия). Общая площадь капитального ремонта - 750,0 кв.метра.

Отделение сердечно-сосудистой хирургии (республиканский высокотехнологичный центр сердечно-сосудистой хирургии для детей раннего возраста (32 койки). В 2006 году проведен капитальный ремонт отделения.

Отделение сердечно-сосудистой хирургии для детей раннего возраста существует около 15 лет. В 2009 году объем операций на сердце и сосудах составил 1035. Около половины оперированных - дети первого года жизни (48 процента). Каждому шестому пациенту операции при врожденных пороках сердца проводятся эндоваскулярно на ангиографическом комплексе. 40 процента операций проводится в условиях искусственного кровообращения. Увеличение количества операций на сердце и сосудах у детей позволило снизить младенческую смертность от врожденных пороков сердца в Республике Татарстан с момента открытия кардиохирургического отделения в 2,8 раза (с 2,61 % в 1995 г. до 0,92 % в 2009 г.). В рамках программы планируется дооснащение центра.

Отделение челюстно-лицевой хирургии (детский республиканский центр челюстно-лицевой хирургии (20 коек)

Ежегодно в Республике Татарстан рождается более 40 детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. На диспансерном учете в отделении ЧЛХ ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ состоит 800 детей. Раньше этих детей направляли на лечение в г. Москву и Екатеринбург. Отделение ЧЛХ работает на уровне ведущих российских центров челюстно-лицевой хирургии. Основную часть больных отделения составляют дети раннего возраста (42 процента), что соответствует международным стандартам лечения детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области. Внедряются новые высокотехнологичные операции, которые до последнего времени выполняли только в Москве и Санкт-Петербурге. Общая площадь капитального ремонта - 755 кв.метров.

Отделение нейрохирургии (детский республиканский нейрохирургический центр (30 коек).

Количество высокотехнологичных операций в нейрохирургическом отделении за последние годы выросло в 2 раза. Внедрены эндоскопические операции при гидроцефалии, операции по удалению опухолей головного и спинного мозга, микрохирургические операции при заболеваниях сосудов головного мозга. Итогом совершенствования нейрохирургической помощи детям раннего возраста стало снижение младенческой смертности от врожденных аномалий нервной системы практически в 2 раза. Общая площадь капитального ремонта - 755,0 кв.метра.

Отделение гнойной хирургии (20 коек). Единственное в Республике Татарстан отделение, оказывающее неотложную помощь детям с острыми воспалительными заболеваниями мягких тканей и костей. В течение 3 лет отделение работает без летальных исходов. Общая площадь капитального ремонта - 750,0 квадратных метров.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения второго корпуса открыто в 1994 г. Количество исследований - более 18 тысяч в год. Высокая потребность в данном виде исследований требует проведения капитального ремонта отделения и переоснащения диагностической аппаратурой. Общая площадь капитального ремонта - 950,0 кв.метра.

Отделение неврологии (56 коек) концентрирует детей с тяжелой врожденной патологией нервной системы, перинатальной патологией ЦНС. Для создания оптимальных условий для детей раннего возраста и мам необходимо создание проведение капитального ремонта. Общая площадь капитального ремонта - 755,0 кв.метра.

В корпусе № 1 сосредоточена вся неотложная хирургическая, урологическая, отоларингологическая службы. Корпус № 1 построен в 1977 г. Капитального ремонта не было.

Отделение реанимации № 1 (детский республиканский реанимационный центр с круглосуточной диспетчерской службой). Отделение функционирует с 1977 г., республиканский реанимационный центр - с 1982 г. Функционирует круглосуточная диспетчерская служба с выездными реанимационными бригадами. Ежегодно осуществляется около 2 тысяч дистанционных консультаций и около 1,5 тысячи выездов на реанимобилях, транспортировано около 1 тысячи детей. Общая площадь капитального ремонта 655,0 кв.метра.

Операционный блок введен в эксплуатацию в 1977 г. В ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ сконцентрирована вся высокотехнологичная помощь детям Республики Татарстан, за год выполняется более 9500 операций. Доля высокотехнологичных видов медицинской помощи составляет 57 процента. Широко развивается эндоскопическая хирургия по 7 направлениям (абдоминальная хирургия, торакальная хирургия, гинекология, оториноларингология, урология). Общая площадь капитального ремонта - 655,0 кв.метра.

Отделение неотложной хирургии (39 коек) оказывает круглосуточную неотложную помощь детям г. Казани и Республики Татарстан. Оно является единственным в республике отделением, в котором активно развивается ургентная и плановая эндоскопическая хирургия и осваиваются новые сложные реконструктивные вмешательства. Общая площадь капитального ремонта - 655,0 кв.метра.

Отделение урологии (40 коек). Единственное в Республике Татарстан отделение, которое оказывает высокотехнологичную помощь детям с патологией мочеполовой системы. Общая площадь капитального ремонта - 655,0 кв.метра.

Отделение отоларингологии (43 коек) - единственное в Республике Татарстан отделение, в котором сконцентрирована вся неотложная помощь детям с ЛОР-патологией, также отделение оказывает высокотехнологичную помощь детям всей республики. Общая площадь капитального ремонта - 655,0 кв.метра.

Отделение гастроэнтерологии (36 коек) оказывает помощь детям раннего возраста с заболеваниями кишечника, гепато-билиарной системы, болезнями обмена веществ, болезнями поджелудочной железы. Это отделение тесно сотрудничает с отделением неотложной хирургии. Общая площадь капитального ремонта - 655,0 кв.метра.

Отделение эндокринологии (37 коек) - единственное отделение в Республике Татарстан, оказывающее ВМП детям с сахарным диабетом, с врожденной эндокринной патологией, хромосомными болезнями, патологии пола. Общая площадь капитального ремонта - 655,0 кв.метра.

Отделение нефрологии (40 коек) - единственное отделение в Республике Татарстан оказывающее помощь детям с патологией мочевой системы. Осуществляет подготовку детей к трансплантации почки, а также наблюдение после трансплантации. В этом отделении сконцентрированы дети с хронической почечной недостаточностью, требующие проведения системного гемодиализа. Это отделение тесно сотрудничает с отделением урологии. Общая площадь капитального ремонта - 655,0 кв.метра.

Отделение аллергологии (40 коек) - единственное отделение в Республике Татарстан, оказывающее помощь детям с тяжелыми формами бронхиальной астмы. Общая площадь капитального ремонта - 655,0 кв.метра.

В блоке № 4 сосредоточены педиатрические отделения, оказывающие неотложную специализированную и высокотехнологичную помощь детям Республики Татарстан по профилям: пульмонология, ревматология, кардиология, педиатрия для детей раннего возраста. Блок № 4 построен в 1977 году. Общая площадь - 3402 кв.метра. Капитального ремонта не было.

Отделение пульмонологии (30 коек), где ежегодно получают лечение более 1 тысячи детей. На базе отделения пульмонологии функционирует Республиканский центр муковисцидоза, оказывающий ВМП данному контингенту. Площадь капитального ремонта - 905 кв.м.

Отделение кардиологии (30 коек) оказывает высокотехнологичную помощь детям с нарушениями ритма, врожденными пороками сердца, системными заболеваниями соединительной ткани. Площадь капитального ремонта - 905 кв.метра.

Педиатрическое отделение для детей раннего возраста (на 30 коек). Ежегодно получают лечение около 800 детей: дети раннего возраста, перенесшие экстремальные состояния в неонатальном периоде, дети с врожденной и наследственной патологией обмена веществ. На сегодняшний день остро стоит вопрос о необходимости создания боксированных палат на 2 койки, так как 70 процентов детей, госпитализируемых в эти отделения это дети первых 3 лет жизни. Площадь капитального ремонта - 905 кв.метра.

Амбулаторно-поликлиническая служба ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ представлена тремя корпусами (консультативной поликлиникой № 1 в составе 1 корпуса, Центром здоровья для подростков (корпус № 6) и поликлиникой № 2 (корпус № 3) - в 5 км от основного здания.). Между поликлиниками циркулирует больничный транспорт.

В поликлинике № 1 осуществляется вся догоспитальная диагностика и лечение амбулаторных больных. Ежегодно осуществляется более 150 000 посещений, амбулаторная медицинская помощь оказывается по 25 профилям. В настоящее время консультативная поликлиника располагается в 3 этажном здании, общей площадью 2350 кв.метра, здание введено в эксплуатацию в 1977 г., капитальный ремонт здания не проводился. Существующая мощность помещений консультативной поликлиники не соответствует показателям фактической среднегодовой посещаемости, что приводит к скученности, очередности, перекрестному инфицированию детей, вызывая вполне обоснованное недовольство населения. При имеющихся приспособленных помещениях консультативная поликлиника не располагает необходимым набором кабинетов в соответствии с современными СНИПами и с СанПиНами Министерства здравоохранения Российской Федерации: отсутствуют приемно-смотровой фильтр-бокс, инфекционный блок (кабинет), блок реабилитации. На недостаточных площадях располагаются: регистратура, блок функциональной диагностики, клиническая лаборатория, кабинет уродинамических исследований, кабинет ультразвукового исследования, комната матери и ребенка, гардероб для посетителей, вестибюль, холлы для ожидания, складские помещения для хранения мягкого инвентаря и расходных материалов. Модернизация поликлиник позволит обеспечить оказание амбулаторной помощи детям в соответствии со стандартами, создать комфортные условия пребывания детей и родителей, избежать скученности в холлах.

Отделение медико-социальной помощи подросткам (Подростковый центр) является координирующим центром по межведомственному взаимодействию со всеми республиканскими медицинскими учреждениями, Военным Комиссариатом Республики Татарстан, Министерством внутренних дел Республики Татарстан, Министерством образования, Министерством труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан. В отделении медико-социальной помощи подросткам осуществляется вся догоспитальная диагностика (соматическая, психологическая, психолого-профессиональная, социальная) и лечение амбулаторных больных, медицинское обеспечение юношей при подготовке к военной службе, анализ заболеваемости, инвалидности среди подросткового населения Республики Татарстан. Численность подросткового населения Республики Татарстан (от 15 до 18 лет) - 133757 человек. Ежегодно осуществляется более 16 000 посещений, амбулаторная медицинская помощь оказывается, по 10 профилям. В настоящее время Подростковый центр располагается в 2 этажном здании, введенный в эксплуатацию в 2001 г. Капитальный ремонт здания не проводился. Общая площадь капитального ремонта 1497,3 кв.метра.

Консультативная поликлиника № 2 находится в 5 км от основного здания. 1 декабря 2010 года на ее базе открыт центр здоровья для детей.

В рамках программы модернизации планируется капитальный ремонт и оснащение отделения сурдологии и слухопротезирования. Ежегодно в отделение обращается около 10000 детей со всей республики с нарушениями слуха и речи. В сурдологическом центре реализуется 2 этап федеральной программы универсального аудиологического скрининга. Площадь капитального ремонта - 476,0 кв.м.

Создано амбулаторное кардиологическое отделение (в составе кардиохирургического кластера) с кардиореабилитацией детей всей республики. Ежегодно в консультативное отделение обращается около 50000 детей со всей республики с патологией сердечно-сосудистой системы, в том числе после оказания ВМП, осуществляется их обследование и коррекция получаемого лечения. Площадь капитального ремонта - 476,0 кв.метра.

Создано отделение восстановительного лечения и развития как этапа реабилитации после высокотехнологичных операций по профилям: нейрохирургия, челюстно-лицевая хирургия, офтальмология, урология, травматология, комбустиология, неонатология. Площадь капитального ремонта - 476,0 кв.м.

Общий объем финансирования ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ составляет 609 663,6 тыс.рублей на 2 года, из них в 2011 году – 263 578,4 тыс.рублей, в 2012 году - 346 085,3 тыс.рублей.

Капитальный ремонт ГАУЗ РТ «БСМП» в г. Набережные Челны. В целях создания регионального центра ВМП для северо-восточного региона республики была проведена реконструкция существующего ГАУЗ РТ «БСМП», размещенного в типовом медицинском учреждении, с достаточным количеством площадей для реконструкции, готовой инфраструктурой и хорошей доступностью, здесь сосредоточены основные ресурсы здравоохранения города Набережные Челны. Вместе с тем, срок эксплуатации здания составляет около 30 лет, что потребовало проведения реконструкции, модернизации, переоснащения учреждения с учетом внедрения новых современных технологий.

Общий объем финансирования Программы составляет сумму эквивалентную 2 435 9492,42 евро. Источник финансирования - бюджет Республики Татарстан.

В 2009 году завершен первый реконструкции регионального центра ВП на базе ГАУЗ РТ «БСМП» в г. Набережные Челны. В 2010 г. завершен II этап реконструкции и организация оказания ВМП населению северо-восточного региона на уровне планируемых объемов.

В соответствии с решением коллегии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи в Российской Федерации» ГАУЗ РТ «БСМП» включено в перечень учреждений для апробации в реальном режиме новой модели функционирования реорганизованных приемных отделений.

Износ помещений бактериологической лаборатории составляет 80 процентов. Учитывая необходимость соблюдения соответствующего сандезрежима при проведении высокотехнологичных операций, с целью предотвращения внутрибольничной инфекции ввиду растущей резистентности возбудителей к антибиотикам, необходимо обеспечение возможности выявления госпитальных штаммов инфекции с мониторированием и типированием инфекционного агента для назначения обоснованной антибактериальной терапии. Оборудование для бактериологической лаборатории общей стоимостью 1674000 евро поставлено в рамках контракта с AJZEngeneering и размещено на складах ГАУЗ РТ «БСМП». Общая площадь капитального ремонта составляет 1034,0 кв.метра. Усредненный показатель износа составляет 45,11 процента.

Износ здания и оборудования патологоанатомического отделения составляет 70%. Учитывая оказание в ГАУЗ РТ «БСМП» онкологической и хирургической медицинской помощи, а также отсутствие в городе патологоанатомических отделений, необходимо обеспечение проведения прижизненной диагностики заболеваний путем гистологического исследования биопсийного и операционного материала со всех лечебно-профилактических учреждений города и района. Общая площадь капитального ремонта составляет 1710,0 кв.метров.

Общий объем финансирования составляет 41 717,43 тыс.рублей, из них в 2011 г. - 15 000,9 тыс.рублей, в 2012 г. - 26 716,53 тыс.рублей.

Капитальный ремонт ГАУЗ «МКДЦ».

В целях создания единой системы оказания консультативно-диагностической, лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и последующего диспансерного наблюдения после оказания высокотехнологичной помощи, оказания кардиологической помощи беременным с сердечно-сосудистой патологией, подросткам в 2010 г. на базе бывшего кардиологического диспансера, построенного в 1744 году создана «Консультативно-диагностическая поликлиника ГУ «Межрегиональный клинико-диагностический центр». Износ здания составляет 49,0 процентов.

Консультативно-диагностическая поликлиника имеет 3 основных направления: консультативная работа, лечение больных кардиологического профиля в стационаре дневного пребывания, диспансерное наблюдение за пациентами, получившими лечение в стационаре ГАУЗ «МКДЦ».

Консультативная работа включает в себя оказание высококвалифицированной консультативной помощи и диагностических мероприятий больным кардиологического профиля, прибывших по направлению из поликлиник г. Казани и 21 близлежащего района Республики Татарстан с целью уточнения и/или постановки диагноза, выбора или коррекции лечения. Общая численность обслуживаемого населения - 1,48 млн.человек, из них предполагаемое количество больных кардиологического профиля - 19085 человек, количество впервые проведенных посещений в поликлинике за год (включая два визита на консультативный прием) - 38170.

В результате проведенного обследования предполагаемое количество выявленных пациентов с ишемической болезнью сердца, нуждающихся в проведении коронароангиографии и кардиохирургического вмешательства в условиях ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», составит 1512 человек. Предполагаемое общее количество пациентов, имеющих показания для госпитализации в круглосуточный или дневной стационар, - 2100 человек, в том числе пациенты с ишемической болезнью сердца - 1200 человек, с артериальной гипертензией - 600 человек, пациенты по направлению из районного военного комиссариата, беременные до 28 недель по направлению из женских консультаций г. Казани - 300 человек.

Диспансерное наблюдение в виде осуществления динамического контроля за состоянием здоровья граждан, получивших высокотехнологическую помощь в ГАУЗ «МКДЦ» (перенесшим оперативные вмешательства на сердце - 1700 человек в год, стентирование коронарных артерий при остром инфаркте миокарда - 270 человек в год), а также отдельных групп пациентов г. Казани с заболеваниями - 6445 человек в год. Общее количество посещений больных, находящихся на диспансерном наблюдении (включая два визита на консультативный прием) за год, - 16830. Расчетное общее количество посещений в год в консультативно-диагностической поликлинике ГАУЗ «МКДЦ» - 55000. Общая площадь капитального ремонта консультативно-диагностической поликлиники составляет 5120,4 кв.метра. Общий объем финансирования составляет в 2012 г. – 120 000,0 тыс.рублей.

Капитальный ремонт приемных отделений с пунктами скорой медицинской помощи на базе 31 центральных районных больниц.

Учитывая, что смертность от внешних причин в структуре смертности населения республики занимает III место, особое внимание уделяется оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи при травмах, отравлениях и др. внешних причинах «с колес» и с момента поступления в медицинское учреждение.

В 2009-2010 гг. проведен капитальный ремонт 11 центральных районных больниц, на базе которых созданы межмуниципальные сосудистые и травматологические центры, проведена реконструкция приемно-диагностических отделений и оснащение их оборудованием в соответствии со стандартами.

В четыре[х](garantF1://3000000.0) крупных центральных районных больницах (Альметьевская, Лениногорская, Елабужская, Зеленодольская ЦРБ), оказывающих медицинскую помощь на межмуниципальном уровне, планируется создание приемно-диагностического отделения, объединенного со станциями скорой медицинской помощи, в 26 центральных районных больницах - организация приемных отделений с пунктами скорой медицинской помощи. В рамках модернизации предполагается разделение потоков приема плановых, амбулаторных, экстренных больных, больных с психическими заболеваниями. В составе приемного отделения будут организованы отделения краткосрочного пребывания, противошоковые палаты, консультативно-диагностические отделения. МЗ РТ разработало требования к подъезду к учреждению, примерный перечень оснащения оборудованием и требования к помещениям отделения с учетом мощностей.

Общий объем финансирования составляет 192 500,0 тыс.рублей, из них в 2011 г. – 88 000,0 тыс.рублей, в 2012 г. – 104 500,0 тыс.рублей.

**Оснащение медицинским оборудованием учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь по профилям медицинской помощи.**

В рамках мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, для медицинских учреждений приобретено и введено в эксплуатацию 228 единиц медицинского оборудования (компьютерные томографы, рентгеновские комплексы, аппараты ультразвукового исследования, эхоэнцефалографы, лапароскопические стойки, мониторы слежения, наркозно-дыхательные аппараты, столы операционные, кровати реанимационные и др.), поставлены 26 единиц автомобилей скорой медицинской помощи класса «С». В рамках мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни приобретено 176 единиц оборудования для центров и кабинетов здоровья (аппаратно-программные комплексы, электрокардиографы, системы ангиологического скрининга, спирографы, импедансные анализаторы, смокелайзеры, кардиотренажеры и др.). В рамках Федеральной целевой программы развития службы крови для ГАУЗ «Станция переливания крови Министерства здравоохранения Республики Татарстан» и ее филиалов поступило 66 единиц оборудования по заготовке, переработке, хранению и обеспечению безопасности донорской крови и ее компонентов и 1 комплект серверного оборудования.

По [республиканской программе](garantF1://8039818.100) «Дети Татарстана» для учреждений детства и родовспоможения приобретено реанимационное оборудование (инкубаторы - 6 единиц, мониторы слежения единиц, открытое реанимационное место, аппарат искусственной вентиляции легких, реанимобиль, инфузионные насосы перфузоры - единиц).

В связи с ростом заболеваемости, вызванной высокопатогенным вирусом гриппа, 9 лечебных учреждений оснащены реанимационным и лабораторным оборудованием.

В рамках Соглашения между Министерством регионального развития Российской Федерации и Кабинетом Министров Республики Татарстан о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджету Республики Татарстан на закупку автотранспортных средств для станций и отделений скорой медицинской помощи республики приобретено 354 автомобиля, в том числе 188 автомобилей скорой медицинской помощи классов «А» и «В».

Парк медицинской техники в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан составляет более 60 тысяч единиц, из них томографы - 35 единиц; ангиографы - 8 единиц; рентгеновское оборудование - 709 единиц, аппараты ультразвуковой диагностики - 537 единиц; эндохирургические стойки - 165 единиц; наркозно-дыхательные аппараты - 1305 единиц; биохимические анализаторы - 344 единиц; гематологические анализаторы - 254 единиц.

Более 30 процентов медицинской техники эксплуатируется сверх установленного срока. Свыше 10 лет - стационарные рентгенодиагностические аппараты (30 процентов), флюорографы (35 процентов), аппараты ультразвуковой диагностики (34 процента), эндохирургические комплексы (25 процентов), наркозно-дыхательные аппараты (38 процентов) и лабораторные анализаторы (24 процента). Техническим обслуживанием охвачено около 50 процентов имеющейся медицинской техники.

В педиатрических государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения число единиц медицинского оборудования со степенью износа более 75 процентов составляет 2041 единиц или 30,0 процентов.

В рамках программы планируется приведение учреждений здравоохранения в соответствие со стандартами оснащения (приложение №3).

**10. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение**

В Республике Татарстан уделяется особое внимание внедрению и развитию информационных технологий, в том числе в сфере здравоохранения.

Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 16.09.2011 № 771 утверждена долгосрочная целевая программа «Развитие и использование информационных и коммуникационных технологий в Республике Татарстан «Электронный Татарстан» (2011-2013 годы)», в рамках которой предусмотрен раздел «Развитие ИКТ в здравоохранении».

Распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.05.2011 № 789-р функции государственного заказчика работ по организации и реализации информационно-аналитических проектов в отрасли здравоохранения возложены на Министерство информатизации и связи Республики Татарстан.

Созданы 2 центра обработки данных: при Кабинете Министров Республики Татарстан и на базе технопарка в сфере инновационных технологий «ИТ-парк». Создана Государственная интегрированная система телекоммуникаций Республики Татарстан.

В республике создана мощная инфраструктура сети передачи данных - Государственная интегрированная система телекоммуникаций Республики Татарстан. К Государственной интегрированной системе телекоммуникаций Республики Татарстан подключаются бюджетные учреждения (скорость от 512 Кбит/с до 10 Мбит/с и выше).

Значителен интеллектуальный потенциал в области информационных технологий в сфере здравоохранения. Крупнейшие проекты в этой области осуществляются согласованно, централизованно. Команды менеджеров, разработчиков и внедренцев области информатизации здравоохранения созданы в МЗ РТ, Министерстве информатизации и связи Республики Татарстан, государственном учреждении «Центр информационных технологий Республики Татарстан», ТФОМС Республики Татарстан, ГУП «Таттехмедфарм», в исполнительных комитетах крупных муниципальных образований (гг. Казань, Набережные Челны, Нижнекамск). Во всех муниципальных районах республики существуют коммерческие организации, осуществляющие работы в сфере информационно-коммуникационных технологий (от поставки техники и ее обслуживания до разработки информационных систем).

В республике налажено производство компьютерной техники под собственным брендом. Ежегодно в Татарстане выпускается более 100 000 персональных компьютеров и более 10 000 серверов.

Все вышеуказанное определяет высокую готовность Республики Татарстан к эффективному внедрению информационных технологий в здравоохранение в масштабах всего региона.

На сегодняшний день в республике достигнуты определенные успехи в области информатизации здравоохранения, функционируют следующие информационные системы, подключенные к общему республиканскому ресурсу:

1. Создана единая инфраструктурная сеть передачи данных - Государственная интегрированная система телекоммуникаций Республики Татарстан. В рамках Государственная интегрированная система телекоммуникаций Республики Татарстан осуществляется доступ учреждений к сети Интернет и общереспубликанским информационным ресурсам, а также бесплатное получение и обновление антивирусного программного обеспечения. В настоящий момент все учреждения здравоохранения республики подключены к Государственной интегрированной системе телекоммуникаций Республики Татарстан, в том числе 50 процентов - по волоконно-оптическим линиям связи (все центральные районные больницы, высокотехнологичные медицинские центры, головные учреждения, крупные лечебно-профилактические учреждения), 50% - по технологии ADSL. Работы по подключению учреждений к Государственной интегрированной системе телекоммуникаций Республики Татарстан и расходы по обеспечению доступа учреждения к сети Интернет оплачиваются за счет республиканской целевой программы «Электронный Татарстан».
2. Создана общереспубликанская межведомственная система электронного документооборота «Электронное правительство» ([https://i№tra.tatar.ru/](https://intra.tatar.ru/)). В системе работают все учреждения здравоохранения, подведомственные МЗ РТ, ведутся работы по подключению муниципальных учреждений. Система предоставляет возможность вести немедицинский документооборот полностью в электронном виде, в том числе с использованием электронно-цифровой подписи.
3. В рамках реализации проекта «Электронное Правительство» в Республике Татарстан создан единый портал на домене tatar.ru (<http://prav.tatar.ru/>). На портале представлены сайты МЗ РТ и крупнейших подведомственных органов и учреждений. Создана единая почтовая система на домене tatar.ru. На период 2011-2012 гг. планируется перевод большинства почтовых адресов учреждений здравоохранения республики и сотрудников на единый почтовый сервер на домене tatar.ru. Оснащение и модернизация центра обработки данных Республики Татарстан, в котором установлены почтовые сервера, ведется за счет бюджета Республики Татарстан.
4. Создано ГАУ «Диспетчерский центр МЗ РТ», которое осуществляет координацию работы учреждений здравоохранения в едином информационном пространстве Республики Татарстан, проводит маршрутизацию пациентов и запись на высокотехнологичную медицинскую помощь, оказание дистанционных консультаций и пр. В целях автоматизации деятельности ГАУ «Диспетчерский центр МЗ РТ» создана и постоянно развивается информационная система Диспетчерского центра, состоящая из подсистем. Все подсистемы работают в режиме Web-доступа, могут быть предоставлены в форме SaaS и неограниченно масштабироваться.
   1. «ДЦ.Плановая госпитализация» - направление на госпитализацию в высокотехнологичные медицинские центры по сердечно-сосудистому профилю. Предназначено для формирования маршрута пациента при оказании ему комплексной медицинской услуги: по принципу одного окна, вместо пациента по учреждениям «бегает» информация о нем.
   2. «ДЦ. Центральный архив медицинских изображений». Подсистема предназначена для долговременного хранения, передачи и дальнейшего использования в масштабах республики электронных изображений медицинских исследований: снимков и видеозаписей ультразвуковых исследований, рентгена, магнитно-резонансной, компьютерной томографии и т.д. Подсистема является технологической основой для проведения удаленных медицинских консультаций. На сегодняшний день к подсистеме подключено 85 аппаратов в 12 учреждениях. К 2013 году планируется подключение 75 процентов цифровых медицинских аппаратов Республики Татарстан. Работы по проекту проводятся в рамках республиканской целевой программы «Электронный Татарстан».
   3. «ДЦ. Межмуниципальные сосудистые центры» - ведение регистра инсульта в рамках реализации в республике сосудистой программы.
5. В каждом учреждении здравоохранения функционируют автоматизированные системы формирования и сдачи счетов-реестров по законченному случаю в страховые организации.
6. Создана и функционирует система обмена информацией, обработки вызовов и управления мобильными бригадами скорой медицинской помощи с использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС (проект «ГЛОНАСС+112»). Работы по проекту ГЛОНАСС+112 ведутся в рамках республиканской целевой программы «Электронный Татарстан».
7. Создана система «Web-Мониторинг Здравоохранения» - портал, использующийся Министерством здравоохранения Республики Татарстан и всеми подведомственные ему учреждениями, решающий задачи приемки/сдачи статистической отчетности.

В республике внедряются медицинские интегрированные информационные системы (реализующие функциональность в полном объеме и в едином информационном пространстве) в ВМП-центрах: ГАУЗ «МКДЦ», ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» и ГАУЗ «РКОД МЗ РТ».

В течение 2010 г. в республике реализованы два крупных, системных проекта: информатизация онкологического кластера и информатизация всей поликлинической службы в масштабах целого муниципального района:

1. Информатизация онкологического кластера. Онкологический кластер республики представлен головным учреждением - «РКОД МЗ РТ»» (г. Казань) с поликлиниками в г.г.Казань, Набережные Челны и Альметьевск, межмуниципальными онкологическими отделениями (3 ЦРБ), стационарными онкологическими отделениями и кабинетами (всего 6 учреждений) и первичными онкологическими кабинетами (75 по всей республике). В рамках единой системы на каждого пациента онкологической службы (более 60 тыс. в Республике Татарстан) заводится электронная медицинская карта, которая содержит всю информацию о жалобах пациента, назначениях, проведенном лечении, лабораторных исследованиях и, конечно, изображения с диагностических аппаратов: компьютерные томографии и т.д., - которые направляются и хранятся в центре обработки данных Республики Татарстан. Благодаря модернизации онкологической службы и ее информатизации значительно повысилось качество обслуживания пациентов, в частности, значительно упростился процесс записи пациентов: врач районной больницы или поликлиники теперь может направить пациента на обследование в высокотехнологичный центр через информационную систему, то есть к конкретному специалисту на конкретное время. Заявки на госпитализацию также формируются в информационной системе на основе актуальных данных о занятости коек. Всего в системе предусмотрено более 700 автоматизированных рабочих мест. Поставлено более 2000 единиц техники, обучено более 1400 врачей.
2. В рамках проекта по информатизации поликлинической службы был выбран отдельно взятый район - Нижнекамский муниципальный район (260 тыс. населения, 57 объектов для информатизации, включая ФАП, 600 автоматизированных рабочих мест для более чем 700 специалистов - в том числе двух-мониторные рабочие станции). Цель проекта - организация системы «Электронная очередь» с возможностью самостоятельной записи к врачу (по телефону, через интернет, через информационный терминал) и возможностью для врача в электронном виде осуществить направление пациента на повторный прием, на прием к другому врачу, лабораторные исследования и т.д. С 1 января по 1 декабря через информационную систему проведено более 1 миллиона записей.

Основной тенденцией внедрения информационных технологий в здравоохранение в Республике Татарстан последних двух лет является переход от частичной информатизации к системному подходу, реализация крупных (системных: кластерных, полномасштабных) проектов. Реализованные проекты позволили получить значительный опыт в определении основных требований к информационным системам, к инфраструктуре хранения, обработки и передачи данных, к рабочим местам специалистов и инфраструктуре обслуживания населения.

В рамках Программы планируется внедрение современных информационных технологий в 148 учреждениях здравоохранения (148 юридических лиц - получатели средств).

# Таблица 23

Перечень учреждений здравоохранения Республики Татарстан, вошедших в мероприятия раздела «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение»

(выделены учреждения, не оказывающие помощь в рамках ОМС)

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование учреждения** |
| 1 | ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» |
| 2 | ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ |
| 3 | ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 2» МЗ РТ |
| 4 | ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 3» |
| 5 | ГАУ «МКДЦ» |
| 6 | ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им.акад.В.М.Бехтерева» |
| 7 | ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» |
| 8 | ГАУЗ «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения» МЗ РТ |
| 9 | ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» МЗ РТ |
| 10 | ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница МЗ РТ» |
| 11 | ГАУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница» |
| 12 | ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани |
| 13 | ГАУЗ «Республиканский наркологический диспансер» МЗ РТ |
| 14 | ГАМУ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» |
| 15 | ГАУЗ РТ «Закамская больница скорой медицинской помощи» г. Наб. Челны |
| 16 | ГАУЗ «Гоcпиталь для ветеранов войн» г. Наб. Челны |
| 17 | ГАУЗ «Набережно-Челнинская инфекционная больница» |
| 18 | МБУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г. Нижнекамска |
| 19 | МУЗ «Городская больница № 2» г. Наб. Челны |
| 20 | МУЗ «Городская больница № 5» г. Наб. Челны |
| 21 | МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» г. Наб. Челны |
| 22 | МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи №1» г.Казани |
| 23 | МУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи №2» г.Казани |
| 24 | МУЗ «Клиническая больница № 2» г. Казани |
| 25 | МУЗ «Городская больница № 4»г . Казани |
| 26 | МУЗ «Городская клиническая больница № 5» г.Казани |
| 27 | МУЗ «Городская клиническая больница №7» г. Казани |
| 28 | МУЗ «Городская клиническая больница № 9 г.Казани» |
| 29 | МУЗ «Городская больница № 11» г. Казани |
| 30 | МУЗ «Городская больница №16» г.Казани |
| 31 | МУЗ «Центральная городская клиническая больница № 18» г. Казани |
| 32 | МУЗ «Клиники медицинского университета» г.Казань |
| 33 | МУЗ «Городская детская больница № 1 г. Казани» |
| 34 | МУЗ «Детская городская клиническая больница № 2» г.Казани |
| 35 | МУЗ «Детская городская клиническая больница № 7» г. Казани |
| 36 | МУЗ «Детская городская больница № 8» г. Казани |
| 37 | МУЗ «Центр реабилитации слуха» г. Наб. Челны |
| 38 | МАУЗ «Агрызская ЦРБ» |
| 39 | МАУЗ «Азнакаевская ЦРБ» |
| 40 | МАУЗ «Аксубаево ЦРБ» |
| 41 | МАУЗ «Актанышская ЦРБ» |
| 42 | МАУЗ «Альметьевская ЦРБ» |
| 43 | МАУЗ «Алексеевская ЦРБ» |
| 44 | МАУЗ «Базарно-Матакская ЦРБ Алькеевского муниципального района» |
| 45 | МБУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром» |
| 46 | МАУЗ «Апастовская ЦРБ» |
| 47 | МАУЗ «Арская ЦРБ» |
| 48 | МАУЗ «Атнинская ЦРБ» |
| 49 | МАУЗ «Бавлинская ЦРБ» |
| 50 | МАУЗ «Балтасинская ЦРБ» |
| 51 | МАУЗ «Бугульминская ЦРБ» |
| 52 | МАУЗ «Буинская ЦРБ» |
| 53 | МАУЗ «Верхнеуслонская ЦРБ» |
| 54 | МАУЗ «Высокогорская ЦРБ» |
| 55 | МАУЗ «Дрожжановская ЦРБ» |
| 56 | МАУЗ «Елабужская ЦРБ» |
| 57 | МАУЗ «Елабужская городская поликлиника» |
| 58 | МАУЗ «Заинская ЦРБ» |
| 59 | МАУЗ «Зеленодольская ЦРБ» |
| 60 | МАУЗ «Кайбицкая ЦРБ» |
| 61 | МАУЗ «Камско-Устьинская ЦРБ» |
| 62 | МАУЗ «Кукморская ЦРБ» |
| 63 | МАУЗ «Лаишевская ЦРБ» |
| 64 | МАУЗ «Лениногорская ЦРБ» |
| 65 | МАУЗ «Мамадышская ЦРБ» |
| 66 | МАУЗ «Менделеевская ЦРБ» |
| 67 | МАУЗ «Мензелинская ЦРБ» |
| 68 | МАУЗ «Муслюмовская ЦРБ» |
| 69 | МАУЗ «Новошешминская ЦРБ» |
| 70 | МАУЗ «Нурлатская ЦРБ» |
| 71 | МАУЗ «Пестречинская ЦРБ» |
| 72 | МАУЗ «Рыбно-Слободская ЦРБ» |
| 73 | МАУЗ «Сабинская ЦРБ» |
| 74 | МАУЗ «Сармановская ЦРБ» |
| 75 | МАУЗ «Спасская ЦРБ» |
| 76 | МАУЗ «Тетюшская ЦРБ» |
| 77 | МАУЗ «Тукаевская ЦРБ» |
| 78 | МАУЗ «Тюлячинская ЦРБ» |
| 79 | МАУЗ «Черемшанская ЦРБ» |
| 80 | МАУЗ «Чистопольская ЦРБ» |
| 81 | МАУЗ «Уруссинская ЦРБ Ютазинского муниципального района» |
| 82 | МАУЗ «Камско-Полянская районная больница» |
| 83 | ГАУЗ «Эндокринологический диспансер г.Казани» |
| 84 | МАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» г. Наб. Челны |
| 85 | МАУЗ «Детская городская поликлиника № 3» г. Наб. Челны |
| 86 | МАУЗ «Детская городская поликлиника № 4 им.Ф.Г. Ахмеровой» г. Наб. Челны |
| 87 | МАУЗ «Детская городская поликлиника № 5» г. Наб. Челны |
| 88 | МАУЗ «Детская городская поликлиника № 6» г. Наб. Челны |
| 89 | МАУЗ «Городская поликлиника № 3» г. Наб. Челны |
| 90 | МАУЗ «Городская поликлиника № 4» г. Наб. Челны |
| 91 | МАУЗ «Городская поликлиника № 6» г. Наб. Челны |
| 92 | МАУЗ «Городская поликлиника № 7» г. Наб. Челны |
| 93 | МАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1» г. Наб. Челны |
| 94 | МАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» г. Наб. Челны |
| 95 | МАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 2» г. Наб. Челны |
| 96 | МАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 3» г. Наб. Челны |
| 97 | МАУЗ «Городская поликлиника №1» г. Казани |
| 98 | МАУЗ «Городская поликлиника №2» г. Казани |
| 99 | МАУЗ «Городская поликлиника №3» г. Казани |
| 100 | МАУЗ «Городская поликлиника № 4 (Студенческая)», Казань |
| 101 | МАУЗ «Городская поликлиника № 6» г. Казани |
| 102 | МАУЗ «Городская поликлиника №7» г. Казани |
| 103 | МАУЗ «Городская поликлиника № 8» г. Казани |
| 104 | МАУЗ «Городская поликлиника № 9» г. Казани |
| 105 | МАУЗ «Городская поликлиника № 10» г. Казани |
| 106 | МАУЗ « Городская поликлиника № 11» г.Казани |
| 107 | МАУЗ « Городская поликлиника № 17» г.Казани |
| 108 | МАУЗ «Городская поликлиника № 18» г.Казани |
| 109 | МАУЗ «Городская поликлиника № 19» г.Казани |
| 110 | МАУЗ «Городская поликлиника №20» г.Казани |
| 111 | МАУЗ «Городская поликлиника № 21» г.Казани |
| 112 | МАУЗ «Детская городская поликлиника № 2» г. Казани |
| 113 | МАУЗ «Детская городская поликлиника № 4» г. Казани |
| 114 | МАУЗ «Городская детская поликлиника № 6» г. Казани |
| 115 | МАУЗ «Городская детская поликлиника № 7» г. Казани |
| 116 | МАУЗ «Детская городская поликлиника №9» г. Казани |
| 117 | МАУЗ «Городская детская поликлиника №10» г. Казани |
| 118 | МАУЗ «Детская городская поликлиника №11» г. Казани |
| 119 | МАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 4» г. Казани |
| 120 | МАУЗ «Стоматологическая поликлиника № 7» г. Казани |
| 121 | МАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №1» г. Казани |
| 122 | МАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника №2» г. Казани |
| 123 | МАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 4» г. Казани |
| 124 | МАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 5» г. Казани |
| 125 | МАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 6» г.Казани |
| 126 | ГАУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника МЗ РТ» |
| 127 | МБУЗ «Альметьевская городская поликлиника № 3» |
| 128 | МБУЗ «Альметьевская стоматологическая поликлиника» |
| 129 | МАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Наб. Челны |
| 130 | МАУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Казани» |
| 131 | МАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Альметьевска |
| 132 | МАУЗ «Нижнекамский детский терапевтический санаторий» |
| 133 | МАУЗ «Чистопольский детский санаторий» |
| 134 | ГУЗ «Казанский детский психоневрологический санаторий № 2» |
| 135 | ГАУЗ «Казанский детский терапевтический санаторий № 4» |
| 136 | ГУЗ «Республиканский детский санаторий» с. Черки-Кильдуразы |
| 137 | ГАУЗ «Актюбинский психоневрологический диспансер» |
| 138 | ГУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный» |
| 139 | ГАУЗ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями МЗ РТ» |
| 140 | МАУЗ «Городской диагностический центр по лабораторной диагностике инфекционных заболеваний» |
| 141 | ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» |
| 142 | МБУЗ «Центр медицинской профилактики» г. Нижнекамск |
| 143 | МАУЗ «Городской центр медицинской профилактики»Наб. Челны |
| 144 | МБУЗ «Альметьевский центр медицинской профилактики» |
| 145 | ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ РТ» |
| 146 | ГАУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» МЗ РТ |
| 147 | ГАУЗ «Республиканская станция переливания крови» |

Финансирование мероприятий раздела «Внедрение современных информационных систем в здравоохранение» в 124 учреждениях здравоохранения, работающих в системе ОМС, запланировано из бюджета ФФОМС (средства в размере 395,7 млн. рублей) и бюджета Республики Татарстан (средства в размере 86,8 млн. рублей), в 23 учреждениях здравоохранения, не работающих в системе ОМС,- из бюджета Республики Татарстан (средства в размере 71,3 млн. рублей).

Таким образом, для реализации мероприятий по информатизации системы здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы запланировано 553,8 млн. рублей.

Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 10 марта 2011 г. №179 «Об утверждении программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» утвержден порядок расходования средств на реализацию мероприятий Программы.

Государственным заказчиком-координатором Программы утверждено МЗ РТ.

Общий контроль за исполнением Программы осуществляет Кабинет Министров Республики Татарстан.

Исполнителем мероприятий Программы по внедрению современных информационных систем в здравоохранении является Министерство информатизации и связи Республики Татарстан.

Министерство информатизации и связи Республики Татарстан осуществляет:

обеспечение реализации мероприятий за счет средств, переданных из ФФОМС, средств консолидированного бюджета Республики Татарстан и бюджета ТФОМС Республики Татарстан;

подготовку информации и отчетов о выполнении настоящей Программы;

контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременного и полного выполнения мероприятий Программы на основании утвержденного Кабинетом Министров Республики Татарстан сетевого графика реализации Программы.

МЗ РТ осуществляет:

разработку технических и медико-технических заданий на поставку оборудования и проведение капитального ремонта;

подготовку предложений по корректировке;

совершенствование механизма реализации Программы.

Министерство информатизации и связи Республики Татарстан ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляют в МЗ РТ отчет о реализации мероприятий Программы, а также отчет о расходах средств, переданных из ФФОМС, средств бюджета Республики Татарстан, средств ТФОМС Республики Татарстан по установленным формам.

МЗ РТ ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, по утвержденной форме представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет о реализации мероприятий Программы, а также о расходах консолидированного бюджета Республики Татарстан и бюджета ТФОМС Республики Татарстан.

ТФОМС Республики Татарстан представляет в ФФОМС отчет об использовании субсидий, предоставленных ФФОМС, по формам и в сроки, установленные ФФОМС.

Финансовое обеспечение мероприятий Программы осуществляется в пределах выделенных средств ФФОМС, предоставляемых в форме субсидий бюджету ТФОМС Республики Татарстан на реализацию Программы, в порядке, установленном [постановлением](garantF1://12083069.0) Правительства Российской Федерации от 15.02.2011 № 85 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011-2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования», а также в рамках ассигнований бюджета Республики Татарстан, бюджета ТФОМС Республики Татарстан, бюджетов муниципальных образований, выделенных на эти цели.

В ходе проектирования Программы были учтены:

[«Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»](http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/informatics/21) (Приказ Минздравсоцразвития России №364 от 28 апреля 2011 г.) (далее - Концепция);

«Методические рекомендации по составу и техническим требованиям к сетевому телекоммуникационному оборудованию учреждений системы здравоохранения для регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также функциональные требования к ним»;

«Методические рекомендации по порядку организации работ по созданию субъектом российской федерации в 2011-2012 годах регионального фрагмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

«Методические рекомендации по проведению в 2011 - 2012 годах работ по информационной безопасности для регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

«Методические рекомендации по составу, создаваемых в 2011 - 2012 годах в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения, прикладных компонентов регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также функциональные требования к ним»;

«Методические рекомендации по оснащению медицинских учреждений компьютерным оборудованием и программным обеспечением для регионального уровня единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, а также функциональные требования к ним».

Обязательным условием создания регионального фрагмента единой информационной системы является интеграция с системами федерального уровня - федеральными компонентами системы, системой электронного документооборота «Электронное Правительство», инфраструктурой универсальной электронной карты.

**Анализ состояния информационно-технологической инфраструктуры**

**здравоохранения Республики Татарстан**

При планировании информатизации здравоохранения Республики Татарстан был проведен анализ состояния инфраструктуры, материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения, кадрового состава отделов АСУ лечебных учреждений.

Анализ показал, что в настоящее время в учреждениях здравоохранения Республики Татарстан, при общем числе работающих более 80 тыс.человек (в том числе 10 887 врачей и 32 241 среднего медицинского персонала), у врачей имеется в наличии 1791 персональный компьютер (с процессором IntelPentium IV и выше, не старше 2009 г. выпуска). Таким образом, оснащенность врачебного персонала современной компьютерной техникой составляет менее 15 процентов.

На основе анализа существующего медицинского программного обеспечения, используемого в учреждениях здравоохранения республики, отмечено:

учреждения здравоохранения, имеющие право на выписку льготных лекарственных средств, имеют программы выписки рецептов для обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами;

учреждения здравоохранения, работающие в системе ОМС, имеют программы формирования реестров оказанных медицинских услуг для проведения расчетов со страховыми медицинскими организациями и территориальному фонду ОМС;

учреждения здравоохранения подключены по защищенным каналам связи к территориальному фонду ОМС и Министерству здравоохранения Республики Татарстан с применением технологии VipNet;

учреждения здравоохранения, работающие в системе ОМС, имеют подключение к сети Интернет;

в МЗ РТ на 127 рабочих местах используется система электронного документооборота, внедряемая в рамках «Электронного правительства»;

10 процентов учреждений здравоохранения оснащены локальными сетями, но даже в этих учреждениях необходима прокладка новых линий локальной вычислительной сети для обеспечения подключения к каждому автоматизированному рабочему месту врача. Существующие сети в основном рассчитаны на обслуживающие структуры (бухгалтерия, кадры, экономисты, статистики и т.д.) и включают малое количество рабочих мест врачей;

100 процентов оснащение программным обеспечением бухгалтерии и отделов кадров учреждений здравоохранения;

100 процентов оснащение операционными системами и офисным пакетом программного обеспечения;

медицинская информационная система в основном находится на этапе опытной эксплуатации. Наиболее значительно используется медицинская информационная система в г.г.Казань и Нижнекамск.

Анализ укомплектованности техническими специалистами показал, что в большинстве центральных районных больниц отсутствуют квалифицированные кадры, способные администрировать сети и поддерживать современное программное обеспечение.

В рамках Программы на 2011 г. запланированы следующие мероприятия:

1. Закупка компьютерной техники и телекоммуникационного оборудования для обеспечения возможности ведения электронной медицинской карты, персонифицированного учета оказания медицинской помощи, внедрения систем удаленной записи, «электронной» очереди в учреждениях здравоохранения. Спецификация закупаемого оборудования представлена в приложении 2. Планируется в 2011 г. закупить 10 000 «тонких клиентов», 5000 принтеров, 200 маршрутизаторов и организовать централизованное хранение техники для обеспечения сохранности и целостности закупленного оборудования. В течение 1 квартала 2012 г. техника будет адресно доведена до каждого рабочего места врача и среднего медицинского персонала, до каждого учреждения здравоохранения, включенного в Программу модернизации.
2. Создание медицинской информационной системы регионального уровня. Медицинская информационная система должна соответствовать требованиям Министерства здравоохранения и социального развития РФ в части создания регионального фрагмента единой государственной информационной системы в здравоохранении: должна быть централизованной и предоставляться пользователям по модели SaaS посредством «тонкого клиента» (через web-браузер). Система должна быть размещена на инфраструктуре, предоставляемой по модели IaaS и отвечающей требованиям по доступности и надежности. С этой целью запланировано проведение аукциона на выполнение работ в 2012 г. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
3. Разработка информационной системы удаленного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов. Информационная система должна удовлетворять требованиям Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Проведение конкурса на выполнение работ в 2012 г. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
4. Внедрение и апробация системы единого регистра медицинских работников. Финансирование за счет текущего финансирования учреждений.
5. Внедрение системы ведения электронного паспорта медицинского учреждения. Финансирование за счет текущего финансирования учреждений.
6. Внедрение системы ведения паспорта здравоохранения Республики Татарстан на основе паспортов учреждений здравоохранения. Финансирование за счет текущего финансирования учреждений.
7. Подключение к системе электронного документооборота «Электронное правительство» всех медицинских учреждений Республики Татарстан (проведение вводного курса по системе «Электронное правительство» во всех учреждениях; выдача электронной цифровой подписи для руководителей учреждений и администраторов системы; переход на использование электронного документооборота). Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
8. Подключение к системе «ДЦ. Центральный архив медицинских изображений» (ЦАМИ РТ) 18 медицинских учреждений Республики Татарстан. ЦАМИ РТ предназначен для долговременного централизованного хранения, передачи и дальнейшего использования в масштабах республики электронных изображений медицинских исследований: снимков и видеозаписей ультразвуковых и рентгенологических исследований, магнитно-резонансной, компьютерной томографии и т.д. ЦАМИ РТ является технологической основой для проведения удаленных медицинских консультаций. Планируется интеграция ЦАМИ РТ с создаваемой медицинской информационной системой. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
9. Подключение учреждений здравоохранения к сети Интернет. В Республике Татарстан создана Государственная интегрированная система телекоммуникаций, предоставляющая бюджетным учреждениям республики доступ к сети Интернет с отсутствием ограничения по потреблению трафика. Оплата подключений осуществляется централизованно за счет средств бюджета Республики Татарстан. Поддержка ГИСТ, подключение новых объектов (отдельно стоящих зданий учреждений) осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан в рамках действующих программ.
10. Для защиты персональных данных и иной служебной информации при их передаче через сеть Интернет планируется организация VPN (виртуальная частная сеть - VPN) каналов в медицинских учреждениях Республики Татарстан.

Описание проводимых работ и мероприятий, в разбивке по конкретным учреждениям здравоохранения, представлено в таблице «Система мероприятий по реализации программы модернизации здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы».

В рамках Программы на 2012 г. запланированы следующие мероприятия:

1. Закупка компьютерной техники и телекоммуникационного оборудования для обеспечения возможности ведения электронной медицинской карты, персонифицированного учета оказания медицинской помощи, внедрения систем удаленной записи, «электронной» очереди в учреждениях здравоохранения. Спецификация закупаемого оборудования представлена в приложении № 2. Планируется закупить 3 616 «тонких клиентов», 1 842 принтера, 79 терминалов электронной очереди, 588 одномерных считывателей штрих кодов, 294 двумерных считывателей штрих кодов, 264 маршрутизатора.
2. Обследование учреждений здравоохранения Республики Татарстан на предмет достигнутой ИКТ-оснащенности, разработка сметных расчетов на монтаж локальных вычислительных сетей в зданиях учреждений и проведение необходимых процедур по утверждению сметных расчетов для объявления аукционов на выполнение работ по монтажу сетей. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
3. Монтаж локальных вычислительных сетей в зданиях учреждений здравоохранения, включенных в Программу. Планируется организация более 17 тыс. точек локальной вычислительной сети.
4. Создание и внедрение типовой медицинской информационной системы регионального уровня. Организация персонифицированного учета оказанной медицинской помощи и ведения электронной медицинской карты пациента в медицинских учреждениях Республики Татарстан. Интеграция с федеральными компонентами системы. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
5. Внедрение системы удаленной записи в медицинских учреждениях Республики Татарстан (обучение персонала, установка программного обеспечения «Электронная очередь»). Система удаленной записи является неотъемлемой частью медицинской информационной системы регионального уровня. Интеграция с федеральными компонентами системы. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
6. Разработка и внедрение информационной системы удаленного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
7. Обучение сотрудников учреждений здравоохранения, органов исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере здравоохранения, фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан и иных лиц, задействованных в реализации и функционировании информационных систем. Информационно-технологическая поддержка деятельности учреждений здравоохранения. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
8. Продолжение работ по подключению медицинских учреждений Республики Татарстан к системе электронного документооборота «Электронное правительство»: проведение вводного курса по системе «Электронное правительство»; выдача электронной цифровой подписи для руководителей учреждений и администраторов системы; переход на использование электронного документооборота. Интеграция с федеральными компонентами системы. Финансирование за счет средств бюджета Республики Татарстан.
9. Ведение единого регистра медицинских работников. Интеграция с федеральными компонентами системы. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
10. Ведение электронного паспорта медицинского учреждения. Интеграция с федеральными компонентами системы. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
11. Ведение паспорта здравоохранения Республики Татарстан на основе паспортов учреждений здравоохранения. Интеграция с федеральными компонентами системы. Финансирование планируется провести за счет бюджета Республики Татарстан.
12. Продолжение работ по подключению учреждений здравоохранения к сети Интернет. Поддержка ГИСТ, подключение новых объектов (отдельно стоящих зданий учреждений) осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан в рамках действующих программ.

Описание проводимых работ и мероприятий, в разбивке по конкретным учреждениям здравоохранения, представлено в таблице «Система мероприятий по реализации программы модернизации здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы».

Таблица 24

Финансирование мероприятий по информатизации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2011 г. | | | | | |
|  | количество, (шт.) | итого, (тыс.руб.) | Бюджет ФОМС, (тыс.руб.) | Бюджет РТ, (тыс.руб.) | |
| «Тонкие клиенты» (с считывателями смарт-карт, универсальной электронной карты) | 10 000 | 160 090,0 | 160 090,0 | 0 | |
| Принтеры и многофункциональные устройства | 5 000 | 14 785,0 | 14 785,0 | 0 | |
| Телекоммуникационное оборудование | 200 | 20 667,0 | 20 667,0 | 0 | |
| ИТОГО |  | 195 542,0 | 195 542,0 | 0 | |
| 2012 год | | | | |
| «Тонкие клиенты» (со считывателями смарт-карт, универсальной электронной карты) | 3 616 | 57 888,2 | 29 408,2 | 28 480,0 |
| Считыватели одномерных штрих кодов | 588 | 1 392,9 | 1 175,0 | 217,9 |
| Считыватели двумерных штрих кодов | 294 | 2 314,4 | 1 952,1 | 362,1 |
| Принтеры и многофункциональные устройства | 1 842 | 5 446,8 | 2 803,2 | 2 643,6 |
| Инфоматы | 79 | 6 162,0 | 0,0 | 6 162,0 |
| Локальная сеть | 17 767 | 164 550,8 | 143 017,6 | 21 533,2 |
| Телекоммуникационное оборудование | 264 | 27 280,4 | 21 803,7 | 5 476,7 |
| Обследование оснащенности учреждений здравоохранения информационно-коммуникационными технологиями | 1 | 7 600,0 | 0,0 | 7 600,0 |
| Разработка и внедрение информационной системы удаленного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов | 1 | 6 600,0 | 0,0 | 6 600,0 |
| Создание «облачной» медицинской информационной системы, включающей в себя механизмы ведения электронной медицинской карты, осуществления записи на прием к врачу в электронном виде. Интеграция с системой электронного документооборота «Электронное Правительство» и федеральными компонентами системы. | 1 | 33 000,0 | 0,0 | 43 000,0 |
| Внедрение «облачной» медицинской информационной системы включающей в себя механизмы ведения электронной медицинской карты, осуществления записи на прием к врачу в электронном виде и интеграции с системой электронного документооборота «Электронное Правительство» | 1 | 36 000,0 | 0,0 | 36 000,0 |
| ИТОГО |  | 358 234,8 | 200 159,8 | 158 075,0 |

Для реализации Программы планируется проводить оснащение медицинских учреждений «тонкими клиентами». Монитор и системный блок «тонкого клиента» обладают низким энергопотреблением (менее 60 Вт), что особо важно при масштабном внедрении. Опыт показал, что при значительном расширении парка вычислительной техники модернизации и усилению подлежат и внутренние электросети учреждения. Работы по модернизации электросетей учреждений планируется провести за счет бюджета республики.

Для обеспечения возможности применения универсальной электронной карты (электронных полисов), каждое автоматизированное рабочее место планируется оснастить считывателем универсальных электронных карт (планируется закупить 13 616 считывателей). Также автоматизированные рабочие места в регистратурах будут оснащены считывателями одномерного и двумерного штрих кодов (планируется закупить 588 считывателей одномерного штрих кода и 294 считывателей двумерного штрих кода).

Для обеспечения процесса телемедицинских консультаций планируется использовать типовое программное обеспечение для видеосвязи, закупленное Правительством республики в рамках республиканских программ совместно с подсистемой ЦАМИ РТ. Закупка дополнительных лицензий в рамках Программы модернизации не планируется. Врач сможет увидеть на экране медицинский снимок пациента, полученный из подсистемы ЦАМИ РТ, в дополнительном окошке видео-чата общаться с другим врачом. Финансирование работ по подключению медицинских цифровых диагностических аппаратов к подсистеме ЦАМИ РТ планируется производить за счет бюджета Республики Татарстан.

В рамках Программы планируется закупить в 2011 году 10 000 «тонких клиентов», в 2012 году - 3 616 «тонких клиентов». Все «тонкие клиенты» будут размещены у медицинских работников.

План реализации мероприятий Программы подготовлен в соответствии с Приложениями №№ 1-11 к «Составу регионального фрагмента единой информационной системы в сфере здравоохранения, а так же функциональным требованиям к его компонентам, обязательным для создания в 2011 - 2012 годах в рамках реализации региональных программ модернизации здравоохранения», утвержденному Решением заседания Совета при Президенте Российской Федерации по развитию информационного общества в Российской Федерации 14 апреля 2011 года №А4-6106 от 03 мая 2011года. В том числе обеспечено исполнение «Минимальных целевых показателей информационно-технологического обеспечения учреждений к концу 2012 года», при этом учтены приоритеты Программы, в том числе:

* по нозологическим направлениям;
* по направлению «Родовспоможение, материнство и детство»;
* по направлению «Оказание высокотехнологической медицинской помощи».

При планировании сроков и объемов реализации мероприятий Программы учитывались следующие приоритеты:

* обеспечение защиты персональных данных и информационной безопасности. Приоритетный доступ к информационным системам через «тонкий клиент», обеспечение пользователей медицинских информационных систем сертифицированными средствами аутентификации, обеспечение шифрования каналов связи между учреждениями здравоохранения и централизованными вычислительными мощностями, обеспечение вычислительных ресурсов и хранилищ средствами защиты от несанкционированного доступа;
* обеспечение доступности сервисов единой информационной системы населению, в том числе сельскому;
* обучение к концу 2012 года максимального количества работников сферы здравоохранения (в том числе врачей и среднего медицинского персонала) работе в информационных системах.

**Порядок организации работ по внедрению современных информационных систем в здравоохранение**

В целях организации работ по созданию в 2011-2012 годах регионального фрагмента единой информационной системы в Республике Татарстан распоряжением Кабинета Министров Республики Татарстан:

* Министерству информатизации и связи Республики Татарстан вменяется роль исполнителя работ по созданию регионального фрагмента единой информационной системы и поставки техники;
* определено лицо, осуществляющее общую координацию работ по созданию регионального фрагмента единой информационной системы - министр информатизации и связи Республики Татарстан;
* образован постоянно действующий консультативный орган - Рабочая группа по созданию регионального фрагмента единой информационной системы, в состав которой входят руководители профильных отделов МЗ РТ, Министерства информатизации и связи Республики Татарстан, ТФОМС Республики Татарстан, ГУП «Центр информационных технологий Республики Татарстан», ГАУ «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан», ГАУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», в сферу ведения которых входят вопросы здравоохранения и информационных технологий в здравоохранении, а также руководители (заместители руководителей) учреждений здравоохранения, управлений здравоохранения исполнительных комитетов муниципальных образований;
* назначаются ответственные должностные лица в управлениях здравоохранения исполнительных комитетов муниципальных образований и учреждениях здравоохранения на уровне не ниже заместителя руководителя.

Основными задачами Рабочей группы по созданию регионального фрагмента единой информационной системы являются:

* обеспечение соответствия решений, принимаемых в рамках создания регионального фрагмента единой информационной системы, целям и задачам создания регионального фрагмента единой информационной системы и модернизации здравоохранения в Республике Татарстан в целом;
* определение основных приоритетов при создании регионального фрагмента единой информационной системы;
* координация деятельности МЗ РТ, управлений здравоохранения исполнительных комитетов муниципальных образований Республики Татарстан, учреждений здравоохранения и иных участников системы здравоохранения Республики Татарстан по созданию регионального фрагмента единой информационной системы;
* рассмотрение и одобрение проектов нормативных правовых актов, регламентирующих вопросы создания регионального фрагмента единой информационной системы.

Председателем Рабочей группы назначен министр информатизации и связи Республики Татарстан.

В рамках осуществления своей деятельности Рабочая группа может привлекать к работе представителей научных и общественных организаций, коммерческих организаций, осуществляющих деятельность в области разработки программного обеспечения, в том числе для сферы здравоохранения, и оказания услуг в этой области, осуществляющих деятельность в области производства и продажи компьютерной техники и оборудования и оказания услуг в этой области, а также иных организаций и учреждений.

Создание регионального фрагмента единой информационной системы производится в сроки и в пределах финансовых средств, предусмотренных согласно Программе информатизации здравоохранения Республики Татарстан и плану реализации мероприятий Программы.

На первой этапе создания регионального фрагмента единой информационной системы Рабочая группа организует работы:

* по анализу достигнутого уровня информационно-технологической оснащенности всех учреждений здравоохранения Республики Татарстан, включая анализ использования медицинских информационных систем, наличия доступа к сети Интернет, использования средств электронной цифровой подписи и т.д.;
* по разработке технических заданий на создание регионального фрагмента единой информационной системы и его отдельных компонентов и выполнение работ по их техническому проектированию, в ходе которого определяется общая архитектура регионального фрагмента единой информационной системы и его компонентов, решения по их программному, информационному обеспечению, решения по вычислительной, телекоммуникационной и инженерной инфраструктуре, а также детальные спецификации на программно-технические комплексы и информационные системы, поставляемые в учреждения здравоохранения и создаваемые в качестве централизованных и децентрализованных компонентов регионального фрагмента единой информационной системы;
* по формированию плана-графика создания регионального фрагмента единой информационной системы и его компонентов, оснащения программными и техническими средствами учреждений здравоохранения и подключения их к централизованным компонентам регионального фрагмента единой информационной системы, в том числе план-график выполнения работ и закупки техники, с учетом:
* приоритетов модернизации здравоохранения в Республике Татарстан, в том числе в части приоритетных нозологий;
* достигнутого уровня информационно-технологической оснащенности учреждений;
* предложений органов местного самоуправления, представителей учреждений здравоохранения, научных и общественных организаций;
* имеющихся финансовых ресурсов, выделяемых на цели информатизации здравоохранения.

Разработанные технические задания, проектная и техническая документация, план-график создания регионального фрагмента единой информационной системы и его компонентов и оснащения учреждений здравоохранения рассматриваются и утверждаются Комиссией по созданию регионального фрагмента единой информационной системы и направляются в учреждения здравоохранения и органы местного самоуправления.

Министерство информатизации и связи Республики Татарстан организует и проводит конкурсы и аукционы на выполнение работ и поставку техники в соответствии с планами-графиками создания регионального фрагмента единой информационной системы и его компонентов и оснащения учреждений здравоохранения.

Учреждения здравоохранения, органы местного самоуправления, а также иные участники системы здравоохранения организуют выполнение отдельных работ в рамках реализации планов-графиков создания регионального фрагмента единой информационной системы, а также предоставляют в Рабочую группу отчетность о выполнении указанных работ.

# Результаты внедрения современных информационных систем в здравоохранение

В 2011 г. планируется обеспечить:

1. все учреждения компьютерным оборудованием и общесистемным программным обеспечением (будет продолжено в 2012 г.);
2. медицинские учреждения - принтерами и многофункциональными устройствами из расчета не менее одного на два автоматизированных рабочих места для медицинского персонала (будет продолжено в 2012 г.);
3. защиту персональных данных в медицинских учреждениях (будет продолжено в 2012 году). Для защиты персональных данных и иной служебной информации при их передаче через сеть Интернет планируется организация защищенных каналов связи (виртуальная частная сеть - VPN);
4. внедрение системы телемедицинских консультаций во всех медицинских учреждениях (будет продолжено в 2012 г.);
5. организацию широкополосных каналов связи и информационного обмена между медицинскими учреждениями;
6. внедрение систем электронного документооборота, в том числе для осуществления статистического наблюдения, а также мониторинга реализации Программы в учреждениях (будет продолжено в 2012 г.);
7. внедрение и апробация системы единого регистра медицинских работников;
8. внедрение системы ведения электронного паспорта медицинского учреждения;
9. внедрение системы ведения паспорта здравоохранения Республики Татарстан на основе паспортов учреждений здравоохранения.

В 2012 г. планируется продолжить:

1. организацию регионального информационного ресурса, обеспечивающего информационный обмен между медицинскими учреждениями, органами управления здравоохранением, фондами ОМС и СМО, а также хранение в деперсонифицированном виде медицинской информации, информации о медицинских учреждениях, медицинских работниках;
2. внедрение типовой медицинской информационной системы, организацию персонифицированного учета оказанной медицинской помощи и ведение электронной медицинской карты пациента в медицинских учреждениях Республики Татарстан, интеграцию с федеральными компонентами системы;
3. внедрение системы электронной регистратуры: запись к врачу в электронном виде в амбулаторно-поликлинических учреждениях, включая выдачу направлений на прием врачей-специалистов в медицинских учреждениях, интеграцию с федеральными компонентами системы;
4. внедрение системы удаленного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов,интеграцию с федеральными компонентами системы;
5. обследование учреждений здравоохранения Республики Татарстан на предмет достигнутой ИКТ-оснащенности, разработку сметных расчетов на монтаж локальных вычислительных сетей в зданиях учреждений и проведение необходимых процедур по утверждению сметных расчетов для объявления аукционов на выполнение работ по монтажу сетей;
6. монтаж локальных вычислительных сетей в зданиях учреждений здравоохранения, включенных в Программу;
7. обучение сотрудников учреждений здравоохранения, органов исполнительной власти, осуществляющих управление в сфере здравоохранения, фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан и иных лиц, задействованных в реализации и функционировании информационных систем; обеспечение информационно-технологической поддержки деятельности учреждений здравоохранения;
8. ведение единого регистра медицинских работников, интеграцию с федеральными компонентами системы и программным обеспечением кадрового учета;
9. ведение электронного паспорта медицинского учреждения, интеграцию с федеральными компонентами системы и программным обеспечением бухгалтерского учета;
10. ведение паспорта здравоохранения Республики Татарстан на основе паспортов учреждений здравоохранения, интеграцию с федеральными компонентами системы и программным обеспечением бухгалтерского учета;
11. интеграцию системы телемедицинских консультаций с федеральными компонентами системы;
12. масштабирование медицинских систем, существующих в ГАУЗ «МКДЦ», ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер», ГАУЗ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница», интеграцию с федеральными компонентами системы;
13. организацию широкополосных каналов связи и информационного обмена между региональным и федеральным информационными ресурсами, МЗ РТ, ТФОМС Республики Татарстан и другими участниками системы ОМС.

К концу 2012 г. будет обеспечена возможность осуществления в электронном виде в учреждениях здравоохранения следующих функций:

ведение персонифицированного учета оказанной медицинской помощи;

управление взаиморасчетами за оказанную медицинскую помощь (для учреждений, участвующих в системе обязательного медицинского страхования);

анализ деятельности и формирование отчетности;

учет административно-хозяйственной деятельности;

электронная регистратура, запись на прием к врачу, выдача направлений;

обеспеченность врачей автоматизированными рабочими местами составит более 60 процентов.

# 11. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи

В настоящее время деятельность медицинских учреждений Республики Татарстан регламентируется следующими нормативными документами системы отраслевой стандартизации: федеральные стандарты, республиканские ведомственные (региональные) стандарты медицинской помощи и медицинских услуг, учрежденческие стандарты медицинской помощи и медицинских услуг, медико-экономические стандарты.

В практическую деятельность учреждений здравоохранения республики внедрено 614 федеральных отраслевых стандартов, в том числе 106 стандартов амбулаторно-поликлинической и санаторно-курортной медицинской помощи, 268 стандартов по оказанию ВМП, 200 стандартов по оказанию специализированной медицинской помощи, 40 стандартов скорой медицинской помощи.

Начиная с 2003 г., разработаны и внедрены 16 региональных стандартов медицинской помощи и медицинских услуг: типовые протоколы ведения больных в стационарах центральных районных больниц, [протокол](garantF1://8016200.100) проведения эхокардиографического исследования, третий вариант [Республиканского формуляра](garantF1://8027798.100) лекарственных средств, [протоколы](garantF1://8020113.100) ведения больных пневмониями (взрослое население) и [протоколы](garantF1://8020113.200) ведения больных хронической обструктивной болезнью легких (взрослое население), третий вариант клинико-статистических групп, типовой перечень оснащения медицинской техникой и оборудованием рабочих мест медицинских учреждений Республики Татарстан по 19 специальностям (профилям), [протоколы](garantF1://8007224.100) ведения больных с заболеваниями органов кровообращения (взрослое население), протоколы ведения больных с инфекциями мочевыводящих путей (взрослое население), протокол ведения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (взрослое население), типовой перечень оснащения медицинской техникой и оборудованием рабочих мест медицинских учреждений Республики Татарстан по 17 специальностям (профилям), [технология](garantF1://8044182.100) выполнения простой медицинской услуги «Гемодиализ», [стандарты](garantF1://8023650.100) преаналитического этапа лабораторных исследований, стандарты обследования больных на догоспитальном этапе, стандарт лечения гепатитов В и С.

В связи с созданием Диспетчерского центра и возникновением необходимости координации деятельности центров по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в части проведения компьютерных и магнитно-резонансных томографических исследований был разработан и внедрен [приказ](garantF1://34476273.0) МЗ РТ от 07.05.09 № 570 «О типовых протоколах исследований и мониторингу использования ангиографов, ядерно-магнитных томографов и рентгеновских компьютерных томографов».

С целью совершенствования оказания медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения были разработаны и внедрены два медико-экономических стандарта медицинской помощи больных с острым коронарным синдромом.

В настоящее время разработан регламент по разработке и внедрению медицинских стандартов в учреждении здравоохранения Республики Татарстан, в соответствии с которым региональный стандарт разрабатывается на основании федерального, а стандарт учреждения, в свою очередь - на основе регионального стандарта.

В Республике Татарстан за прошедшие годы были внедрены 3 стандарта технологии выполнения медицинских услуг (простых медицинских услуг): «[Протокол](garantF1://8016200.100) проведения эхокардиографического исследования», «[Стандарты](garantF1://8023650.100) технологий преаналитического этапа клинических лабораторных исследований» и «[Технология](garantF1://8044182.100) выполнения простой медицинской услуги 18.05.002 «Гемодиализ». В рамках развития системы безопасности медицинской помощи разработаны и внедрены технологии выполнения простых медицинских услуг по определению групповой совместимости крови, сестринские технологии (введения лекарственных средств и растворов, взятия крови из периферической вены, промывания желудка, перевязки при нарушениях целостности кожных покровов, уход за больным), технология выполнения простой медицинской услуги «Обрезание».

В рамках программы модернизации планируется внедрение 16 стандартов по наиболее часто встречающимся заболеваниям.

Выбор стандартов медицинской помощи и расчет необходимого для их внедрения объема финансирования произведен в соответствии с Методикой, рекомендованной Минздравсоцразвития России на примере программы модернизации здравоохранения Самарской области.

# Перечень стандартов:

Болезни системы кровообращения:

субарахноидальное кровоизлияние - 21 день. Код по МКБ: [I60](garantF1://4000000.1367);

субарахноидальное кровоизлияние неуточненное, внутримозговое кровоизлияние неуточненное - 3 дня. Код по МКБ: [I60.9](garantF1://4000000.4855), [I61.9](garantF1://4000000.4864);

внутримозговое кровоизлияние - 21 день. Код по МКБ: [I61](garantF1://4000000.1368);

субарахноидальные кровоизлияния: из каротидного синуса и бифуркации, из средней мозговой артерии, из передней соединительной артерии, из задней соединительной артерии, из базилярной артерии, из позвоночной артерии, из других внутричерепных артерий; внутримозговое кровоизлияние - 3 дня. Код по МКБ: [I60.0-I60.6](garantF1://4000000.1367), [I61](garantF1://4000000.1368);

инфаркт мозга - 21 день. Код по МКБ: [I63](garantF1://4000000.1370);

преходящие транзиторные ишемические атаки - 7 дней. Код по МКБ: [G45](garantF1://4000000.1286);

острый инфаркт миокарда без зубца Q - 12 дней. Код по МКБ: [I21](garantF1://4000000.122);

острый инфаркт миокарда с зубцом Q - 12 дней. Код по МКБ: [I21](garantF1://4000000.122);

эссенциальная (первичная) гипертензия - 12 дней. Код по МКБ: [I10](garantF1://4000000.1342).

Болезни органов дыхания:

долевая пневмония неуточненная; абсцесс легкого с пневмонией - 20 дней. Код по МКБ: [J18.1](garantF1://4000000.5097), [J85.1](garantF1://4000000.5225);

пневмонии, вызванные: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae (палочкой Афанасьева-Пфейффера), Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas (синегнойной палочкой), стафилококком, стрептококком группы В, другими стрептококками, Escherichia coli, другими аэробными грамотрицательными бактериями, другие бактериальные пневмонии, бактериальная пневмония неуточненная, пневмония, вызванная хламидиями, пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными агентами; бронхопневмония неуточненная, гипостатическая пневмония неуточненная, другая пневмония, возбудитель не уточнен - 10 дней. Код по МКБ: [J13](garantF1://4000000.463), [J14](garantF1://4000000.1404), [J15.0](garantF1://4000000.5074), [J15.1](garantF1://4000000.5075), [J15.2](garantF1://4000000.5076), [J15.3](garantF1://4000000.5077), [J15.4](garantF1://4000000.5078), [J15.5](garantF1://4000000.5079), [J15.6](garantF1://4000000.5081), [J15.8](garantF1://4000000.5083), [J15.9](garantF1://4000000.5085), [J16.0](garantF1://4000000.5086), [J16.8](garantF1://4000000.5087), [J18.0](garantF1://4000000.5096), [J18.2](garantF1://4000000.5098), [J18.8](garantF1://4000000.5099);

астма - 14 дней. Код по МКБ: [J45](garantF1://4000000.18045).

Медицинская помощь женщинам в период беременности:

медицинская помощь женщине с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью, - 21 день. Код по МКБ: [О14](garantF1://4000000.1677).

Болезни органов пищеварения:

острый перитонит, другие виды перитонита, перитонит неуточненный - 22 дня. Код по МКБ: [К65.0](garantF1://4000000.1483), [К65.8](garantF1://4000000.5515), [К65.9](garantF1://4000000.5516);

желчнокаменная болезнь - 35 дней. Код по МКБ: [К80](garantF1://4000000.11800);

инсулинозависимый сахарный диабет - 14 дней. Код по МКБ: [Е10](garantF1://4000000.10).

# Таблица 25

# Оценка объема финансирования в зависимости от приоритетов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Классы заболеваний  (взрослое и детское население) | Число  умерших | Доля в общем объеме финансирования (%) |
| Суммарное число умерших от определенных причин по приоритетным классам [МКБ-10](garantF1://4000000.0) | 33 958 | 100,00 |
| Болезни системы кровообращения | 30 063 | 84,42 |
| Болезни органов дыхания | 2004 | 7,32 |
| Болезни органов пищеварения | 1712 | 8,01 |
| Медицинская помощь женщине с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью | 179 | 0,25 |

# Таблица 26

# Расчет дополнительного объема финансирования из средств ФФОМС по каждому классу заболеваний (с учетом перераспределения средств из класса заболеваний «Болезни органов пищеварения» в Болезни системы кровообращения»)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| классы заболеваний (взрослое и детское население) | доля в общем объеме (%) | объем  финансирования в 2011 г. (тыс.руб.) | объем  финансирования в 2012 г. (тыс.руб.) | необходимый объем финансирования в 2011 г. (млн.руб.) | необходимый объем финансирования в 2012 г. (млн.руб.) |
| Итого на внедрение стандартов | 100 | 268 407,72\* | 479714,40\* | 1413,34\* | 2153,04\* |
| Болезни системы кровообращения | 84,42 | 226 585,20\* | 447174,89\* | 1243,84\* | 1913,41\* |
| Болезни органов дыхания | 7,32 | 19 639,13\* | 28255,18\* | 151,36\* | 214,02\* |
| Болезни органов пищеварения | 8,01 | 21 500,73\* | 1118,21\* | 1,39\* | 1,94\* |
| Медицинская помощь женщине с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью | 0,25 | 682,66\* | 3166,12\* | 16,75\* | 23,67\* |

\* Ориентировочный объем финансирования

# Таблица 27

# Сведения об оказании и финансовом обеспечении стационарной медицинской помощи с использованием стандартов, утвержденных Минздравсоцразвития России, на 2011 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование стандарта по заболеванию | Наименование, дата, номер нормативного правового акта Минздравсоцразвития России об утверждении стандарта | | Количество пациентов, получивших медицинскую помощь по стандарту, человек | | Профиль отделения | | Объем медицинской помощи, предоставленной пациентам, получившим лечение по стандарту, в 2011 году,  койко-дней | | Средства ФФОМС на 1 случай лечения,  рублей | | Средства ТФОМС Республики Татарстан на 1 случай лечения,  рублей | | Всего на 1 случай лечения,  рублей | |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | | 8 | | 9 | |
|  | Круглосуточный стационар | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 1 | Субарахноидальное кровоизлияние - 21 день. Код по МКБ: [I60](garantF1://4000000.1367) | [**приказ**](garantF1://4085132.0) от 01.08.2007 № 513 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с инсультом (при оказании специализированной помощи)» (далее - приказ от 01.08.2007 № 513) | 85 | | терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад | | 1785 | | 31 308,89 | | 37 707,82 | | 69 016,71 | |
| 2 | Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное, внутримозговое кровоизлияние неуточненное - 3 дня. Код по МКБ: [I60.9,](garantF1://4000000.4855)[I61.9](garantF1://4000000.4864) | [**приказ**](garantF1://4085132.0) от 01.08.2007 № 513 | 45 | | терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад | | 135 | | 6 775,77 | | 3 380,97 | | 10 156,74 | |
| 3 | Внутримозговое кровоизлияние - 21 день. Код по МКБ: [I61](garantF1://4000000.1368) | [**приказ**](garantF1://4085132.0) от 01.08.2007 № 513 | 474 | | терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад | | 9954 | | 63 800,26 | | 38 324,67 | | 102 124,93 | |
| 4 | Субарахноидальные кровоизлияния: из каротидного синуса и бифуркации, из средней мозговой артерии, из передней соединительной артерии, из задней соединительной артерии, из базилярной артерии, из позвоночной артерии, из других внутричерепных артерий; внутримозговое кровоизлияние - 3 дня. Код по МКБ: [I60.0-I60.6](garantF1://4000000.4846)**,** [I61](garantF1://4000000.1368) | [**приказ**](garantF1://4085132.0) от 01.08.2007 № 513 | 69 | | терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад | | 207 | | 7 279,27 | | 2 558,08 | | 9 837,35 | |
| 5 | Инфаркт мозга - 21 день. Код по МКБ: [I63](garantF1://4000000.1370) | [**приказ**](garantF1://4085132.0) от 01.08.2007 № 513 | 5 174 | | терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад | | 108654 | | 30 324,14 | | 37 067,52 | | 67 391,66 | |
| 6 | Преходящие транзиторные ишемические атаки - 7 дней. Код по МКБ: [G45](garantF1://4000000.1286) | [**приказ**](garantF1://4085132.0) от 01.08.2007 № 513 | 2 479 | | терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад | | 17353 | | 2 003,49 | | 8 618,15 | | 10 621,64 | |
| 7 | Острый инфаркт миокарда без зубца Q - 12 дней. Код по МКБ**:** [I21](garantF1://4000000.122) | [**приказ**](garantF1://4081579.0) от 06.09.2005 № 548 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда» (далее - приказ от 06.09.2005 № 548) | 1 231 | | терапия, кардиология | | 14772 | | 3 149,87 | | 14 354,01 | | 17 503,88 | |
| 8 | Острый инфаркт миокарда с зубцом Q - 12 дней. Код по МКБ: [I21](garantF1://4000000.122) | [**приказ**](garantF1://4081579.0) от 06.09.2005 № 548 | 992 | | терапия, кардиология | | 11904 | | 10 902,17 | | 16 711,77 | | 27 613,94 | |
| 9 | Долевая пневмония неуточненная; абсцесс легкого с пневмонией - 20 дней. Код по MKБ: [J18.1](garantF1://4000000.5097)**,** [J85.1](garantF1://4000000.5225) | [**приказ**](garantF1://4084889.0) от 08.06.2007 № 411 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с пневмонией, вызванной Streptococcus pneumoniae; пневмонией, вызванной Haemophilus influenzae (палочкой Афанасьева-Пфейффера); бактериальной пневмонией, неклассифицированной в других рубриках; пневмонией, вызванной другими инфекционными возбудителями, неклассифицированной в других рубриках; пневмонией без уточнения возбудителя; абсцессом легкого с пневмонией (при оказании специализированной помощи)» (далее - приказ от 08.06.2007  411) | 298 | | терапия, пульмонология, педиатрия, инфекционное | | 5960 | | 7 762,70 | | 20 835,85 | | 28 598,55 | |
| 10 | Пневмонии, вызванные: Streptococcus pneumoniae; Haemophilus influenzae (палочкой Афанасьева-Пфейффера); Klebsiella pneumoniae; Pseudomonas (синегнойной палочкой); стафилококком; стрептококком группы В; другими стрептококками; Escherichia coli; другими аэробными грамотрицательными бактериями; другие бактериальные пневмонии; бактериальная пневмония неуточненная; пневмония вызванная хламидиями; пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными агентами; бронхопневмония неуточненная; гипостатическая пневмония неуточненная; другая пневмония, возбудитель не уточнен - 10 дней. Код по МКБ: [J13](garantF1://4000000.463)**,** [J14](garantF1://4000000.1404)**,** [J15.0](garantF1://4000000.5074)**,** [J15.1](garantF1://4000000.5075)**,** [J15.2](garantF1://4000000.5076)**,** [J15.3](garantF1://4000000.5077)**,** [J15.4](garantF1://4000000.5078)**,** [J15.5](garantF1://4000000.5079)**,** [J15.6](garantF1://4000000.5081)**,** [J15.8](garantF1://4000000.5083)**,** [J15.9](garantF1://4000000.5085)**,** [J16.0](garantF1://4000000.5086)**,** [J16.8](garantF1://4000000.5087)**,** [J18.0](garantF1://4000000.5096)**,** [J18.2](garantF1://4000000.5098)**,** [J18.8](garantF1://4000000.5099) | [**приказ**](garantF1://4084889.0) от 08.06.2007 № 411 | 4 715 | | терапия, пульмонология, педиатрия, инфекционное | | 47150 | | 3 163,09 | | 10 424,64 | | 13 587,73 | |
| 11 | Астма - 14 дней. Код по MKB:[J45](garantF1://4000000.18045) | [**приказ**](garantF1://4084929.0) от 02.07.2007 № 459 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным астмой (при оказании специализированной помощи)» | 517 | | терапия, пульмонология, аллергология, педиатрия | | 7238 | | 4 665,14 | | 10 642,03 | | 15 307,17 | |
| 12 | Медицинская помощь женщине с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью, - 21 день. Код по МКБ: [О14](garantF1://4000000.1677) | [**приказ**](garantF1://4082548.0) от 10.04.2006 № 267 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью» | 57 | | патологии беременных, для беременных и рожениц | | 1197 | | 11 976,43 | | 38 608,18 | | 50 584,61 | |
| 13 | Инсулинозависимый сахарный диабет - 14 дней. Код по МКБ: [Е10](garantF1://4000000.10) | [**приказ**](garantF1://4083898.0) от 20.11.2006 № 766 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с сахарным диабетом (при оказании специализированной помощи)» | 492 | | терапия, эндокринология, педиатрия | | 6888 | | 13 789,33 | | 9 449,12 | | 23 238,45 | |
| 14 | Острый перитонит, другие виды перитонита, перитонит неуточненный - 22 дня. Код по МКБ**:** [К65.0](garantF1://4000000.1483)**,** [К65.8](garantF1://4000000.5515)**,** [К65.9](garantF1://4000000.5516) | [**приказ**](garantF1://4085564.0) от 25.10.2007 № 669 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с перитонитом (при оказании специализированной помощи)»- | 170 | | хирургия, детская хирургия | | 3740 | | 20 695,03 | | 46 504,27 | | 67 199,30 | |
| 15 | Желчнокаменная болезнь - 35 дней. Код по МКБ: [К80](garantF1://4000000.11800) | [приказ](garantF1://4084923.0) от 02.07.2007 № 461 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с желчнокаменной болезнью (при оказании специализированной помощи)» | 335 | | хирургия, эндоскопическая хирургия | | 11725 | | 33 427,42 | | 57 917,32 | | 91 344,74 | |
| 16 | Эссенциальная (первичная) гипертензия - 12 дней. Код по МКБ: [I10](garantF1://4000000.1342) | [**приказ**](garantF1://4084890.0) от 13.06.2007 № 419 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным эссенциальной первичной артериальной гипертензией (при оказании специализированной помощи)» | 1 423 | | кардиология, терапия | | 17076 | | 11 468,20 | | 8 774,07 | | 20 242,27 | |

# Таблица 28

# Сведения об оказании и финансовом обеспечении стационарной медицинской помощи с использованием стандартов, утвержденных Минздравсоцразвития России, на 2012 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование стандарта по заболеванию | Наименование, дата, номер нормативно-правового акта Минздравсоцразвития России об утверждении стандарта | Количество пациентов, получивших медицинскую помощь по стандарту, чел. | Профиль отделения | Проведено пациентами койко-дней лечения по стандарту | Средняя стоимость лечения 1-го пациента по стандарту, руб. | Средства ФФОМС | Средства ТФОМС Республики Татарстан | Всего |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 7 | 8 | 9 |
|  | Круглосуточный стационар | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Субарахноидальное кровоизлияние, 21 день, Код по МКБ: [I60](garantF1://4000000.1367) | [№ 513 от 01.08.2007](garantF1://4085132.0) | 146 | неврология по методу мультидисциплинарных бригад | 3066 | 130282,17 | 33042,45 | 33578,07 | 66620,52 |
|  | Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное, внутримозговое кровоизлияние неуточненное, 3 дня, Код по МКБ: [I60.9](garantF1://4000000.4855), [I61.9](garantF1://4000000.4864) | [№ 513 от 01.08.2007](garantF1://4085132.0) | 86 | неврология по методу мультидисциплинарных бригад | 258 | 32198,72 | 7641,07 | 2554,27 | 10195,34 |
|  | Внутримозговое кровоизлияние, 21 день, Код по МКБ: [I61](garantF1://4000000.1368) | [№ 513 от 01.08.2007](garantF1://4085132.0) | 815 | неврология по методу мультидисциплинарных бригад | 17115 | 288503,66 | 68356,56 | 34919,99 | 103276,55 |
|  | Субарахноидальные кровоизлияния: из каротидного синуса и бифуракции, из средней мозговой артерии, из передней соединительной артерии, из задней соединительной артерии, из базилярной артерии, из позвоночной артерии, из других внутричерепных артерий; внутримозговое кровоизлияние, 3 дня, неврология - 3 дня Код по МКБ: [I60.0-I60.6](garantF1://4000000.1367), [I61](garantF1://4000000.1368) | [№ 513 от 01.08.2007](garantF1://4085132.0) | 923 | неврология | 2769 | 33065,39 | 7847,58 | 3364,53 | 11212,11 |
|  | Инфаркт мозга, 21 день, Код по МКБ: [I63](garantF1://4000000.1370) | [№ 513 от 01.08.2007](garantF1://4085132.0) | 10421 | неврология по методу мультидисциплинарных бригад | 218841 | 135542,21 | 32216,39 | 33656,49 | 65872,88 |
|  | Преходящие транзиторные ишемические атаки, 7 дней, Код по МКБ: [G45](garantF1://4000000.1286) | [№ 513 от 01.08.2007](garantF1://4085132.0) | 4501 | неврология | 31507 | 12777,80 | 2065,15 | 8440,00 | 10505,15 |
|  | Острый инфаркт миокарда без зубца Q, 7 дней, Код по МКБ: [I21](garantF1://4000000.122) | [№ 548 от 06.09.2005](garantF1://4081579.0) | 2401 | кардиология | 16807 | 19520,20 | 3304,24 | 12809,97 | 16114,21 |
|  | Острый инфаркт миокарда с зубцом Q, 7 дней, Код по МКБ: [I21](garantF1://4000000.122) | [№ 548 от 06.09.2005](garantF1://4081579.0) | 2401 | кардиология | 16807 | 45438,68 | 10738,80 | 12783,46 | 23522,26 |
|  | Долевая пневмония неуточненная; Абсцесс легкого с пневмонией, 20 дней, Код по МКБ: [J18.1](garantF1://4000000.5097), [J85.1](garantF1://4000000.5225) | [№ 411 от 08.06.2007](garantF1://4084889.0) | 345 | пульмонология | 6900 | 68799,95 | 9210,89 | 18319,97 | 27530,86 |
|  | Пневмонии, вызванные: Streptococcuspneumoniae; Haemophilusinfluenzae; (палочкой Афанасьева-Пфейффера); Klebsiellapneumoniae; Pseudomonas (синегнойной палочкой); стафилококком; стрептококком группы В; другими стрептококками; Escherichiacoli; другими аэробными грамотрицательными бактериями; Другие бактериальные пневмонии; Бактериальная пневмония неуточненная; Пневмония вызванная хламидиями; Пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными агентами; Бронхопневмония неуточненная; Гипостатическая пневмония неуточненная; Другая пневмония, возбудитель не уточнен, 10 дней, пульмонология - 9 дней, реанимация 1 день Код по МКБ: [J13](garantF1://4000000.463), [J14](garantF1://4000000.1404), [J15.0](garantF1://4000000.5074), [J15.1](garantF1://4000000.5075), [J15.2](garantF1://4000000.5076), [J15.3](garantF1://4000000.5077), [J15.4](garantF1://4000000.5078), [J15.5](garantF1://4000000.5079), [J15.6](garantF1://4000000.5081), [J15.8](garantF1://4000000.5083), [J15.9](garantF1://4000000.5085), [J16.0](garantF1://4000000.5086), [J16.8](garantF1://4000000.5087), [J18.0](garantF1://4000000.5096), [J18.2](garantF1://4000000.5098), [J18.8](garantF1://4000000.5099) | [№ 411 от 08.06.2007](garantF1://4084889.0) | 6665 | пульмонология | 66650 | 28144,16 | 3708,28 | 9698,87 | 13407,15 |
|  | Астма, 14 дней, аллергология, Код по МКБ: [J45](garantF1://4000000.18045) | [№ 459 от 02.07.2007](garantF1://4084929.0) | 72 | аллергология | 1008 | 37501,76 | 5025,12 | 11284,00 | 16309,12 |
|  | Медицинская помощь женщине с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью, 21 день, Код по МКБ: [О14](garantF1://4000000.1677) | [№ 267 от 10.04.2006](garantF1://4082548.0) | 224 | для беременных и рожениц | 4704 | 105653,84 | 14134,44 | 35125,18 | 49259,62 |
|  | Инсулинзависимый сахарный диабет, 14 дней, эндокринология, Код по МКБ: [Е10](garantF1://4000000.10) | [№ 766 от 20.11.2006](garantF1://4083898.0) | 77 | эндокринология | 1078 | 25143,22 | 14522,26 | 10473,00 | 24995,26 |

# 

# Таблица 29

# Сведения об оказании и финансовом обеспечении стационарной медицинской помощи с использованием стандартов на 2011 год в разрезе видов расходов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование стандарта | Кол-во пролеченных больных | | Стоимость 1 случая лечения, рублей | Зарплата и начисления, рублей | Питание, рублей | Медикаменты, рублей | Мягкий инвентарь, рублей | Сумма, рублей | | Всего, рублей | В том числе средства ТФОМС Республики Татарстан, рублей |
| взрослые, человек | дети, человек | взрослые | дети |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|  | Болезни системы кровообращения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Субарахноидальное кровоизлияние - 21 день: терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад - 18 дней, реанимация - 3 дня. Код по МКБ: [I60](garantF1://4000000.1367) | 85 |  | 69 016,71 | 53 498,57 | 3 586,01 | 11 743,58 | 188,54 | 5 866 420,35 | 0,00 | 5 866 420,35 | 3 205 164,70 |
| 2 | Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное, внутримозговое кровоизлияние неуточненное -3 дня: терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад - 3 дня. Код по МКБ: [I60.9](garantF1://4000000.4855), [I61.9](garantF1://4000000.4864) | 45 |  | 10 156,74 | 8 551,05 | 321,53 | 1 267,26 | 16,90 | 457 053,30 | 0,00 | 457 053,30 | 152 143,65 |
| 3 | Внутримозговое кровоизлияние - 21 день: терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад - 18 дней, реанимация - 3 дня. Код по МКБ:[I61](garantF1://4000000.1368) | 474 |  | 1021 24,93 | 84 626,06 | 3 644,68 | 13 662,56 | 191,62 | 48407216,82 | 0,00 | 48407216,82 | 18 165 893,58 |
| 4 | Субарахноидальное кровоизлияние из каротидного синуса и бифуркации, из средней мозговой артерии, из передней соединительной артерии, из задней соединительной артерии, из базилярной артерии, из позвоночной артерии, из других внутричерепных артерий; внутримозговое кровоизлияние - 3 дня: терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад - 3 дня. Код по МКБ: [I60.0-I60.6](garantF1://4000000.1367), [I61](garantF1://4000000.1368) | 69 |  | 9 837,35 | 8 506,22 | 243,27 | 1 075,06 | 12,79 | 678 777,15 | 0,00 | 678 777,15 | 176 507,52 |
| 5 | Инфаркт мозга - 21 день: терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад - 18 дней, реанимация - 3 дня. Код по МКБ: [I63](garantF1://4000000.1370) | 5 174 |  | 67 391,66 | 52 161,50 | 3 525,12 | 11 519,70 | 185,34 | 348684448,84 | 0,00 | 348684448,84 | 191787 348,48 |
| 6 | Преходящие транзиторные ишемические атаки - 7 дней: терапия, неврология, неврология по методу мультидисциплинарных бригад - 6 дней, реанимация - 1 день. Код по МКБ: [G45](garantF1://4000000.1286) | 2 479 |  | 10 621,64 | 7 353,17 | 819,59 | 2 405,79 | 43,09 | 26 331 045,56 | 0,00 | 26 33145,56 | 21 364 393,85 |
| 7 | Острый инфаркт миокарда без зубца Q - 12 дней: терапия, кардиология - 10 дней, реанимация - 2 дня. Код по МКБ: [I21](garantF1://4000000.122) | 1 231 |  | 17 503,88 | 12 070,15 | 1 365,07 | 3 996,88 | 71,77 | 21 547 276,28 | 0,00 | 21 547 276,28 | 17 669 786,31 |
| 8 | Острый инфаркт миокарда с зубцом Q - 12 дней: терапия, кардиология - 10 дней, реанимация -2 дня. Код по МКБ: [121](garantF1://4000000.122) | 992 |  | 27 613,94 | 20 897,00 | 1 589,29 | 5 044,09 | 83,56 | 27 393 028,48 | 0,00 | 27 393 028,48 | 16 578 075,84 |
| 9 | Эссенциальная (первичная) гипертензия, кардиология, терапия - 12 дней. Код по МКБ: [I10](garantF1://4000000.1342) | 1 423 |  | 20 242,27 | 16 405,54 | 834,41 | 2 958,45 | 43,87 | 28 804 750,21 | 0,00 | 28 804 750,21 | 12 485 501,61 |
|  | Итого по болезням системы кровообращения | 11 972 | 0 |  |  |  |  |  | 508170016,99 | 0,00 | 508170016,99 | 281584 815,54 |
|  | Болезни органов дыхания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Долевая пневмония неуточненная; абсцесс легкого с пневмонией - 20 дней: пульмонология, терапия, педиатрия, инфекционное отделение - 18 дней, реанимация - 2 дня. Код по МКБ: [J18.1](garantF1://4000000.5097), [J85.1](garantF1://4000000.5225) | 298 |  | 28 598,55 | 20 538,85 | 1 981,49 | 5 974,03 | 104,18 | 8 522 367,90 | 0,00 | 8 522 367,90 | 6 209 083,30 |
| 11 | Пневмония, вызванная Streptococcus pneumoniae; Haemophilus influenzae (палочкой Афанасьева-Пфейффера); Klebsiella pneumoniae; Pseudomonas (синегнойной палочкой); стафилококком; стрептококком группы В; другими стрептококками; Escherichia coli; другими аэробными грамотрицательными бактериями; другие бактериальные пневмонии; бактериальная пневмония неуточненная; пневмония, вызванная хламидиями; пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными агентами; бронхопневмония неуточненная; гипостатическая пневмония неуточненная; другая пневмония, возбудитель не уточнен - 10 дней: пульмонология, терапия, педиатрия, инфекционное - 9 дней, реанимация - 1 день. Код по МКБ: [J13](garantF1://4000000.463), [J14](garantF1://4000000.1404), [J15.0](garantF1://4000000.5074), [J15.1](garantF1://4000000.5075), [J15.2](garantF1://4000000.5076), [J15.3](garantF1://4000000.5077), [J15.4](garantF1://4000000.5078), [J15.5](garantF1://4000000.5079), [J15.6](garantF1://4000000.5081), [J15.8](garantF1://4000000.5083), [J15.9](garantF1://4000000.5085), [J16.0](garantF1://4000000.5086), [J16.8](garantF1://4000000.5087), [J18.0](garantF1://4000000.5096), [J18.2](garantF1://4000000.5098), [J18.8](garantF1://4000000.5099) | 4 715 |  | 13 587,73 | 9 594,18 | 991,38 | 2 950,03 | 52,12 | 64 066 146,95 | 0,00 | 64 066 146,95 | 49 152 177,60 |
| 12 | Астма - 14 дней: аллергология, терапия, пульмонология, педиатрия. Код по МКБ: [J45](garantF1://4000000.18045) | 375 | 142 | 15 307,17 | 11 152,81 | 1 012,06 | 3 089,10 | 53,21 | 5 740 188,75 | 2 173618,14 | 7 913 806,89 | 5 501 929,51 |
|  | Итого по болезням органов дыхания | 5 388 | 142 |  |  |  |  |  | 78 328 703,60 | 2 173618,14 | 80502 321,74 | 60 863 190,41 |
|  | Беременные с гипертензией со значительной протеинурией |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Медицинская помощь женщине с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью, - 21 день: патология беременности - 7 дней, для беременных и рожениц - 11 дней, реанимация - 3 дня. Код по МКБ: [О14](garantF1://4000000.1677) | 57 | 0 | 50 584,61 | 35 780,27 | 3 671,64 | 10 939,67 | 193,04 | 2 883 322,77 | 0,00 | 2 883 322,77 | 2 200 666,26 |
|  | Итого по беременным с гипертензией со значительной протеинурией | 57 | 0 |  |  |  |  |  | 2 883 322,77 | 0,00 | 2 883 322,77 | 2 200 666,26 |
|  | Болезни органов пищеварения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | Инсулинозависимый сахарный диабет - 14 дней: эндокринология, терапия, педиатрия. Код по МКБ: [Е10](garantF1://4000000.10) | 434 | 58 | 23 238,45 | 19 028,83 | 898,61 | 3 263,77 | 47,25 | 10 085 487,30 | 1 347830,10 | 11 433 317,4 | 4 648 967,04 |
| 15 | Острый перитонит, другие виды перитонита, перитонит неуточненный - 22 дня: хирургия, детская хирургия - 17 дней, реанимация - 5 дней. Код по МКБ: [К65.0](garantF1://4000000.1483), [К65.8](garantF1://4000000.5515), [К65.9](garantF1://4000000.5516) | 170 |  | 67 199,30 | 49 028,63 | 4 422,56 | 13 515,57 | 232,52 | 11 423 881,00 | 0,00 | 11 423 881,0 | 7 905 725,90 |
| 16 | Желчнокаменная болезнь - 35 дней: хирургия, эндоскопическая хирургия - 30 дней, реанимация - 5 дней. Код по МКБ: [К80](garantF1://4000000.11800) | 335 |  | 91 344,74 | 68 301,38 | 5 507,94 | 17 245,84 | 289,59 | 30 600 540,10 | 0,00 | 30 600 540,1 | 19 402 314,85 |
|  | Итого по болезням органов пищеварения | 939 | 58 |  |  |  |  |  | 52 109 908,40 | 1 347830,1 | 53 457 738,5 | 31 957 007,79 |
|  | Итого в 2011 году | 18 356 | 200 |  |  |  |  |  | 641491951,76 | 3 521 448,24 | 645013400,0 | 376605 680,0 |

# Таблица 30

# Сведения об оказании и финансовом обеспечении стационарной медицинской помощи с использованием стандартов на 2012 год в разрезе видов расходов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование стандарта | Кол-во пролеченных больных | | Стоимость 1 случая лечения | Зарплата и начисления | Питание | Медикаменты | Мягкий инвентарь | Сумма | | | Всего | | ОМС | |
| Взрослые | Дети | Взрослые | Дети |  | |  | |
|  | Болезни системы кровообращения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 1 | Субарахноидальное кровоизлияние, 21 день, кардиология - 18 дней, реанимация - 3 дня Код по МКБ: [I60](garantF1://4000000.1367) | 146 |  | 66620,52 | 41788,86 | 1788,57 | 22875,20 | 167,89 | 9726595,92 | 0,0 | 9726595,92 | | 4902398,22 | |
| 2 | Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное, внутримозговое кровоизлияние неуточненное, 3 дня, неврология по методу мультидисциплинарных бригад - 3 дня Код по МКБ: [I60.9](garantF1://4000000.4855), [I61.9](garantF1://4000000.4864) | 86 |  | 10195,34 | 9258,69 | 255,51 | 668,37 | 12,77 | 876799,24 | 0,0 | 876799,24 | | 219667,22 | |
| 3 | Внутримозговое кровоизлияние, 21 день, неврология по методу мультидисциплинарных бригад - 18 дней, реанимация - 3 дня Код по МКБ: [I61](garantF1://4000000.1368) | 815 |  | 103276,55 | 79932,43 | 1788,57 | 21380,95 | 174,60 | 84170388,25 | 0,0 | 84170388,25 | | 28459791,85 | |
| 4 | Субарахноидальное кровоизлияние из каротидного синуса и бифуркации, из средней мозговой артерии, из передней соединительной артерии, из задней соединительной артерии, из базилярной артерии, из позвоночной артерии, из других внутричерепных артерий; внутримозговое кровоизлияние, 3 дня, неврология - 3 дня Код по МКБ: [I60.0-I60.6](garantF1://4000000.1367), [I61](garantF1://4000000.1368) | 923 |  | 11212,11 | 9397,86 | 255,51 | 1541,92 | 16,82 | 10348777,53 | 0,0 | 10348777,53 | | 3105461,19 | |
| 5 | Инфаркт мозга, 21 день, неврология по методу мультидисциплинарных бригад - 18 дней, реанимация - 3 дня Код по МКБ: [I63](garantF1://4000000.1370) | 10421 |  | 65872,88 | 53531,05 | 1788,57 | 10384,98 | 168,28 | 686461282,48 | 0,0 | 686461282,48 | | 350734282,29 | |
| 6 | Преходящие транзиторные ишемические атаки, 7 дней, неврология - 6 дней, реанимация 1 день. Код по МКБ: [G45](garantF1://4000000.1286) | 4501 |  | 10505,15 | 7410,2 | 596,19 | 2456,56 | 42,2 | 47283680,15 | 0,0 | 47283680,15 | | 37988440,00 | |
| 7 | Острый инфаркт миокарда без зубца Q, 7 дней, кардиология - 5 дней, реанимация - 2 дня Код по МКБ: [I21](garantF1://4000000.122) | 2401 |  | 16114,21 | 11327,50 | 596,19 | 4126,47 | 64,05 | 38690218,21 | 0,0 | 38690218,21 | | 30756737,97 | |
| 8 | Острый инфаркт миокарда с зубцом Q, 7 дней, кардиология - 5 дней, реанимация - 2 дня Код по МКБ: [I21](garantF1://4000000.122) | 2401 |  | 23522,26 | 13045,82 | 596,19 | 9816,33 | 63,92 | 56476946,26 | 0,0 | 56476946,26 | | 30693087,46 | |
|  | Итого по болезням системы кровообращения | 21694 | 0 |  |  |  |  |  | 934034688,04 | 0,0 | 934034688,04 | | 486859866,2 | |
|  | Болезни органов дыхания |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 9 | Долевая пневмония неуточненная; Абсцесс легкого с пневмонией, 20 дней, пульмонология - 18 дней, реанимация - 2 дня Код по МКБ: [J18.1](garantF1://4000000.5097), [J85.1](garantF1://4000000.5225) | 345 |  | 27530,86 | 16530,05 | 1703,40 | 9205,81 | 91,60 | 9498146,7 | 0,0 | 9498146,70 | | 6320389,65 | |
| 10 | Пневмония, вызванная Streptococcus pneumoniae; Haemophilus influenzae; (палочкой Афанасьева-Пфейффера); Klebsiella pneumoniae; Pseudomonas (синегнойной палочкой); стафилококком; стрептококком группы В; другими стрептококками; Escherichia coli; другими аэробными грамотрицательными бактериями; Другие бактериальные пневмонии; Бактериальная пневмония неуточненная; Пневмония вызванная хламидиями; Пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными агентами; Бронхопневмония неуточненная; Гипостатическая пневмония неуточненная; Другая пневмония, возбудитель не уточнен, 10 дней, пульмонология - 9 дней, реанимация 1 день Код по МКБ: [J13](garantF1://4000000.463), [J14](garantF1://4000000.1404), [J15.0](garantF1://4000000.5074), [J15.1](garantF1://4000000.5075), [J15.2](garantF1://4000000.5076), [J15.3](garantF1://4000000.5077), [J15.4](garantF1://4000000.5078), [J15.5](garantF1://4000000.5079), [J15.6](garantF1://4000000.5081), [J15.8](garantF1://4000000.5083), [J15.9](garantF1://4000000.5085), [J16.0](garantF1://4000000.5086), [J16.8](garantF1://4000000.5087), [J18.0](garantF1://4000000.5096), [J18.2](garantF1://4000000.5098), [J18.8](garantF1://4000000.5099) | 6665 |  | 13407,15 | 8270,85 | 851,70 | 4236,11 | 48,49 | 89358654,75 | 0,0 | 89358654,75 | | 64642968,55 | |
| 11 | Астма, 14 дней, аллергология, Код по МКБ: [J45](garantF1://4000000.18045) |  | 72 | 16309,12 | 7508,46 | 1192,38 | 7551,86 | 56,42 | 0,0 | 1174254,33 | 1174254,33 | | 812448,00 | |
|  | Итого по болезням органов дыхания | 7010 | 72 |  |  |  |  |  | 98856801,45 | 1174254,33 | 100031055,78 | | 71775806,20 | |
|  | Беременные с гипертензией со значительной протеинурией |  |  |  |  |  |  |  | 0,0 | 0,0 |  | |  | |
| 12 | Медицинская помощь женщине с гипертензией со значительной протеинурией, вызванной беременностью, 21 день, патология беременности - 18 дней, реанимация - 3 дня. Код по МКБ: [О14](garantF1://4000000.1677) | 224 |  | 49259,62 | 13747,45 | 1788,57 | 33598,40 | 125,2 | 11034154,88 | 0,0 | 11034154,88 | | 7868040,32 | |
|  | Итого по беременным, с гипертензией со значительной протеинурией | 224 | 0 |  |  |  |  |  | 11034154,88 | 0,0 | 11034154,88 | | 7868040,32 | |
|  | Болезни органов пищеварения |  |  |  |  |  |  |  | 0,0 | 0,0 |  | |  | |
| 13 | Инсулинзависимый сахарный диабет, 14 дней, эндокринология, Код по МКБ: [Е10](garantF1://4000000.10) |  | 77 | 24995,26 | 7156,58 | 1192,38 | 16586,6 | 59,70 | 0,0 | 1924635,02 | 1924635,02 | | 806421,0 | |
|  | Итого по болезням органов пищеварения | 0 | 77 |  |  |  |  |  | 0,0 | 1924635,02 | 1924635,02 | | 806421,0 | |
|  | Итого в 2012 году | 28928 | 149 |  |  |  |  |  | 1043925644,37 | 3098889,35 | 1047024533,72 | | 567310133,72 | |

# Таблица 31

# Сведения об источниках финансирования и статьях расходов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Статья расходов | Всего из всех источников, рублей | ТФОМС (оплата по законченному случаю), рублей | ФФОМС, рублей |
| Зарплата и начисления | 492 417 969,97 | 238 504 296,77 | 253 913 673,20 |
| Питание | 35 815 190,86 | 35 815 190,86 | 0,00 |
| Медикаменты | 114 897 213,37 | 100 403 166,57 | 14 494 046,80 |
| Мягкий инвентарь и обмундирование | 1 883 025,80 | 1 883 025,80 | 0,00 |
| Итого в 2011 году | 645 013 400,00 | 376 605 680,00 | 268 407 720,00 |
| Зарплата и начисления | 795436476,78 | 357440561,25 | 437995915,53 |
| Питание | 33004226,7 | 33004226,7 | 0,0 |
| Медикаменты | 215758060,38 | 174039575,91 | 41718484,47 |
| Мягкий инвентарь и обмундирование | 2825769,86 | 2825769,86 | 0,0 |
| Итого в 2012 году | 1047024533,72 | 567310133,72 | 479714400,0 |

В связи с тем, что в структуре причин смертности жителей Республики Татарстан смертность от онкологических заболеваний занимает ведущее место, объемы медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями были включены в государственное задание на высокотехнологичную медицинскую помощь. Высокотехнологичная медицинская помощь в 2010 г. онкологическим больным выполнялась по 51 федеральным стандартам онкологической помощи и была оказана 3413 пациентам. Основные нозологии, при которых оказывалась высокотехнологичная медицинская помощь - злокачественные новообразования молочной железы, желудка, пищевода, легкого и бронхов, шейки и тела матки, поджелудочной железы почки.

Несмотря на то, что в 2010 г. отмечен рост заболеваемости взрослого населения болезнями желудочно-кишечного тракта, доля гастроэнтерологических заболеваний в структуре общей заболеваемости взрослого населения не превышает 4 процента. В рамках поэтапного внедрения федеральных стандартов, в Республике Татарстан запланировано внедрение стандартов по лечению заболеваний желудочно-кишечного тракта на 2013 г.

К внедрению планируются 4 стандарта при оказании специализированной медицинской помощи:

стандарт медицинской помощи больным с острым панкреатитом ([приказ](garantF1://4086236.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.11.2007 № 699 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с острым панкреатитом (при оказании специализированной помощи»),

стандарт медицинской помощи больным с перитонитом ([приказ](garantF1://4085564.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.10.2007 № 669 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с перитонитом (при оказании специализированной помощи)»,

стандарт медицинской помощи больным с язвой желудка ([приказ](garantF1://4085357.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.09.2007 № 612 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с язвой желудка (при оказании специализированной помощи)»,

стандарт медицинской помощи больным с язвой двенадцатиперстной кишки ([приказ](garantF1://4085358.0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.09.2007 № 611 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с язвой двенадцатиперстной кишки (при оказании специализированной помощи)».

Анализ ситуации за 10 месяцев 2011 г. выявил тенденции снижения смертности населения с 13,3 до 12,6 чел. на 100 тыс. населения. При этом смертность от инсульта снизилась на 22,6 процента, в том числе среди лиц трудоспособного возраста на 9 процентов. Общая смертность от инфаркта миокарда снизилась на 5,8 процента. Это подтверждает, что внедрение стандартов повышает эффективность оказания медицинской помощи.

В 2010 г. был отмечен рост заболеваемости взрослого населения болезнями желудочно-кишечного тракта. Хотя доля гастроэнтерологических заболеваний в структуре общей заболеваемости взрослого населения не превышает 4 процентов, на данный класс заболеваний приходится основной объем госпитализаций. Для сокращения длительности госпитализации и повышения эффективности использования коечного фонда было принято решение о внедрении стандартов по хирургическому профилю: желчнокаменная болезнь (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 461 от 2.07.2007), язвенная болезнь желудка (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 сентября 2007 г. № 612), язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 сентября 2007 г. № 611), холецистит (приказ МЗ РФ от 14 мая 2007 г. № 332), острый панкреатит (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 ноября 2007 г. № 699).

Смертность от внешних причин с момента реализации программы модернизации здравоохранения на 2011 - 2012 годы не изменилась и составляет 131,0 чел на 100 тыс. населения. К данной категории относятся перитонит, травмы, различные ранения и гнойные процессы. Заболевания данной категории являются ведущей причиной госпитализации в стационары республики. С целью повышения эффективности лечения данной категории пациентов и снижения смертности в 2012 г. запланировано внедрение стандартов по перитониту (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 июля 2007 г. № 461).

В дальнейшем планируется внедрение стандартов: абсцесс кожи, фурункул и карбункул (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 июня 2007 г. № 408), флегмона (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 июня 2007 г. № 407), перелом ключицы и костей нижних конечностей (Приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 ноября 2007 г. № 687 и от 13 ноября 2007 г. № 698).

Общая смертность населения трудоспособного возраста снизилась на 3,9% (с 553,2 до 531,3). Однако при этом изменилась структура смертности этой категории населения. Смертность трудоспособного населения от болезней системы кровообращения снизилась на 14,2 процента. Учитывая негативную тенденцию повышения смертности от инфаркта миокарда у лиц трудоспособного возраста, планируется усилить профилактику основных факторов риска. Стандарт по диагностике и лечению артериальной гипертензии (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 июня 2007 г. № 419) введен в 2011 г., в 2012 г. планируется введение стандартов по диагностике и лечению сердечной недостаточности (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 декабря 2006 г. № 839). Учитывая, что ведущим предиктором развития сердечно-сосудистых заболеваний является диабет II типа в Программу будет введен стандарт по лечению диабета второго типа (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20 ноября 2006 г. № 766).

Негативную тенденцию имеет показатель смертности от болезней органов дыхания, который за 10 мес. 2011 г. увеличился на 4,5 процента (с 49,0 до 51,2). Ведущими причинами заболеваемости в данной области являются: пневмония, бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких. С целью повышения качества оказания медицинской помощи в 2012 году к стандартам по пневмонии и астме планируется включить стандарт по лечению острого бронхита и обструктивной болезни легких (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 мая 2007 г. № 327).

По данным за 10 мес. 2011 г. смертность от онкологических заболеваний не снизилась, наблюдается тенденция к ее росту на 1 процент с 71,1 до 71,8. Поэтому целесообразно внедрение стандартов по данному классу заболеваний.

Показатель рождаемости по данным 10 мес. 2011 г. несколько увеличился с с 12,98 до 13,3 на 1 000 населения. Тенденции к снижению имеют материнская и младенческая смертность. С целью дальнейшего повышения показателей необходимы мероприятия по внедрению стандартов, связанных с повышением эффективности оказания помощи женщинам, беременным, новорожденным и детям. С этой целью планируется внедрение стандартов по лечению воспалительных болезней шейки матки (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13 декабря 2007 г. № 767), терапии желтух новорожденных и серопозитивного ревматоидного артрита (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 января 2007 г. № 41).

# Таблица 31

Перечень стандартов, планируемых к внедрению в 2012 году

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование  стандарта | профиль | Код по МКБ 10 | Возрастная категория | Средняя длительность | Приказ об утверждении стандарта |
| Инсулиннезависимый сахарный диабет (тип 2) | терапия,  эндокринология | E11 | взрослые | 14 | 20.11.2006  № 766 |
| Инсулиннезависимый сахарный диабет (тип 2) | эндокринология, педиатрия | E11 | Дети | 14 | 20.11.2006  № 766 |
| Сердечная недостаточность. Диагностика. Подбор терапии. | кардиология,  терапия, | I50 | взрослые | 24 | 12.12. 2006  № 839 |
| Хроническая обструктивная болезнь легких. | терапия,  пульмонология | J44 | взрослые | 20 | 11.05.2007  № 327 |
| Язвенная болезнь желудка. Консервативное лечение. | хирургия,  терапия | K25 | взрослые | 21 | 17.09.2007  № 612 |
| Язва желудка. Осложнения: кровотечение,  перфорация, пенетрация, стеноз выходного отдела желудка. | общая  хирургия,  абдоминальная хирургия | K25 | взрослые | 35 | 17.09.2007  № 612 |
| Язва двенадцатиперстной кишки. Осложнения:  кровотечение, перфорация,  пенетрация, пилородуоденальный стеноз, холедоходуоденальный свищ. | общая  хирургия,  абдоминальная  хирургия | K26 | взрослые | 35 | 17.09.2007  № 611 |
| Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Консервативное лечение. | общая хирургия,  терапия,  гастроэнтерология | K26 | взрослые | 21 | 17.09.2007  № 611 |
| Холецистит. Оперативное пособие. | общая хирургия, абдоминальная хирургия | K81 | взрослые | 15 | 14.05 2007  № 332 |
| Холецистит. Эндоскопическое оперативное пособие (лапароскопический и малоинвазивный метод). | общая хирургия,  эндоскопическая хирургия | K81 | взрослые | 15 | 14.05 2007  № 332 |
| Острый панкреатит.  Хирургическое пособие. | общая хирургия,  абдоминальная хирургия | K85.0 | взрослые | 30 | 13.11.2007  № 699 |
| Острый панкреатит. Консервативное лечение. | общая хирургия | K85.0 | взрослые | 20 | 13.11.2007  № 699 |
| Серопозитивный ревматоидный артрит, другие ревматоидные артриты, юношеский (ювенильный) артрит. | ревматология,  терапия,  кардиоревматология,  педиатрия | M05, M06, M08 | взрослые, дети. | 24 | 17.01.2007  № 41 |
| Воспалительные болезни шейки матки, острый вагинит, подострый и хронический вагинит, острый вульвит, подострый и хронический вульвит. | гинекология | №72, №76.0, №76.1, №76.2, №76.3 | взрослые | 20 | 13.12.2007  № 767 |
| Медицинская помощь женщине с привычным невынашиванием беременности | патология  беременных | O26.2 | взрослые | 14 | 07.04 2006  № 256 |
| Перелом проксимального отдела большеберцовой кости, перелом тела (диафиза) большеберцовой кости, перелом дистального отдела большеберцовой кости, множественные переломы голени, перелом неуточненного отдела голени. | травматология,  хирургия,  детская хирургия | S82.1, S82.2, S82.3, S82.7, S82.9 | дети | 16 | 13.11.2007  № 698 |

**12. Финансирование здравоохранения в Республике Татарстан**

Начиная с 2008 г., в Республике Татарстан реализован принцип одноканального финансирования учреждений здравоохранения:

через страховые медицинские организации осуществляется финансирование учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Базовой программы ОМС, по всем статьям расходов, за исключением расходов на капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений и приобретение оборудования для государственных учреждений здравоохранения;

через Фонд ОМС осуществляется финансирование государственных социально-значимых учреждений, фельдшерско-акушерских пунктов, станций (отделений) скорой медицинской помощи;

за счет средств бюджета Республики Татарстан и муниципальных бюджетов осуществляется финансирование прочих учреждений здравоохранения, не включенных в Базовую программу ОМС (ГАУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы», центры медицинской профилактики, медицинские информационно-аналитические центры, расходы по централизованным мероприятиям и др.).

В 2010 г. осуществлен перевод финансирования ВМП через фонд ОМС.

В результате перевода учреждений здравоохранения на одноканальное финансирование соотношение расходов бюджетов и средств ОМС (в том числе на осуществление преимущественно одноканального финансирования через систему ОМС) в 2010 году составило 10,1 процента и 89,9 процента.

Финансовые потоки распределены следующим образом:

через страховые медицинские организации - 70,8 процента,

через Фонд ОМС в рамках одноканального финансирования - 21,8 процента,

через финансовые органы - 7,4 процента.

В рамках перевода на преимущественно одноканальное финансирование через систему ОМС муниципальные образования перечисляют средства, предусмотренные на финансирование учреждений здравоохранения, переводимых на одноканальное финансирование, в фонд ОМС на основании решения Совета муниципального образования «О бюджете муниципального образования» на очередной финансовый год. Таким образом, передача средств на осуществление одноканального финансирования производится не за счет увеличения взносов за неработающее население, а путем передачи межбюджетных трансфертов, передаваемых бюджету фонда ОМС из бюджета Республики Татарстан и муниципальных бюджетов. В результате в рамках Программы государственных гарантий на 2010 г. соотношение средств ОМС и средств консолидированного бюджета, направленного на финансирование здравоохранения республики, составило 91/9.

Сумма средств, передаваемых на реализацию преимущественно одноканального финансирования в 2011 г., составляет 8874617,66 тыс.рублей, в 2012 году - 8913165,00 тыс.рублей.

Передача республикой финансовых ресурсов в виде страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения планируется с 2012 г.

Стоимость объемов круглосуточной стационарной медицинской помощи в 2010 г. составляет 5493170,91 тыс.рублей (57,3 процента), амбулаторно-поликлинической помощи - 4086185,7 тыс.рублей (42,7 процента).

Стоимость объемов круглосуточной стационарной медицинской помощи в 2011 г. составляет 6022866,90 тыс.рублей (56,9 процента), амбулаторно-поликлинической помощи - 4562561,54 тыс.рублей (43,1 процента).

В 2012 г. стоимость объемов круглосуточной стационарной медицинской помощи составляет 6398448,86 тыс.рублей (53,7 процента), амбулаторно-поликлинической помощи - 5347611,15 тыс.рублей (46,3 процента).

Повышение фонда оплаты труда предусмотрено с 01.06.2011 на 6,5 процента. Кроме того, с 01.11.2010 предусмотрено повышение фонда оплаты труда на 16 процентов в связи с реализацией пилотного проекта по внедрению новой отраслевой системы оплаты труда в трех учреждениях здравоохранения, в том числе в двух государственных (ГАУЗ «РКБ МЗ РТ», ГАУЗ РТ «БСМП») и в одном муниципальном (МБУЗ «Сабинская ЦРБ»). На внедрение новой отраслевой системы оплаты труда в 2010 г. предусмотрено - 15597,5 тыс.рублей, в 2011 г. - 93584,8 тыс.рублей, в том числе для врачей - 33124,3 тыс.рублей, для среднего медицинского персонала - 48596,1 тыс.рублей. В 2012 г. предусмотрено 93584,8 тыс.рублей, в том числе для врачей - 33124,3 тыс.рублей, для среднего медицинского персонала - 48596,1 тыс.рублей.

С целью подготовки к переходу на новую отраслевую системы оплаты труда работников учреждений здравоохранения разработаны и утверждены:

диапазон балльной системы критериев оценки эффективности деятельности руководителей, медицинских и фармацевтических работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;

перечень должностей и количество критериев оценки эффективности деятельности руководителей, медицинских и фармацевтических работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения;

перечень критериев и индикаторов оценки эффективности деятельности руководителей, медицинских и фармацевтических работников учреждений здравоохранения и их нормирование.

В целях стимулирования труда руководителей государственных учреждений здравоохранения в МЗ РТ ежеквартально подводятся итоги выполнения в баллах критериев оценки эффективности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения, на основании которых устанавливаются и производятся дополнительные выплаты.

Также с учетом диапазона балльной системы критериев и индикаторов оценки эффективности деятельности медицинских работников в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) республики устанавливаются дополнительные выплаты (за счет средств федерального бюджета) в размере до 10 тыс.рублей врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) и до 5 тыс.рублей медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики.

С учетом диапазона балльной системы критериев и индикаторов оценки эффективности деятельности медицинских работников устанавливаются доплаты стимулирующего характера медицинскому персоналу отделений (палат) анестезиологии-реанимации и палат реанимации и интенсивной терапии.

В учреждениях здравоохранения, оказывающих ВМП хирургического профиля, разработаны и утверждены положения о выплатах стимулирующего характера медицинскому персоналу (врачам и среднему медицинскому персоналу) с учетом балльной системы трудовых затрат и квалификационной сложности операций.

Кроме того, два государственных учреждения здравоохранения (ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» и ГАУЗ РТ «БСМП») и одно муниципальное учреждение (МБУЗ «Сабинская ЦРБ») с 1 ноября 2010 г. в пилотном варианте перешли на новую отраслевую систему оплаты труда, ориентированную на конечный результат.

В рамках Территориальной программы ОМС помимо оплаты медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационаре по стоимости пролеченного больного, исходя из республиканского норматива длительности госпитализации по медико-экономическим стандартам и соответствующего тарифа стоимости койко-дня, предусмотрена оплата за законченный случай госпитализации, рассчитанный на основе региональных медико-экономических стандартов.

В рамках Тарифного соглашения в системе ОМС на 2011 г. утверждены девять региональных медико-экономических стандартов офтальмологического профиля при оказании стационарной помощи и один - в условиях дневного стационара. Региональные медико-экономические стандарты разработаны на основе федеральных стандартов оказания медицинской помощи. При этом основным требованием при формировании региональных медико-экономических стандартов было обеспечение качества оказываемой медицинской помощи не ниже гарантированного федеральным стандартом для конкретного заболевания. Региональные медико-экономические стандарты включают в себя диагностику и медицинские услуги при лечении больного в разрезе перечня простых медицинских услуг, входящих в [Номенклатуру](garantF1://4083008.0) работ и услуг в здравоохранении (утверждена заместителем министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации 12.07.2004). Стоимость медицинских услуг и региональных медико-экономических стандартов рассчитана с использованием сертифицированного программного средства, разработанного Медицинским информационно-аналитическим центром Российской академии медицинских наук.

Кроме того, в учреждениях, оказывающих ВМП, вводится оплата в круглосуточных и дневных стационарах, при оказании амбулаторно-поликлинической помощи или медицинской помощи в центрах планирования семьи по стоимости законченного случая лечения больного при оказании данному больному ВМП.

В рамках Тарифного соглашения утверждается стоимость законченного случая лечения для каждого медико-экономического стандарта по видам медицинской помощи с градацией по профилям коек, подвидам ВМП. По каждому виду медицинской помощи утверждается отдельный порядок оплаты медицинской помощи при оказании ВМП и отдельными приложениями к Порядку оплаты - стоимость законченного случая лечения для каждого медико-экономического стандарта.

Стоимость законченного случая лечения больного при оказании ВМП включает в себя:

расходы на приобретение дорогостоящих медикаментов и расходных материалов для высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи;

расходы на дополнительное стимулирование труда медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи хирургического профиля (состав оперирующей бригады, врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно обслуживающий больных);

стоимость дней, проведенных больным в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации;

стоимость оказания стационарной медицинской помощи в профильных отделениях, определяемая исходя из республиканского норматива длительности госпитализации по соответствующему МЭС и тарифа стоимости койко-дня профиля койки, предназначенной для оказания медицинской помощи по данному МЭС (базового профиля койки) с учетом уровня медицинского учреждения (за исключением стоимости дней, проведенных больным в отделении (палате) интенсивной терапии и реанимации);

средства на содержание медицинской организации;

стоимость оказания медицинских услуг (исследование на рентгеновском компьютерном томографе, магнитно-резонансном томографе).

Таким образом, оплата стоимости законченного случая лечения больного не будет зависеть от длительности нахождения больного на койке, и будет стимулировать медицинские организации к снижению длительности нахождения больного на койке.

2. В целях внедрения способа оплаты медицинской помощи, ориентированного на укрепление сектора амбулаторно-поликлинической помощи, а в ее составе - на повышение роли звена первичной медико-санитарной помощи, которое призвано осуществлять не только лечебно-профилактическую работу, но и организационно гарантировать оказание медицинской помощи прикрепленному населению на всех этапах, в Нижнекамском, Бугульминском муниципальных образованиях и ЗАО «Консультативно-диагностический центр» г. Казани в амбулаторно-поликлинических учреждениях (отделениях), оказывающих первичную медико-санитарную помощь, введена оплата по подушевому нормативу с элементом частичного фондодержания при оказании медицинской помощи в дневных стационарах.

Данный принцип оплаты медицинской помощи оказывает существенное влияние на реформирование системы здравоохранения и предполагает достижение одновременно целого ряда целей:

оптимизацию мощностей лечебных учреждений;

развитие первичной медико-санитарной помощи;

перераспределение объемов медицинской помощи со стационарного на амбулаторный этап;

обеспечение доступности и качества помощи;

свободу выбора для пациента;

профессиональную свободу врача;

профилактическую направленность здравоохранения.

На проведение диспансеризации 14-летних подростков предусматривается в 2011 г. - 26 323,1 тыс.рублей, в 2012 году - 26 438,6 тыс.рублей.

На дополнительные денежные выплаты медицинским работникам первичного звена здравоохранения на 2011 г. прогнозируются в сумме 16 360,0, тыс.рублей, на 2012 год - 18 450,0 тыс.рублей.

В целях повышения доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, планируется повышение тарифа стоимости посещения за счет средств ФФОМС, которые будут направлены на дополнительное стимулирование труда медицинских работников амбулаторно-поликлинических учреждений за оказание дополнительной медицинской помощи, кроме врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики, медицинских сестер участковых врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики в сумме 1 069 421,5 тыс.рублей, в том числе в 2011 г. - 376 288,5 тыс.рублей, в 2012 г. - 693 133,0 тыс.рублей.

# 13. Механизм реализации Программы и контроль хода ее реализации

Государственным заказчиком-координатором Программы является МЗ РТ.

МЗ РТ обеспечивает координацию деятельности органов исполнительной власти Республики Татарстан, ТФОМС и органов местного самоуправления в части осуществления мер по выполнению настоящей Программы, согласованности действий по ее реализации, целевому и эффективному использованию средств ФФОМС, предоставляемых в форме субсидий бюджету Республики Татарстан, средств бюджета Республики Татарстан, средств ТФОМС, осуществляет взаимодействие с исполнителями настоящей Программы.

Общий контроль за исполнением Программы осуществляется Кабинетом Министров Республики Татарстан.

Исполнителем мероприятий программы по завершению строительства и проведению капитального ремонта, приобретению оборудования является Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Татарстан.

Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Татарстан несет ответственность за обоснованность стоимости строительства и капитального ремонта, приобретения оборудования для учреждений здравоохранения.

Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Татарстан обеспечивает размещение государственного заказа на завершение строительства и проведение капитального ремонта, на закупку оборудования для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в целях реализации мероприятий, направленных на реализацию мероприятий Программы.

Исполнителем мероприятий программы по внедрению современных информационных систем в здравоохранение является Министерство информатизации и связи Республики Татарстан.

Исполнители мероприятий программы осуществляют:

обеспечение реализации мероприятий за счет средств, переданных из ФФОМС, средств консолидированного бюджета Республики Татарстан и бюджета ТФОМС;

подготовку информации и отчетов о выполнении настоящей Программы;

контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременного и полного выполнения мероприятий Программы на основании утвержденного Кабинетом Министров Республики Татарстан сетевого графика реализации Программы.

МЗ РТ осуществляет:

разработку технических и медико-технических заданий на поставку оборудования и проведение капитального ремонта;

подготовку предложений по корректировке;

совершенствование механизма реализации Программы.

Министерство строительства, архитектуры и жилищно-коммунального хозяйства Республики Татарстан и Министерство информатизации и связи Республики Татарстан ежеквартально, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляют в МЗ РТ отчет о реализации мероприятий Программы, а также отчет о расходах средств, переданных из ФФОМС, средств бюджета Республики Татарстан, средств ТФОМС по установленным формам.

МЗ РТ ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, по утвержденной форме представляет в Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет о реализации мероприятий Программы, а также о расходах консолидированного бюджета Республики Татарстан и бюджета ТФОМС.

ТФОМС представляет в ФФОМС отчет об использовании субсидий, предоставленных ФФОМС, по формам и в сроки, установленные ФФОМС.

Финансовое обеспечение мероприятий настоящей Программы осуществляется в пределах выделенных средств ФФОМС, предоставляемых в форме субсидий бюджету ТФОМС на реализацию Программы в порядке, установленном [постановлением](garantF1://12083069.0) Правительства Российской Федерации от 15.02.2011 № 85 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2011-2012 годах региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования», а также в рамках ассигнований бюджета Республики Татарстан, бюджета ТФОМС, бюджетов муниципальных образований, выделенных на эти цели.

Средства на реализацию настоящей Программы из бюджета ФФОМС на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, направляются ТФОМС страховым медицинским организациям в пределах выделенных средств ФФОМС в соответствии с договорами о финансовом обеспечении ОМС.

Средства на внедрение стандартов оказания медицинской помощи предоставляются в порядке, установленном договорами о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и на оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Страховые медицинские организации направляют средства на внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, в учреждения здравоохранения в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС на основании реестров счетов и счетов медицинских организаций в зависимости от фактически оказанных объемов медицинской помощи.

Средства, предоставленные на реализацию Программы из бюджета ФФОМС, направляются на совершенствование организации медицинской помощи кардиологическим больным, больным с сосудистыми заболеваниями нервной системы, онкологическим больным, пострадавшим вследствие травм, на совершенствование организации акушерско-гинекологической медицинской помощи, медицинской помощи новорожденным, а также другим видам медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС.

Финансовое обеспечение мероприятий по совершенствованию медицинской помощи больным с социально значимыми заболеваниями, не включенными в базовую программу ОМС (заболевания, передающиеся половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, наркологических заболеваниях), осуществляется за счет средств бюджета Республики Татарстан.

Порядок внесения изменений в Программу осуществляется на условиях и в порядке рассмотрения, согласования и утверждения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Реализация мероприятий Программы по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений, в том числе в период их реализации:

не приведет к снижению объема и качества предоставления медицинских услуг населению;

будет обеспечена необходимой мощностью строительных организаций, необходимым объемом материальных и трудовых ресурсов;

будет завершена в период действия настоящей Программы.

Сметная стоимость объектов капитального строительства и капитального ремонта, планируемых к реализации в рамках Программы, является предельной и изменению в части ее увеличения в ходе реализации Программы не подлежит.

Для получения субсидий из бюджета ФФОМС на укрепление материально-технической базы в рамках Программы отобраны муниципальные и государственные учреждения на основании следующих критериев:

участие в реализации программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан;

организация медицинской помощи населению по профилям медицинской помощи, установленным Программой в качестве приоритетных направлений развития здравоохранения Республики Татарстан;

наличие утвержденной в установленном порядке проектно-сметной документации (для осуществления капитального ремонта);

наличие перечня оборудования по видам с указанием ориентировочных цен (при закупке оборудования).

Стоимость капитального ремонта и цена квадратного метра капитального ремонта сформированы с учетом [приказа](garantF1://12082994.0) Министерства регионального развития Российской Федерации «О внесении изменений в приказ Министерства регионального развития Российской Федерации от 21 января 2011 года № 8 «Об утверждении укрупненных нормативов предельной цены капитального и текущего ремонта объектов здравоохранения в 2011-2012 годах».

Для всех объектов капитального ремонта применен коэффициент 1,14 для учета затрат на разработку и экспертизу проектной документации, временные здания и сооружения, зимнее удорожание и прочие лимитированные затраты.

При расчете стоимости капитального ремонта здания консультативно-диагностической поликлиники ГАУЗ «МКДЦ», которое является памятником архитектуры, истории и культуры, применен коэффициент 1,5.

Цены на приобретение оборудования заложены с учетом минимальных цен закупа за предыдущие годы.

В ходе реализации в Программу могут вноситься изменения в части изменения необходимых объемов финансирования, в части изменения состава основных мероприятий или перечня получателей финансовых средств, перечня учреждений здравоохранения, в которых будут реализовываться мероприятия Программы. Изменения в Программу вносятся постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан.

В целях реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения Республики Татарстан и внедрения современных информационных систем в здравоохранение республики из бюджета ТФОМС передаются межбюджетные трансферты в бюджет Республики Татарстан на основании Законов Республики Татарстан [«О бюджете Республики Татарстан на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов»](garantF1://8065690.0) и [«О бюджете Фонда обязательного медицинского страхования Республики Татарстан на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов»](garantF1://8066224.0).

Порядок расходования средств ФФОМС, передаваемых на реализацию мероприятий Программы, устанавливается [Порядком](garantF1://8066569.100) финансового обеспечения в 2011-2012 годах реализации Программы, утверждаемым нормативным правовым актом Республики Татарстан и разрабатываемым в соответствии с [Правилами](garantF1://12083069.1000) финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации за счет средств, предоставляемых из бюджета ФФОМС, утвержденными [постановлением](garantF1://12083069.0) Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2011 г. № 85.

Субсидии ФФОМС на реализацию Программы предоставляются из бюджета ФФОМС бюджету ТФОМС в размере, определенном [распоряжением](garantF1://6646247.0) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. № 2396-Р.

Полученные субсидии ФФОМС являются источником расходов бюджета ТФОМС на предоставление межбюджетных трансфертов бюджету Республики Татарстан на цели, предусмотренные [пунктом 1](garantF1://12080688.5031) (в том числе приобретение санитарного транспорта) и [п. 2 части 3 ст. 50](garantF1://12080688.5032) Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и оплату работ и услуг в соответствии с договорами о финансовом обеспечении ОМС, заключаемыми ТФОМС и страховыми медицинскими организациями Республики Татарстан.

Перечисление средств ФФОМС, передаваемых на реализацию мероприятий Программы, учитываются на лицевых счетах финансовых органов Министерства финансов Республики Татарстан.

Средства бюджета ФФОМС, полученные в результате экономии при проведении конкурсных процедур, будут использованы исполнителями на цели, предусмотренные Программой в порядке, установленном законодательством.

Передача медицинского оборудования в собственность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения республики, приобретенного в рамках реализации мероприятий Программы за счет средств ФФОМС, передаваемых на реализацию мероприятий Программы, осуществляется на основании Порядка передачи оборудования, утвержденного постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан.

# 14. Финансовое обеспечение Программы

Финансирование мероприятий настоящей Программы осуществляется за счет средств ФФОМС, предоставленных бюджету ТФОМС на реализацию Программы, средств бюджета ТФОМС Республики Татарстан и бюджета Республики Татарстан.

За счет средств бюджета Республики Татарстан осуществляется финансирование расходов, необходимых для ввода объектов в эксплуатацию после завершения капитального ремонта, в том числе на оснащение оборудованием и мебелью.

Финансовое обеспечение настоящей Программы за счет средств бюджета Республики Татарстан и (или) средств бюджетов муниципальных образований в течение срока действия Программы не подлежит уменьшению без внесения изменений в Программу в установленном порядке.

Объем субсидии из бюджета ФФОМС определен [распоряжением](garantF1://6646247.0) Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. № 2396-р, имеет целевое назначение и не может быть использовано на другие цели.

Общий объем финансирования Программы в 2011-2012 гг. составит 9 196 866,9 тыс. рублей, в том числе:

в 2011 г. - 4 530 370,3 тыс. рублей;

в 2012 г. - 4 666 496,6 тыс. рублей;

из них:

средства ФФОМС - 7 914 035,0 тыс.рублей, в том числе:

в 2011 г. - 3 910 839,0 тыс.рублей;

в 2012 г. - 4 003 196,0 тыс.рублей;

средства бюджета Республики Татарстан – 329 325,6 тыс. рублей, в том числе:

в 2011 г. – 242 925,6 тыс. рублей;

в 2012 г. – 86 400,0 тыс. рублей;

средства ТФОМС – 953 506,3 тыс.рублей, в том числе:

в 2011 г. – 376 605,7 тыс.рублей;

в 2012 г. - 576 900,6 тыс.рублей.

В 2011 г. объем финансирования Программы составит 4 530 370,3 тыс. рублей, из них:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений 3 177 718,3 тыс.рублей, в том числе:

средства ФФОМС - 3 044 277,7 тыс.рублей;

средства бюджета Республики Татарстан - 133 440,6 тыс.рублей;

средства ТФОМС Республики Татарстан - 0 рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение - 288 667,0 тыс. рублей, в том числе:

средства ФФОМС - 195 542,0 тыс. рублей;

средства бюджета Республики Татарстан - 93 125,0 тыс.рублей;

средства ТФОМС Республики Татарстан - 0 рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение амбулаторной медицинской помощи - 1 063 985,0 тыс.рублей, в том числе:

средства ФФОМС - 671 019,3 тыс.рублей;

средства бюджета Республики Татарстан - 16 360,0 тыс.рублей;

средства ТФОМС Республики Татарстан – 376 605,7 тыс.рублей.

В 2012 г. объем финансирования Программы составит 4 666 496,6 тыс. рублей, из них:

на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений 2606750,2 тыс.рублей, в том числе:

средства ФФОМС - 2 603 750,2 тыс.рублей;

средства бюджета Республики Татарстан - 3 000,0 тыс.рублей;

средства ТФОМС Республики Татарстан - 0 рублей;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение - 265 109,8 тыс. рублей, в том числе:

средства ФФОМС - 200 159,8 тыс. рублей;

средства бюджета Республики Татарстан - 64 950,0 тыс. рублей;

средства ТФОМС Республики Татарстан - 0 рублей;

на внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение амбулаторной медицинской помощи - 1 794 636,6 тыс.рублей; в том числе:

средства ФФОМС - 1 199 286,0 тыс.рублей;

средства бюджета Республики Татарстан – 18 450,0 тыс.рублей;

средства ТФОМС Республики Татарстан – 576 900,6 тыс.рублей.

Объемы бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан, направляемые на финансирование Программы, не включают в себя бюджетные ассигнования, направляемые на финансирование иных программ в сфере здравоохранения в 2011-2012 годах, осуществляемых с учетом субсидий из федерального бюджета.

# 15. Оценка эффективности реализации Программы

Эффективность Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных [паспортом](#sub_101) Программы, целевых значений индикаторов в результате реализации Программы в период 2011-2012 годов в соответствии с данными, приведенными в приложении к Программе.

При изменении объемов финансирования Программы в установленном порядке проводится корректировка целевых индикаторов и их значений.

Реализация настоящей Программы позволит:

привести сеть учреждений здравоохранения в соответствие с потребностью населения Республики Татарстан в медицинской помощи с учетом сбалансированности Программы государственных гарантий по видам и условиям оказания медицинской помощи;

внедрить полный тариф оплаты медицинской помощи за счет средств системы ОМС с учетом внедряемых в 2011-2012 годах стандартов оказания медицинской помощи;

внедрить эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результаты деятельности;

ввести персонифицированный учет медицинской помощи и ресурсов на ее оказание;

обеспечить принцип экстерриториальности, т.е. доступности медицинских услуг для всех граждан независимо от места жительства.

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

Предполагается, что общий экономический эффект от реализации мероприятий настоящей Программы будет достигнут за счет улучшения показателей здоровья и демографических показателей, снижения количества дней временной нетрудоспособности, снижения затрат на дорогостоящее стационарное лечение, уменьшения расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности, снижения экономического ущерба в связи с заболеваемостью работающих. Кроме того, дальнейшее развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи и оказание ее на новом качественном уровне могут повысить эффективность использования ресурсов как на уровне отдельного отделения, так и на уровне лечебного учреждения в целом, что обеспечит экономию бюджетных средств.

При изменении объемов финансирования Программы в установленном порядке проводится корректировка целевых показателей и их значений.

# 16. Список использованных сокращений

АС - автоматизированная система;

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека;

ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь;

ГАУЗ - государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГАУЗ «ДРКБ» МЗ РТ - государственное автономное медицинское учреждение здравоохранения «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан;

ГАУЗ «РКБ МЗ РТ» - государственное автономное медицинское учреждение здравоохранения «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

ГАУЗ «РКОД МЗ РТ» - государственное автономное медицинское учреждение здравоохранения «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

ГАУЗ РТ «БСМП» - государственное автономное учреждение здравоохранения Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» в г. Набережные Челны;

ГАУЗ «РКПБ им. акад.В.М.Бехтерева» - ГАУЗ «Республиканская клиническая психиатрическая больница им.акад.В.М.Бехтерева»

ГАУЗ «МКДЦ» - государственное автономное учреждение здравоохранения «Межрегиональный клинико-диагностический центр»;

ГИСТ - государственная интегрированная система телекоммуникаций;

ГЛОНАСС - глобальная навигационная спутниковая система;

ГУ - государственное учреждение;

ГУЗ - государственное учреждение здравоохранения;

ГУП - государственное унитарное предприятие;

ИТ - информационные технологии;

МАУЗ - муниципальное автономное учреждение здравоохранения;

МБУЗ - муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения;

МЗ РТ - Министерство здравоохранения Республики Татарстан;

МКБ - международная классификация болезней;

МУ - муниципальное учреждение;

МУЗ - муниципальное учреждение здравоохранения;

ОАО - открытое акционерное общество;

ОМС - обязательное медицинское страхование;

ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения;

ООН (ЮНИСЕФ) - Детский фонд Организации Объединенных Наций;

Программа - программа «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы»;

СанПиН - Санитарные нормы и правила;

СНиП - Строительные нормы и правила;

СПИД - синдром приобретенного иммунного дефицита;

Таттехмедфарм - Медицинская техника и фармация Татарстана;

ТФОМС - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан;

ФАП - фельдшерско-акушерский пункт;

ФЗ - Федеральный Закон;

ФСИН - Федеральная служба исполнений наказания;

ФФОМС - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования;

ЦРБ - центральная районная больница;

ЭКО - экстракорпоральное оплодотворение.

Приложение 2

Спецификация поставляемого оборудования для информатизации учреждений здравоохранения

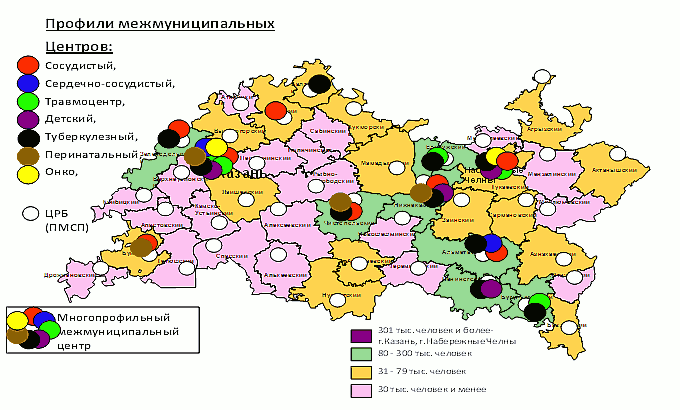
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование товара** | **Характеристики товара** | | | **Цена за единицу товара, в т.ч. НДС (руб.)** |
| 1 | Защищенное рабочее место врача в государственной информационной системе в здравоохранении тип 1 | Терминальная станция | Процессор: | Количество ядер: 1; Количество потоков: не менее 2; Частота процессора: не менее 1.8 ГГц; Частота шины: не менее 800 MHz;  Энергопотребление не более 10Вт; Поддержка технологий: - технология многопоточного программного обеспечения, в соответствии с которой команды распределяются по потокам, и эти потоки обрабатываются несколькими процессорами, обеспечивает параллельную обработку потоков на каждом процессоре, в результате чего повышается эффективность использования ресурсов процессора, быстродействие системы и производительность современных многопоточных приложений. - технология, поддерживающая работу 64-разрядных приложений, обеспечивает повышение производительности, за счет чего вычислительные системы могут использовать более 4 ГБ виртуальной и физической памяти. Поддерживает следующие возможности: - 64-разрядное сплошное пространство виртуальных адресов - 64-разрядные указатели - 64-разрядные регистры общего назначения - 64-разрядная поддержка вычислений с целыми числами - до 1 ТБ адресного пространства платформы | 18 966,0 |
| Оперативная память: | Объем не менее 1 Gb,  Форм-фактор SO-DIMM, Тип DDR3, Эффективная частота не менее 1066 MHz; |
| Накопитель информации: | Disk on Module, Объем не менее 1 Gb, Интерфейс SATA; |
| Видеоадаптер: | Интегрированный; |
| Сеть: | 10/100 Мб/с; Поддержка стандартов IEEE 802.11b/g/№ |
| Управление: | Кнопка вкл./выкл. |
| Индикаторы: | Включение, активность жесткого диска |
| Порты/разъемы на задней панели: | Не менее 4 x USB  1 x микрофон/линейный стерео-вход 1 x наушники/линейный стерео-выход  1 x D-Sub VGA 1 x LPT 1 x COM 1 x RJ-45 LA№  1 x DC-in (питание) |
| В комплекте: | Кронштейн VESA 100\*100 для установки тонкого клиента на монитор, внешний сетевой адаптер 3-pin не более 40W 19V, подставка для вертикального расположениея |
| Вариант установки: | Горизонтальный или вертикальный на съемную подставку |
| Клавиатура: | Передача данных: проводная; описание: Мембранная клавиатура; |
| Указательное устройство: | Проводная оптическая мышь с колесиком прокрутки;  Разрешение 800 dpi ; Кол-во кнопок 3 (2 + кнопка-колесико); Цвет черный или серебристый |
| Считыватель смарт-карт: | Механизм подключения контактной группы: опускающиеся контакты (Landing type) Питание: через USB Прикладные интерфейсы: PC/SC Интерфейс взаимодействия со смарт-картами: ISO7816 -1,2,3 T=1 и T=0 Поддерживаемые ОС: Win XP/Vista/7/CE; Linux Поддерживаемые СКЗИ: КриптоПро CSP 3.0, 3.6; Магистра CSP |
| Операционная система | Сертифицированная ФСТЭК России операционная система на базе свободного ПО Linux для тонких клиентов. Операционная система должна обеспечивать возможность поддержки Web доступа и поддержки протоколов RDP версии не ниже 5, с возможностью разграничения доступа к настройке параметров аппаратно-программного комплекса защищенного доступа, c поддержкой персонального аппаратного средства криптографической защиты, используемого в качестве аппаратного идентификатора. Операционная система должна иметь поддержку USB и LPT принтеров. Операционная система должна иметь встроенные драйверы принтера и считывателя смарт-карт, входящих в состав защищенного рабочего места врача. ОС должна быть сертифицирована во ФСТЭК России по 4 уровню контроля отсутствия НДВ и на соответствие ТУ, а также сертифицирована для возможности построения автоматизированных систем класса 1Г и информационных систем персональных данных до 1 класса включительно. В комплексте с операционной системой должна быть сертифицированная ФСТЭК России смарт-карта, (сертификация по 4 уровню контроля отсутствия недекларированных возможностей (Гостехкомиссия России, 1999) и возможность использования при создании автоматизированных систем до класса защищенности 1Г включительно и при создании информационных систем персональных данных до 1 класса включительно) с защищенной памятью для хранения пользовательских данных не менее 72 Kb, носитель должен обеспечивать следующее: двухфакторную аутентификацию пользователей, защищенное от несанкционированного доступа хранение ключевой информации российских средств криптографической защиты информации, хранение в памяти имени пользователя, паролей и иных данных. Операционная система должна иметь возможность использовать встроенные в операционную систему компоненты защиты VP№ туннелирования для обеспечения защищенного канала. |
| Монитор | Тип | ЖК |
| Подсветка | LED |
| Диагональ | не менее 18.5 |
| Оптимальное разрешение | 1366x768 |
| Динамическая контрастность | не менее 10 000 000:1 |
| Углы обзора | не менее 170° по горизонтали, не менее 160° по вертикали |
| Время отклика | не более 5 мс |
| Яркость | не менее 250 кд/кв.м |
| Разъем видео | D-Sub |
| Угол наклона | вниз на 5°, вверх на 20° |
| Потребляемая мощность | не более 16 Вт, не более 0,2 Вт в режиме ожидания |
| Крепление | Крепление VESA |
| Принтер | Технология печати | лазерная монохромная |
| Скорость печати | spacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacer   |  | | --- | | не менее 18 страниц в минуту (А4) | |
| Разрешение: | - не менее 600 x 600 точек на дюйм  - не менее 1200 x 600 точек на дюйм IQ в режиме повышенного качества изображения |
| Максимальная нагрузка | не менее 10 000 страниц в месяц |
| Процессор | не менее 150 МГц; |
| Оперативная память | не менее 8 МБ |
| Языки описания страниц | GDI |
| Интерфейсы | совместимы с USB 2.0 |
| Поддерживаемые операционные системы | Windows 2000/XP(32/64bits)/Vista(32/64bits)/2003 Server(32/64bits)/2008 Server(32/64bits) Various Linux OS including RedHat Enterprise Linux WS 4, 5 (32/64bit)/ Fedora Core 2~10 (32/64bit)/SuSE Linux 9.1 (32bit)/OpenSuSE 9.2, 9.3, 10.0, 10.1, 10.2 10.3, 11.0 11.1 (32/64bit)/ Mandrake 10.0, 10.1 (32/64bit)/ Mandriva 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 Mac OS X 10.3~10.6 |
| Специальные режимы печати в драйвере | Режим печати - нескольких страниц на одном листе, режим автоматического масштабирования изображения в зависимости от выбранного формата листа, режим печати постеров, режим печати “водяных знаков», режим печати наложений, режим экономии тонера |
| Емкость основного лотка кассетного типа | spacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacer   |  | | --- | | не менее 250 листов | |
| Емкость лотка ручной подачи | не менее 1 листа |
| Емкость приемного лотка | не менее 80 листов отпечатком вниз |
| Плотность бумаги в диапазоне | 60 - 105 г/кв.м из основного лотка 60 - 163 г/кв.м из обходного лотка |
| Уровень шума | spacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacer   |  | | --- | | не более 50 дБ в режиме печати, не более 26 дБ в режиме ожидания | |
| Потребляемая мощность | не более 360 Вт в режиме печати, не более 4,5 Вт в режиме ожидания |
| Общие требования к защищенному рабочему месту | Используемые аппаратно-программные средства должны поддерживать как международные, так и национальные форматы записи, передачи, хранения и отображения дат, времени суток, валют; применение стандартных таблиц кодировки; возможность корректно вводить, хранить, отображать и передавать кириллические символы русского алфавита. | |
| Требования по монтажу, установке, пусконаладочным работам | Исполнитель должен выполнить установку и настройку поставляемых рабочих мест, включающую: монтаж и настройку поставляемого оборудования и экземпляров программного обеспечения: настройку рабочих мест, размещаемых на территории объектов автоматизации ; настройку защищенного доступа в объеме, необходимом для организации доступа поставляемых рабочих мест; организацию технической поддержки рабочих мест в течение гарантийного срока. | |
| 2 | Защищенное рабочее место врача в государственной информационной системе в здравоохранении тип 2 | Терминальная станция | Процессор: | Количество ядер: 1; Количество потоков: не менее 2; Частота процессора: не менее 1.8 ГГц; Частота шины: не менее 800 MHz;  Энергопотребление не более 10Вт; Поддержка технологий: - технология многопоточного программного обеспечения, в соответствии с которой команды распределяются по потокам, и эти потоки обрабатываются несколькими процессорами, обеспечивает параллельную обработку потоков на каждом процессоре, в результате чего повышается эффективность использования ресурсов процессора, быстродействие системы и производительность современных многопоточных приложений. - технология, поддерживающая работу 64-разрядных приложений, обеспечивает повышение производительности, за счет чего вычислительные системы могут использовать более 4 ГБ виртуальной и физической памяти. Поддерживает следующие возможности: - 64-разрядное сплошное пространство виртуальных адресов - 64-разрядные указатели - 64-разрядные регистры общего назначения - 64-разрядная поддержка вычислений с целыми числами - до 1 ТБ адресного пространства платформы | 16 009,0 |
| Оперативная память: | Объем не менее 1 Gb,  Форм-фактор SO-DIMM, Тип DDR3, Эффективная частота не менее 1066 MHz; |
| Накопитель информации: | Disk on Module, Объем не менее 1 Gb, Интерфейс SATA; |
| Видеоадаптер: | Интегрированный; |
| Сеть: | 10/100 Мб/с; Поддержка стандартов IEEE 802.11b/g/№ |
| Управление: | Кнопка вкл./выкл. |
| Индикаторы: | Включение, активность жесткого диска |
| Порты/разъемы на задней панели: | Не менее 4 x USB  1 x микрофон/линейный стерео-вход 1 x наушники/линейный стерео-выход  1 x D-Sub VGA 1 x LPT 1 x COM 1 x RJ-45 LA№  1 x DC-i№ (питание) |
| В комплекте: | Кронштейн VESA 100\*100 для установки тонкого клиента на монитор, внешний сетевой адаптер 3-pin не более 40W 19V, подставка для вертикального расположениея |
| Вариант установки: | Горизонтальный или вертикальный на съемную подставку |
| Клавиатура: | Передача данных: проводная; описание: Мембранная клавиатура; |
| Указательное устройство: | Проводная оптическая мышь с колесиком прокрутки;  Разрешение 800 dpi ; Кол-во кнопок 3 (2 + кнопка-колесико); Цвет черный или серебристый |
| Считыватель смарт-карт: | Механизм подключения контактной группы: опускающиеся контакты (Landing type) Питание: через USB Прикладные интерфейсы: PC/SC Интерфейс взаимодействия со смарт-картами: ISO7816 -1,2,3 T=1 и T=0 Поддерживаемые ОС: Win XP/Vista/7/CE; Linux Поддерживаемые СКЗИ: КриптоПро CSP 3.0, 3.6; Магистра CSP |
| Операционная система | Сертифицированная ФСТЭК России операционная система на базе свободного ПО Linux для тонких клиентов. Операционная система должна обеспечивать возможность поддержки Web доступа и поддержки протоколов RDP версии не ниже 5, с возможностью разграничения доступа к настройке параметров аппаратно-программного комплекса защищенного доступа, c поддержкой персонального аппаратного средства криптографической защиты, используемого в качестве аппаратного идентификатора. Операционная система должна иметь поддержку USB и LPT принтеров. Операционная система должна иметь встроенные драйверы принтера и считывателя смарт-карт, входящих в состав защищенного рабочего места врача. ОС должна быть сертифицирована во ФСТЭК России по 4 уровню контроля отсутствия НДВ и на соответствие ТУ, а также сертифицирована для возможности построения автоматизированных систем класса 1Г и информационных систем персональных данных до 1 класса включительно. В комплексте с операционной системой должна быть сертифицированная ФСТЭК России смарт-карта, (сертификация по 4 уровню контроля отсутствия недекларированных возможностей (Гостехкомиссия России, 1999) и возможность использования при создании автоматизированных систем до класса защищенности 1Г включительно и при создании информационных систем персональных данных до 1 класса включительно) с защищенной памятью для хранения пользовательских данных не менее 72 Kb, носитель должен обеспечивать следующее: двухфакторную аутентификацию пользователей, защищенное от несанкционированного доступа хранение ключевой информации российских средств криптографической защиты информации, хранение в памяти имени пользователя, паролей и иных данных. Операционная система должна иметь возможность использовать встроенные в операционную систему компоненты защиты VPn туннелирования для обеспечения защищенного канала. |
| Монитор | Тип | ЖК |
| Подсветка | LED |
| Диагональ | не менее 18.5 |
| Оптимальное разрешение | 1366x768 |
| Динамическая контрастность | не менее 10 000 000:1 |
| Углы обзора | не менее 170° по горизонтали, не менее 160° по вертикали |
| Время отклика | не более 5 мс |
| Яркость | не менее 250 кд/кв.м |
| Разъем видео | D-Sub |
| Угол наклона | вниз на 5°, вверх на 20° |
| Потребляемая мощность | не более 16 Вт, не более 0,2 Вт в режиме ожидания |
| Крепление | Крепление VESA |
| Общие требования к защищенному рабочему месту | spacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerspacerИспользуемые аппаратно-программные средства должны поддерживать как международные, так и национальные форматы записи, передачи, хранения и отображения дат, времени суток, валют; применение стандартных таблиц кодировки; возможность корректно вводить, хранить, отображать и передавать кириллические символы русского алфавита. | |
| Требования по монтажу, установке, пусконаладочным работам | Исполнитель должен выполнить установку и настройку поставляемых рабочих мест, включающую: монтаж и настройку поставляемого оборудования и экземпляров программного обеспечения: настройку рабочих мест, размещаемых на территории объектов автоматизации; настройку защищенного доступа в объеме, необходимом для организации доступа поставляемых рабочих мест; организацию технической поддержки рабочих мест в течение гарантийного срока. | |

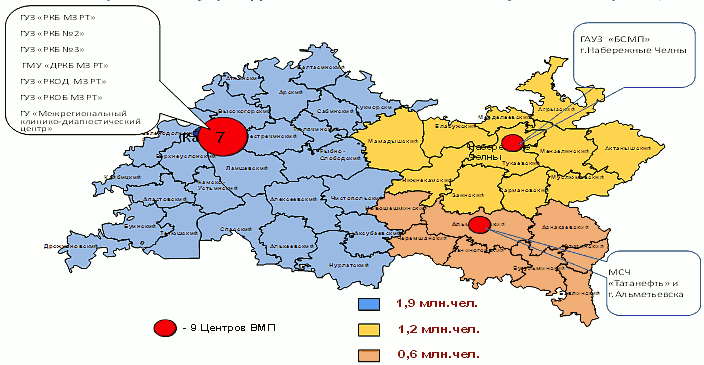
|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование товара** | **Характеристики товара** | | | **Цена за единицу товара, в т.ч. НДС (руб.)** |
| 1 | **WA№-маршрутизатор - аппаратно-программный комплекс межсетевого экранирования для учреждений здравоохранения** | Соответствие Методическим рекомендациям по составу и техническим требованиям к сетевому телекоммуникационному оборудованию учреждений системы здравоохранения, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития РФ | Тип - аппаратный межсетевой экран | Соответствие | **103 335,0** |
| Модульная операционная система | Соответствие |
| Количество портов LAN Ethernet 10/100/1000 | Не менее 4 |
| Наличие WAn модуля - ADSL | Наличие |
| Производительность при обработке пакетов длиной 64 байта | не менее 95 тысяч пакетов в секунду |
| Производительность маршрутизатора в режиме Межсетевого Экранирования | не менее 100 Мбит/с |
| Количество сессий в секунду | Не менее 9 000 |
| Возможность реализации функционала IPS, Anti-spam, Сетевого антивируса, URL фильтрации без использования дополнительного программного обеспечения | Соответствие |
| Производительность IPS | Не менее 70 Мбит/с |
| Производительность сетевого антивируса | Не менее 70 Мбит/с |
| Поддержка протокольных сигнатур | Соответствие |
| Механизмы детектирования атак: сигнатуры, определение аномальности протоколов, идентификация приложений | Соответствие |
| Маркировка DSCP | Соответствие |
| IDP логирование | Соответствие |
| Поддержка организации ДМЗ зон | Соответствие |
| Количество идентифицируемых сигнатурами атак | Не менее 4000 |
| Частота обновлений сигнатур | На ежедневной основе |
| Поддержка организации ДМЗ зон | Не менее 3 |
| Количество политик безопасности | Не менее 200 |
| Поддержка №AT с Port Address Translation (PAT), статичный NAT, NAT назначенияс PAT | Соответствие |
| Количество VLAN (IEE802.1Q) | Не менее 10 |
| Поддержка DHCP сервера | Соответствие |
| Реализация стандартов IEEE 802.1p, IEEE 802.1x, IEEE 802.1d, IEEE 802.1w; IEEE 802.1s | Соответствие |
| Межсетевой экран должен осуществляет контроль взаимодействия зон безопасности (сетей) и содержать функции противодействия несанкционированному межсетевому доступу | Соответствие |
| Поддержка протоколов IGMP, OSPF, RIPng, DHCP, NAT-PT для IPv6 | Соответствие |
| Возможность гибкой настройки политик доступа зоны безопасности (сети) | Соответствие |
| Поддержка IPv6 при организации отказоустойчивого кластера по типу Активный/Активный | Соответствие |
| Поддержка протоколов RIPv2, OSPF; ICMP, OSPFv3, RIPNg, DHCPv6 | Соответствие |
| Возможность гибкой настройки политик доступа отдельно для каждой зоны безопасности (сети) | Соответствие |
| Возможность реализовать резервирование устройств по типу активное - активное | Соответствие |
| Поддержка протоколов RIP v1/v2, OSPF, BGP, VRRP или аналогичного | Соответствие |
| Поддержка Multicast, IGMP (v1,v2), PIM | Соответствие |
| Поддержка стандартов IEEE802.1p, DSCP | Соответствие |
| Наличие консольного порта | Наличие |
| Наличие портов USB | Не менее 2 |
| Возможность крепления устройства на стене | Соответствие |
| Функции межсетевого экрана | Возможность подключения нескольких интернет-провайдеров для обеспечения балансировки соединений по каналам передачи данных с автоматическим распределением трафика и балансировкой нагрузки между ними | Не менее 3 |
| Наличие централизованного управления с возможностью мониторинга состояния межсетевого экрана в режиме реального времени, в том числе при начальной инициализации | Наличие |
| Программное обеспечение | Возможность сбора информации о событиях с МЭ | Соответствие |
| Возможность мониторинга состояния и сбора статистики об устройствах | Соответствие |
| Ведение полного аудита действий администраторов | Соответствие |
| Возможность разграничения и настройки доступа (по ролям и полномочиям) администраторов к системе управления и мониторинга | Соответствие |
| Возможность поддержки удаленных безопасных обновлений с единой консоли управления (включая плановые через планировщик задач - как для ОС сенсора, так и для набора правил инспекции трафика) | Соответствие |
| Возможность автоматического создания и ведения резервных копий конфигурации межсетевого экрана с возможностью наглядного сравнения изменений в графическом виде | Соответствие |
| Общие требования | Оборудование должно устойчиво работать в следующих условиях: параметры электропитания 220 Вольт +/- 30 Вольт, частота 50 Гц +/- 1 Гц. Система электропитания должна соответствовать европейскому стандарту подключения, обеспечивающему реальное заземление | Соответствие |
| Оборудование должно нормально работать при температуре окружающего воздуха от +10 град. до +35 град., относительной влажности воздуха от 20% до 80% при температуре 23 градуса Цельсия | Соответствие |
| Шумовые характеристики от работы оборудования должны соответствовать требованиям ГОСТ 12.1.026-80 и ГОСТ 12.1.027-80, если нет специальных требований | Соответствие |
| Общие требования | Факторы, оказывающие вредные воздействия на здоровье со стороны всех составных частей оборудования (в том числе инфракрасное, ультрафиолетовое, рентгеновское и электромагнитное излучения, вибрация, шум, электростатические поля, ультразвук и т.д.) не должны превышать действующих норм | Соответствие |
| **Сканер для чтения одномерных штрих-кодов** | | | | **Стоимость - 2 369 рублей** | |
| * Источник света Красный светодиод видимого спектра 660 нм * Скорость сканирования 200 скан/сек * Глубина сканирования До 250 мм для штрих-кодов с разрешением 0,330 мм (13 mil) * Ширина сканирования 120 мм * Разрешающая способность 0,1 мм * Время работы без подзарядки Линейная (яркая и широкая полоса засветки) * Интерфейс управления KBW (в разрыв клавиатуры), RS-232, USB * Типы считываемых кодов Все популярные стандартные линейные штрих-коды * Допустимая влажность 5% - 90% (при отсутствии конденсата) * Устойчивость к внешним воздействиям Выдерживает многократные падения с высоты 1,5 м на твердую поверхность * Диапазон рабочих температур от 0°С до +45°С * Питание В/Гц 5 В ± 0,25 В (постоянного тока) * Потребляемый ток 255 мА (при чтении), 120 мА (спящий режим) * Габаритные размеры 182 х 74 х 51 мм * Вес, кг 150 г | | | |  | |
| **Сканер для чтения двумерных штрих-кодов PDF417, Maxiarticul, DataMatrix (ECC200), QR, AZTEC, MICRO PDF 417, MACRO PDF 417** | | | | **Стоимость - 7 872 рублей** | |
| * Напряжение от 10 до 30 V DC * Энергопотребление - обычно 300 mA, 440 mA - максимально * Прицеливание - видимый лазер * Лазер - Class 2 (IEC 825-1, CDRH) * Сенсор - 2D CCD матрица 640 x 480 элементов * Максимальное разрешение - линейные коды 0.13 мм (5 mils), Datamatrix 0.26 мм (10 mils)   Угловое поле просмотра - 28.6° (H) x 21.9° (V) | | | | | |

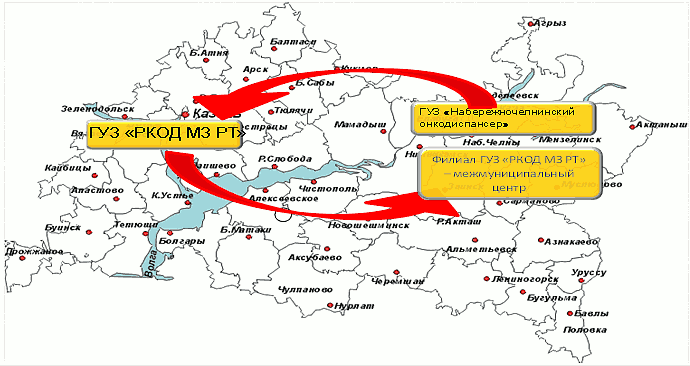
Приложение 3

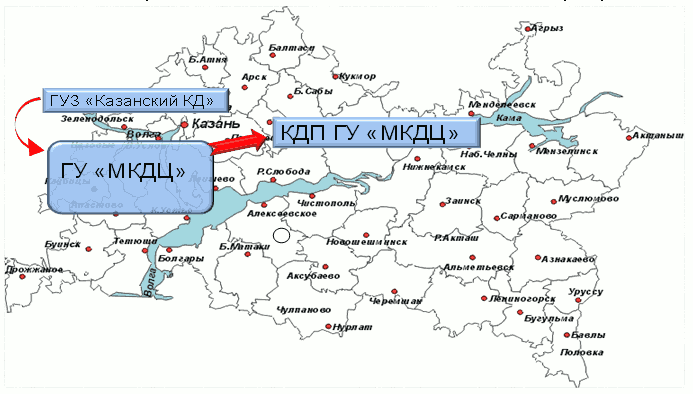
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Спецификация на медицинское и технологическое оборудование** | | | |
| **ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ» - 2011 год** | | | |
| № | Наименование | | Кол-во |
| **Приемно-диагностическое отделение №1** | | | |
| 1 | Ангиограф | | 1 |
| 2 | Монитор физиологических параметров при проведении ангиографических исследований | | 1 |
| 3 | Цифровой рентгеновский аппарат | | 1 |
| 4 | Цифровой рентгеновский аппарат | | 2 |
| 5 | Компьютерный томограф 64 - срезовый с кардиопрограммой | | 1 |
| 6 | Гамма-камера двухдетекторная в комплекте с дозиметрическим оборудованием | | 1 |
| 7 | Рентгентелевизионная установка С- дуга | | 1 |
| 8 | Электрофизиологическая система чреспищеводная | | 1 |
| 9 | Аппарат для криоаблации | | 1 |
| 10 | Ультразвуковая система экспертного класса с чреспищеводным датчиком | | 2 |
| 11 | Ультразвуковая система премиум класса с чреспищеводным датчиком, 4D | | 1 |
| 12 | Ультразвуковая система универсальная экспертного класса | | 4 |
| 13 | Ультразвуковая система премиум класса | | 1 |
| 14 | Аппарат УЗИ переносной | | 1 |
| 15 | Ультразвуковой аппарат для пункций сосудов | | 10 |
| 16 | Нагрузочная система с тредмилом и велоэргометром | | 1 |
| 17 | Система функциональной диагностики вегетативных нарушений (наклонный тест) | | 1 |
| 18 | Кардиокомплекс для неинвазивного картирования сердца с системой чрезпищеводной электрокардиостимуляции | | 1 |
| 19 | Холтеровская система на 7 рабочих мест с 30 регистраторами | | 1 |
| 20 | Электрокардиограф 6 - канальный с комбинированным питанием | | 10 |
| 21 | Прикроватные мониторы с центральной станцией на 10 коек для кардиореанимации | | 1 |
| 22 | Контрапульсатор | | 1 |
| 23 | Дефибриллятор - монитор | | 12 |
| 24 | Вакуум аспиратор портативный | | 30 |
| 25 | Волюметрический насос | | 5 |
| 26 | Шприцевой дозатор | | 60 |
| 27 | Наркозно-дыхательный аппарат | | 4 |
| 28 | Наркозно - дыхательный аппарат с анестезиологическим мониторингом | | 2 |
| 29 | Монитор пациента для операционной | | 2 |
| 30 | Монитор пациента | | 9 |
| 31 | Монитор для измерения внутричерепного давления | | 2 |
| 32 | Монитор гемодинамический транспульмональной термоделюции | | 1 |
| 33 | Аппарат искусственной вентиляции легких с дополнительным мониторингом | | 4 |
| 34 | Аппарат искусственной вентиляции легких с дополнительным мониторингом | | 2 |
| 35 | Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии | | 6 |
| 36 | Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный | | 1 |
| 37 | Аппарат искусственной вентиляции легких портативный | | 2 |
| 38 | Аппарат для экстракорпоральной детоксикации | | 1 |
| 39 | Стол операционный | | 4 |
| 40 | Система обогрева пациента | | 2 |
| 41 | Операционная лампа бестеневая | | 2 |
| 42 | Потолочная анестезиологическая консоль | | 2 |
| 43 | Потолочная хирургическая консоль | | 2 |
| 44 | Потолочная консоль хирургическая с подачей СО2 для эндоскопической операционной | | 2 |
| 45 | Операционный светильник | | 2 |
| 46 | Потолочная консоль газоснабжения на 2 места | | 1 |
| 47 | Настенная консоль газоснабжения с реанимационными принадлежностями | | 6 |
| 48 | Настенная консоль газоснабжения для смотровой | | 6 |
| 49 | Консоль настенная газоснабжения | | 4 |
| 50 | Рентгенпозитивная реанимационная каталка | | 14 |
| 51 | Эндохирургический комплекс | | 1 |
| 52 | Эндоскопическая стойка диагностическая | | 2 |
| 53 | Видеобронхоскоп | | 1 |
| 54 | Видеогастроскоп | | 1 |
| 55 | Видеоколоноскоп | | 1 |
| 56 | Видеоурологическая эндоскопия | | 1 |
| 57 | Видео ЛОР-эндоскопия | | 1 |
| 58 | Видеогинекологическая эндоскопия | | 1 |
| 59 | Аппарат высокочастотной хирургии | | 2 |
| 60 | Электрохирургический генератор | | 3 |
| 61 | Ультразвуковой аппарат для лечения ран со встроенной ирригационной помпой (диссектор) | | 1 |
| 62 | Гидрохирургическая система | | 1 |
| 63 | Эндоскопическая стойка для операционной | | 3 |
| 64 | Артроскопическое оборудование | | 1 |
| 65 | Селсейвер-аппарат для реинфузии крови | | 1 |
| 66 | Кресло гинекологическое | | 1 |
| 67 | Кресло стоматологическое | | 1 |
| 68 | Кресло ЛОР-врача | | 1 |
| 69 | Аппарат для размораживания плазмы, стволовых клеток, подогрева кровезамещающих и инфузионных растворов | | 5 |
| 70 | Паровой стерилизатор форвакуумный проходной | | 1 |
| 71 | Низкотемпературный формальдегидный стерилизатор, проходной, с автоматическим микропроцессорным управлением | | 1 |
| 72 | Станция медицинского сжатого воздуха | | 3 |
| 73 | Комплекс чистых помещений | | 1 |
| **Отделение торакальной хирургии** | | | |
| 1 | Консоль настенная | 27 | |
| **Ожоговое отделение** | | | |
| 1 | Противоожоговая реабилитационная кровать | 4 | |
| 2 | Противоожоговая палатка | 3 | |
| 3 | Потолочная реанимационная консоль с принадлежностями | 3 | |
| 4 | Потолочная консоль анестезиологическая | 1 | |
| 5 | Консоль настенная палатная | 4 | |
| 6 | Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии | 2 | |
| 7 | Наркозно-дыхательный аппарат с анестезиологическим мониторингом | 1 | |
| 8 | Монитор пациента для операционной | 4 | |
| 9 | Шприцевой дозатор | 10 | |
| 10 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| **Отделение реанимации и интенсивной терапии №3** | | | |
| 1 | Наркозно-дыхательный аппарат с анестезиологическим мониторингом | 1 | |
| 2 | Монитор пациента для операционной | 1 | |
| 3 | Аппарат для искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии | 4 | |
| 4 | Аппарат ИВЛ с увлажнителем | 3 | |
| 5 | Монитор пациента с дополнительными опциями и принадлежностями | 16 | |
| 6 | Кровать функциональная реанимационная | 12 | |
| 7 | Консоль вертикальная реанимационная | 12 | |
| 8 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| **Консультативная поликлиника** | | | |
| 1 | Ультразвуковая система экспертного класса с дополнительными опциями | 2 | |
| 2 | Ультразвуковая система экспертного класса универсальная | 1 | |
| 3 | Ультразвуковая система среднего класса универсальная | 1 | |
| **Отделение гастротерапии** | | | |
| 1 | Консоль настенная палатная | 22 | |
|  | **Отделение нейрохирургии** | | |
| 1 | Микрохирургический микроскоп | 1 | |
| 2 | Стереотаксическая навигационная система | 1 | |
| 3 | Эндоскопическая стойка нейрохирургическая | 1 | |
| 4 | Консоль настенная палатная | 87 | |
| 5 | Консоль настенная палатная | 8 | |
| **Отделение гематологии** | | | |
| 1 | Консоль потолочная | 2 | |
| 2 | Консоль настенная палатная | 15 | |
| 3 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| **Клинико-диагностическая лаборатория** | | | |
| 1 | Гемоглобинометр | 1 | |
| 2 | Микроанализатор общего билирубина крови | 1 | |
| 3 | Центрифуга для приготовления мазка | 1 | |
| 4 | Вортекс для микропробирок Эпендорф | 1 | |
| 5 | Гастроскан для внутрижелудочковой Рн-метрии | 1 | |
| 6 | Автоматический универсальный биохимический анализатор | 2 | |
| 7 | Автоматический иммунохемилюминесцентный анализатор | 1 | |
| 8 | Автоматический иммунохимический анализатор | 1 | |
| 9 | Автоматический ИФА анализатор на 4 микропланшета | 1 | |
| 10 | Автоматический нефелометр | 1 | |
| 11 | Автоматический гематологический анализатор с ретикулоцитами | 1 | |
| 12 | Автоматический анализатор для клинического капиллярного электрофореза | 1 | |
| 13 | Автоматический анализатор гликозилированного гемоглобина | 1 | |
| 14 | Автоматический анализатор для измерения глюкозы в цельной крови | 1 | |
| 15 | Автоматический анализатор клинического анализа мочи и микроскопии мочи | 1 | |
| 16 | Автоматический гематологический анализатор | 1 | |
| 17 | ПЦР-лаборатория для реал-тайм в комплекте со вспомогательным оборудованием | 1 | |
| 18 | Иммуноферментный анализатор полуавтомат | 1 | |
| 19 | Автоматический анализатор для иммуногематологии (группы крови) | 1 | |
| 20 | Автоматический анализатор гемостаза | 2 | |
| 21 | Автомат окраски мазков | 2 | |
| 22 | Система водоподготовки (предварительная очистка) | 1 | |
| 23 | Система водоподготовки | 1 | |
| 24 | Фармацевтический холодильник | 2 | |
| 25 | Лабораторно-медицинский морозильник | 1 | |
| 26 | Лабораторный холодильник | 2 | |
| 27 | Автоклав | 1 | |
| 28 | Центрифуга настольная мультифункциональная | 3 | |
| 29 | Центрифуга с охлаждением | 1 | |
| 30 | Центрифуга горизонтальная | 1 | |
| 31 | Шейкер-инкубатор на 4 планшета | 1 | |
| 32 | Ультразвуковая мойка лабораторной посуды | 3 | |
| 33 | Агрегометр на цельной крови | 1 | |
| 34 | Стерилизатор горячим воздухом | 1 | |
| 35 | Термостат | 1 | |
| 36 | 3-х лазерный проточный цитофлуориметр | 1 | |
| 37 | Микроскопы (для исследования мочи) | 2 | |
| 38 | Микроскоп (для гематологии) | 3 | |
| 39 | Микроскоп с дополнительными принадлежностями и специальным программным обеспечением | 1 | |
| 40 | Анализатор СОЭ | 1 | |
| 41 | Станция для микроскопии копрологии | 1 | |
| 42 | Комплекс для исследования в области микробиологии на базе настольного времяпролетного масспектрометра с матричной лазерной гесорбцией/ионизацией | 1 | |
| 43 | Ультразвуковая ванна | 1 | |
| 44 | Автоматический анализатор антибиотикочувствительности | 1 | |
| 45 | Анализатор культур крови и микробактерий автоматический бактериологический | 1 | |
| 46 | Оптическое оборудование со светлым и темным полем и фазовым контрастом | 7 | |
| 47 | Оптическое оборудование с камерой и программным обеспечением | 1 | |
| 48 | Моечная машина для лабораторной посуды с сушкой в режиме нагрева | 1 | |
| 49 | Автоматический счетчик колоний | 1 | |
| 50 | Комбинированная установка получения обессоленной и ультрачистой деионизированной воды | 1 | |
| 51 | Ламинарный бокс 2 класса защиты | 3 | |
| 52 | Модульная автоматическая система подготовки и разлива микробио-логических питательных сред | 1 | |
| 53 | Система водоподготовки для автоклавов | 1 | |
| 54 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| **Общебольничное оборудование** | | | |
| 1 | Кровать функциональная 2-х секционная палатная | 219 | |
| 2 | Кровать функциональная 3-х секционная палатная | 445 | |
| 3 | Кровать функциональная 3-х секционная палатная | 238 | |
| 4 | Кровать функциональная с электроприводом и пультом управления | 7 | |
| 5 | Аппарат медицинский для лечения гипотермии (система обогрева пациента) | 15 | |
| 6 | Рентгенопозитивная каталка | 14 | |
| 7 | Мобильный пост | 60 | |
| 8 | Мебель и оборудование для ввода объекта в эксплуатацию | 8169 | |
| **Хирургическое отделение** | | | |
| 1 | Консоль настенная палатная | 162 | |
| **Кардиологическое отделение** | | | |
| 1 | Консоль настенная палатная | 10 | |
| **Неврологическое отделение** | | | |
| 1 | Консоль настенная палатная | 15 | |
| **Отделение гинекологии** | | | |
| 1 | Консоль настенная палатная | 20 | |
| **Перинатальный центр (акушерский корпус)** | | | |
| 1 | Аппарат искусственной вентиляции легких для взрослых | 2 | |
| 2 | Аппарат искусственной вентиляции легких неонатально-педиатрический высокого класса с функцией вентиляции новорожденных массой тела от 500 гр. | 6 | |
| 3 | Аппарат искусственной вентиляции легких неонатальный с высокочастотной вентиляцией | 1 | |
| 4 | Аппарат для неинвазивной искусственной вентиляции легких | 8 | |
| 5 | Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных | 3 | |
| 6 | Наркозно-дыхательный аппарат с анестезиологическим мониторингом | 3 | |
| 7 | Монитор пациента для операционной | 3 | |
| 8 | Кувез для новорожденных | 10 | |
| 9 | Кувез для новорожденных с низкой массой тела | 5 | |
| 10 | Транспортный кувез | 2 | |
| 11 | Монитор фетальный | 4 | |
| 12 | Монитор фетальный | 3 | |
| 13 | Монитор неонатальный | 12 | |
| 14 | Открытая реанимационная система | 12 | |
| 15 | Консоль потолочная реанимационная | 3 | |
| 16 | Лампа фототерапии | 10 | |
| 17 | Весы электронные для новорожденных | 20 | |
| 18 | Вакуум аспираторы портативные | 7 | |
| 19 | Монитор прикроватный | 7 | |
| 20 | Подогреватель инфузионных растворов | 2 | |
| 21 | Пульсоксиметр неонатальный | 10 | |
| 22 | Амниоскоп | 2 | |
| 23 | Детская кроватка с матрацем | 100 | |
| 24 | Шприцевой дозатор | 42 | |
| 25 | Пеленальный стол | 25 | |
| 26 | Тележка для перевозки новорожденных | 4 | |
| 27 | Электрокардиограф для новорожденных | 1 | |
| 28 | Электрокардиограф | 1 | |
| 29 | Ультразвуковая система универсальная экспертного класса | 1 | |
| 30 | Кровать для родовспоможения | 3 | |
| 31 | Аппарат медицинский для лечения гипотермии у новорожденных (система обогрева новорожденных на водяном матрасике) | 4 | |
| 32 | Кресло-стол гинекологическое | 4 | |
| 33 | Консоль настенная палатная | 25 | |
| 34 | Консоль настенная палатная | 15 | |
| 35 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
|  | **Итого: 865 029,0** | 10331 | |
| **ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан - 2011 год** | | | |
| **№** | **Наименование** | **кол-во** | |
| **Приемно-диагностический блок** | | | |
| **Оборудование универсальной операционной** | | | |
| 1 | Универсальный операционный стол | 1 | |
| 2 | Операционная лампа | 1 | |
| 3 | Аппарат электрохирургический с принадлежностями | 1 | |
| 4 | Лупа операционная призменная с осветителем | 2 | |
| 5 | Наркозный аппарат c монитором анестезиологических газов | 1 | |
| 6 | Монитор пациента для операционной | 1 | |
| 7 | Консоль потолочная угловая анестезиологическая | 1 | |
| 8 | Микроскоп операционный универсальный в стандартной комплектации | 1 | |
| 9 | Аппарат для размораживания плазмы, стволовых клеток, подогрева кровезамещающих и инфузионных растворов | 2 | |
| 10 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| **Оборудование для офтальмологической операционной** | | | |
| 1 | Офтальмологический операционный стол | 1 | |
| 2 | Операционное кресло хирурга | 2 | |
| 3 | Операционная лампа | 1 | |
| 4 | Аппарат электрохирургический | 1 | |
| 5 | Микроскоп операционный передвижной | 1 | |
| 6 | Наркозный аппарат c монитором анестезиологических газов | 1 | |
| 7 | Консоль потолочная угловая анестезиологическая | 1 | |
| 8 | Монитор пациента для операционной | 1 | |
| 9 | Открытое неонатальное реанимационное место | 1 | |
| 10 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| **Комплект оборудования для реанимации (3 койки)** | | | |
| 1 | Аппарат искусственной вентиляции легких | 3 | |
| 2 | Монитор прикроватный с инвазивным давлением | 3 | |
| 3 | Станция для инфузионных насосов | 5 | |
| 4 | Консоль настенная вертикальная для реанимационного отделения | 3 | |
| 5 | Кровать функциональная | 3 | |
| 6 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| **Противошоковый зал** | | | |
| 1 | Операционная лампа | 1 | |
| 2 | Аппарат искусственной вентиляции легких | 1 | |
| 3 | Монитор прикроватный с инвазивным давлением | 1 | |
| 4 | Станция для инфузионных насосов | 1 | |
| 5 | Дефибриллятор | 1 | |
| 6 | Передвижной цифровой рентгеновский аппарат (16 дюймов ) | 1 | |
| 7 | Аппарат ультразвуковой переносной с набором датчиков | 1 | |
| 8 | Консоль потолочная угловая анестезиологическая | 1 | |
| 9 | Мобильный манипуляционный стол (для проведения интенсивной терапии и функциональных исследований) | 4 | |
| 10 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| **Кабинет компьютерной томографии в комплекте с наркозной точкой** | | | |
| 1 | Компьютерный томограф на 64-среза | 1 | |
| 2 | Консоль настенная с принадлежностями | 1 | |
| **Кабинет офтальмолога** | | | |
| 1 | Рабочее место врача офтальмолога | 1 | |
| **Лаборатория** | | | |
| 1 | Гематологический анализатор | 1 | |
| 2 | Анализатор мочи | 1 | |
| 3 | Станция микроскопирования кала | 1 | |
| **Ангиографический кабинет** | | | |
| 1 | Ангиографический комплекс | 1 | |
| 2 | Монитор пациента | 1 | |
| 3 | Наркозный аппарат | 1 | |
| 4 | Консоль настенная с принадлежностями | 1 | |
| 5 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| **Кабинет ЯМР-томографии** | | | |
| 1 | Ядерно-магнитный томограф 1,5 тэсла | 1 | |
| 2 | Наркозный аппарат для МРТ | 1 | |
| 3 | Консоль настенная с принадлежностями | 1 | |
| 4 | Монитор пациента для МРТ | 1 | |
| **Процедурная** | | | |
| 1 | Консоль настенная с принадлежностями | 1 | |
| **Перевязочная** | | | |
| 1 | Консоль настенная с принадлежностями | 1 | |
| 2 | Монитор пациента | 1 | |
| 3 | Наркозный аппарат | 1 | |
| **Кабинет челюстно-лицевой хирургии** | | | |
| 1 | Консоль настенная с принадлежностями | 1 | |
| 2 | Монитор пациента | 1 | |
| 3 | Наркозный аппарат | 1 | |
| **Отделение гастроэнтерологии** | | | |
| 1 | Кровать палатная функциональная двухсекционная | 10 | |
| 2 | Кровать палатная функциональная четырехсекционная | 2 | |
| 3 | Кровать палатная общая | 12 | |
| **Отделение неотложной хирургии** | | | |
| 1 | Кровать палатная функциональная двухсекционная | 15 | |
| 2 | Кровать палатная функциональная четырехсекционная | 2 | |
| 3 | Кровать палатная общая | 16 | |
| **Рентген-кабинет** | | | |
| 1 | Консоль настенная с принадлежностями | 1 | |
| 2 | Рентгенодиагностический цифровой стационарный аппарат | 1 | |
| 3 | Аппарат рентгеновский дентальный | 1 | |
| **Реанимация новорожденных** | | | |
| 1 | Аппарат УЗИ переносной в неонатальной комплекции | 2 | |
| 2 | Аппарат УЗИ переносной в педиатрической комплектации | 2 | |
| 3 | Аппарат искусственной вентиляции легких неонатально-педиатрический с возможностью высокочастотной вентиляции | 2 | |
| 4 | Аппарат искусственной вентиляции легких | 6 | |
| 5 | Аппарат медицинский для лечения гипотермии | 7 | |
| 6 | Аппарат медицинский для лечения гипотермии у новорожденных | 2 | |
| 7 | Консоль потолочная с рельсовой системой | 4 | |
| 8 | Консоль потолочная угловая анестезиологическая | 1 | |
| 9 | Консоль настенная вертикальная для интенсивной терапии для реанимационного отделения | 18 | |
| 10 | Консоль настенная с принадлежностями | 3 | |
| 11 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| 12 | Комплекс чистых помещений (для операционной хирургии новорожденных) | 1 | |
| 13 | Открытое неонатальное реанимационное место | 2 | |
| **Ожоговое отделение** | | | |
| 1 | Кровать палатная функциональная двухсекционная | 15 | |
| 2 | Кровать палатная функциональная трехсекционная | 2 | |
| 3 | Кровать палатная общая | 15 | |
| 4 | Кровать функциональная четырехсекционная | 4 | |
| 5 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 4 | |
| 6 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 7 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
| **Офтальмологическое отделение** | | | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
| 4 | Кровать палатная функциональная двухсекционная | 15 | |
| 5 | Кровать палатная общая | 17 | |
| **Отделение хирургии раннего возраста** | | | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
| **Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей** | | | |
| 1 | Инкубатор для новорожденных с критически малым весом | 5 | |
| 2 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 20 | |
| 3 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 40 | |
| 4 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| **Изоляционно-диагностическое отделение** | | | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 4 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 33 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 9 | |
| 4 | Кровать палатная функциональная двухсекционная | 6 | |
| 5 | Кровать палатная функциональная трехсекционная | 2 | |
| 6 | Кровать палатная функциональная четырехсекционная | 2 | |
| 7 | Кровать палатная общая | 10 | |
| 8 | Мебель и оборудование для ввода объекта в эксплуатацию | 6301 | |
|  | **Итого: 374 922,1** | 6779 | |
| **ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан - 2012 год** | | | |
| **№** | **Наименование** | **Кол-во** | |
|  | **Анестезиология и реанимация** |  | |
| 1 | Аппарат искусственной вентиляции легких неонатально-педиатрический высокого класса, без компрессора с функцией вентиляции новорожденных массой тела от 500 гр. | 12 | |
| 2 | Инкубатор для новорожденных | 35 | |
| 3 | Аппарат искусственной вентиляции легких неонатально-педиатрический высокочастотной вентиляции осцилляторный | 3 | |
| 4 | Наркозно-дыхательный аппарат в неонатально-педиатрической комплектации переносной | 1 | |
| 5 | Наркозный аппарат c монитором анестезиологических газов | 8 | |
| 6 | Открытое неонатальное реанимационное место | 20 | |
| 7 | Лампа фототерапии | 20 | |
| 8 | Монитор прикроватный с модулем инвазивного давления | 40 | |
| 9 | Монитор интраоперационный церебральной оксигенации | 2 | |
| 10 | Монитор транспульмональной термоделюции | 2 | |
| 11 | Мобильный манипуляционный стол (для проведения интенсивной терапии и функциональных исследований) | 10 | |
| 12 | Комплекс инфузионных помп с 4-мя капельными дозаторами | 20 | |
| 13 | Весы кроватные для интенсивной терапии | 2 | |
| 14 | Система термоконтроля пациента | 15 | |
| 15 | Станция для инфузионных насосов | 42 | |
| 16 | Монитор амплитудный интегрированный ЭЭГ(система нейродиагностическая модульная в комплектации прикроватной системой) | 1 | |
| 17 | Передвижная система, оборудованная искусственной вентиляцией легких с принадлежностями | 2 | |
| 18 | Аппарат для интраоперационного обогрева с принадлежностями | 6 | |
| 19 | Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных с дополнительными опциями и мониторингом | 2 | |
| 20 | Монитор пациента с принадлежностями | 70 | |
| 21 | Дефибриллятор с принадлежностями | 3 | |
| 22 | Аппарат ультразвуковой переносной с набором датчиков | 4 | |
| 23 | Аппарат искусственного кровообращения с терморегулирующим устройством | 1 | |
| 24 | Система холтеровского мониторинга ЭКГ/АД с принадлежностями | 3 | |
| 25 | Холтеровский монитор ЭЭГ | 2 | |
| 26 | Консоль настенная вертикальная для реанимационного отделения | 8 | |
| 27 | Консоль настенная электро-газоснабжения | 11 | |
| 28 | Консоль потолочная с рельсовой системой | 5 | |
| 29 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
|  | **Офтальмология** |  | |
| 1 | Микроскоп для операций на переднем и заднем отрезке глаза с ассистентским микроскопом и ксеноновым осветителем | 1 | |
| 2 | Автоматический периметр с анализатором поля зрения | 1 | |
| 3 | Ручная щелевая лампа с принадлежностями | 5 | |
| 4 | Диагностический офтальмологический комплекс | 1 | |
| 5 | Стационарная цветная цифровая ультразвуковая диагностическая система | 1 | |
| 6 | Рабочее место офтальмолога (авторефрактометр, щелевая лампа, офтальмометр, фороптер) | 1 | |
| 7 | Щелевая лампа с 5 ступенчатым увеличением, нижний осветитель | 1 | |
| 8 | Микроскоп диагностический передвижной | 1 | |
| 9 | Операционное кресло хирурга офтальмолога | 4 | |
|  | **Хирургия** |  | |
| 1 | Налобный осветитель с набором бинокулярных луп | 5 | |
| 2 | Аппарат для фотодермолиза | 1 | |
| 3 | Лазерный хирургический аппарат | 1 | |
| 4 | Электрохирургический коагулятор | 8 | |
| 5 | Ультразвуковой хирургический коагулятор | 3 | |
| 6 | Операционная лампа | 5 | |
| 7 | Лапароскопическая эндоскопическая стойка с высокой разрешающей способностью, электро-хирургическим аппаратом и набором инструментов для проведения лапароскопических операций для детей раннего возраста | 2 | |
| 8 | Универсальный операционный стол | 5 | |
| 9 | Компьютерная система для исследования функции желудочно-кишечного тракта с модулями и аксессуарами для манометрии толстой кишки, аноректальной манометрии, рНметрии, ЭМГ,урофлуометрии | 1 | |
| 10 | Микроскоп операционный универсальный (со стереосистемой наблюдения ассистента и встроенной видеокамерой) | 1 | |
| 11 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| 12 | Монитор измерения внутричерепного давления с принадлежностями | 1 | |
| 13 | Электроэнцефаллограф | 1 | |
| 14 | Эхо-энцефаллограф с персональным компьютером | 2 | |
| 15 | Аппарат для дренажа ликвора и мониторирования внутричерепного давления | 1 | |
| 16 | Ультразвуковой деструктор | 1 | |
| 17 | Перемешиватель и инкубатор для донорских тромбоцитов (с принадлежностями) | 2 | |
| 18 | Операционный ортопедический стол | 1 | |
| 19 | Рабочее место травматолога в операционной для работы с костью | 1 | |
| 20 | Операционный микроскоп для челюстно-лицевой хирургии | 1 | |
| 21 | Лазерная установка для проведения операций при врожденной и приобретенной патологии | 1 | |
| 22 | Хирургическое аспирационное устройство | 1 | |
| 23 | Пьезоскальпель | 1 | |
| 24 | Рабочее место челюстно-лицевого хирурга в операционной | 1 | |
| 25 | Эндоскопическая стойка для хирургических вмешательств при травмах в труднодоступных областях лицевого скелета. | 1 | |
| 26 | Лазерный аппарат для дермобразии | 1 | |
| 27 | Мобильный пост | 45 | |
| 28 | Криостат | 1 | |
| 29 | Ротационный микротом | 1 | |
| 30 | Автомат для гистологической обработки ткани | 1 | |
| 31 | Станция для заливки парафином | 1 | |
| 32 | Аппарат для окрашивания гистологии | 1 | |
| 33 | Шейвер прямой (в комплекте с наконечниками и борами) | 1 | |
| 34 | Шейвер изогнутый (в комплекте с наконечниками и борами) | 1 | |
| 35 | Аппарат электрорадиоволновой хирургический | 1 | |
| 36 | Риноскоп диаметром 2,7 мм, 0 град | 1 | |
| 37 | Риноскоп диаметром 2,7 мм,3 0 град | 1 | |
| 38 | Риноскоп диаметром 3,0 мм,3 0 град | 1 | |
| 39 | Риноскоп диаметром 4,0 мм, 0 град | 1 | |
| 40 | Риноскоп диаметром 4,0 мм,3 0 град | 1 | |
| 41 | Видеоцентр эндоскопический мобильный с принадлежностями | 1 | |
| 42 | Гастровидеоскоп, высокого разрешения (dвнеш. - 9.8 мм, dвнутр. - 2.8 мм) | 1 | |
| 43 | Гастровидеоскоп (dвнеш. - 8.8 мм, dвнутр. - 2.8 мм) | 4 | |
| 44 | Колоновидеоскоп(dвнеш. - 11.3 мм, dвнутр. - 3.2 мм) | 1 | |
| 45 | Бронхофиброскоп (dвнеш. - 2.8 мм, dвнутр. - 1.2 мм) | 2 | |
| 46 | Бронхофиброскоп (dвнеш. - 4.0 мм, dвнутр. - 2.0 мм) | 2 | |
| 47 | Колонофиброскоп (dвнеш. - 11.2 мм, dвнутр. - 2.8 мм) | 2 | |
| 48 | Видеоцентр эндоскопический стационарный с принадлежностями | 1 | |
| 49 | Гастровидеоскоп, (dвнеш. - 9.2 мм, dвнутр. - 2.8 мм) | 2 | |
| 50 | Гастpофибpоскоп (dвнеш. - 9.8 мм, dвнутр. - 2.8 мм) | 3 | |
| 51 | Гастрофиброскоп (dвнеш. - 7.9 мм, dвнутр. - 2.0 мм) | 2 | |
| 52 | Гастрофиброскоп (dвнеш. - 9.0 мм, dвнутр. - 2.2 мм) | 2 | |
| 53 | Аппарат электрохирургический с принадлежностями (педаль) | 2 | |
| 54 | Аппарат для хранения крови, вакцин и медицинской продукции (морозильник) в условиях стабильных и низких температур, вертикальный, 246 л | 1 | |
| 55 | Аппарат для хранения крови, вакцин и медицинской продукции (холодильник) в условиях стабильных и низких температур, вертикальный, 55л | 2 | |
| 56 | Анализатор электролитно-газового состояния новорожденных | 2 | |
| 57 | Бактериологический анализатор с набором реагентов | 1 | |
| 58 | Гематологический анализатор с принадлежностями | 1 | |
| 59 | Иммунохимический портативный анализатор с реагентами | 1 | |
| 60 | Анализатор мочи набором реагентов | 2 | |
| 61 | Автоматический биохимический анализатор | 2 | |
| 62 | Низкотемпературный морозильник | 1 | |
| 63 | Агрегометр - 4-канальный с принадлежностями и набором реагентов | 1 | |
| 64 | Осмометр с реагентами | 1 | |
| 65 | Глюкометр с реагентами | 4 | |
| 66 | Гематологический анализатор с ретикулоцитами для исследования спинно-мозговой жидкости с набором реагентов | 1 | |
| 67 | Гематологический анализатор для экспресс лаборатории | 3 | |
| 68 | Анализатор осадка мочи | 2 | |
| 69 | Коагулометр | 2 | |
| 70 | Иммуногематологический анализатор в наборе (мини лаборатория для определения группы крови, фенотипа, скрининга антител, встроенный таймер, инкубатор, авто шейкер, магнитная пластина) | 1 | |
| 71 | Аппарат инактивации патогенов в тромбоцитарных концентратах | 1 | |
| 72 | Система инактивации вирусов в плазме крови | 1 | |
| 73 | Устройство для стерильного соединения магистралей | 1 | |
| 74 | Аппарат для замораживания плазмы | 2 | |
| 75 | Аппарат для хранения крови | 1 | |
| 76 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| 77 | Лабораторный миксер для приготовления растворов | 1 | |
| 78 | Система водоподготовки для проведения гемодиализа | 1 | |
| 79 | Аппарат искусственная почка | 2 | |
| 80 | Аппарат для плазмофереза | 1 | |
| 81 | Эндоскопическая урологическая стойка диагностическая | 1 | |
| 82 | Эндоскопическая урологическая операционная система | 1 | |
| 83 | Аппарат для продленной веновенозной гемодиафильтрации, мобильный | 1 | |
|  | **Отделение ультразвуковых исследований** |  | |
| 1 | Аппарат УЗИ экспертного класса с набором датчиков | 6 | |
| 2 | Аппарат УЗИ премиум класса с набором датчиков | 2 | |
|  | **Служба эпидемиологического контроля** |  | |
| 1 | Сухожаровой шкаф на 100 л. | 2 | |
| 2 | Автоклав на 75 л | 2 | |
| 3 | Автоклав вертикальный (обьем 50 литров) | 2 | |
| 4 | Газовая стерилизационная система с принадлежностями | 2 | |
| 5 | Паровой автоклав (проходной) | 1 | |
| 6 | Моюще-дезинфицирующая машина в полной комплектации | 1 | |
| 7 | Ультразвуковая мойка для медицинского инструментария | 1 | |
| 8 | Роторная упаковочная машина стерильных медицинских инструментов | 2 | |
| 9 | Система водоподготовки для обработки медицинских инструментов | 1 | |
|  | **Дооснащение приемно-диагностического блока** |  | |
| 1 | Система прикроватного мониторинга в неонатальной комплектации с капнографией | 2 | |
| 2 | Транспортный инкубатор | 1 | |
| 3 | Мобильное манипуляционное кресло для детей старшего возраста | 10 | |
| 4 | Широкопольная цифровая педиатрическая ретинальная камера с дополнительным датчиком | 1 | |
| 5 | Кровать функциональная реанимационная | 115 | |
| 6 | Кровать для новорожденных в комплекте | 75 | |
| 7 | Функциональная кровать детская (до 1 года) | 60 | |
| 8 | Кровать функциональная для палат интенсивной терапии | 20 | |
| 9 | Функциональная кровать для детей от 3 лет до 15 лет | 281 | |
|  | **Отделение неврологии раннего возраста** |  | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
|  | **Отделение челюстно-лицевой хирургии** |  | |
| 1 | Консоль для ПИТ | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
|  | **Отделение нейрохирургии** |  | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
|  | **Отделение эндокринологии** |  | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
| 4 | Система суточного мониторирования глюкозы | 2 | |
|  | **Отделение неотложной хирургии** |  | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
|  | **Отделение нефрологии** |  | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
|  | **Отделение аллергологии** |  | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
|  | **Отделение гастроэнтерологии** |  | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
|  | **Отделение урологии** |  | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
|  | **ЛОР отделение** |  | |
| 1 | Консоль для палаты интенсивной терапии | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
| 4 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
|  | **Отделение пульмонологии** |  | |
| 1 | Консоль для ПИТ | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 9 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 18 | |
|  | **Отделение кардиоревматологии** |  | |
| 1 | Консоль для ПИТ | 3 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 6 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 21 | |
|  | **Отделение педиатрическое** |  | |
| 1 | Консоль для ПИТ | 10 | |
| 2 | Консоль палат интенсивного наблюдения | 10 | |
| 3 | Консоль в палаты общего наблюдения | 10 | |
|  | **ИТОГО: 613272,0 тыс.рублей** | 1523 | |
| **МАУЗ "Городская клиническая больница №7" г.Казань -2012** | | | |
|  | **Приемно-диагностическое отделение** |  | |
| 1 | Компьютерный томограф 16 - срезовый | 1 | |
| 2 | Цифровая ангиографическая установка | 1 | |
| 3 | Рентгенографический аппарат цифровой телеуправляемый на 3 рабочих места | 1 | |
| 4 | Ультразвуковая система экспертного класса с дополнительными опциями | 1 | |
| 5 | Ультразвуковая система экспертного класса универсальная | 1 | |
| 6 | Флюорограф цифровой малодозовый | 1 | |
| 7 | Аппарат рентгеновский передвижной | 1 | |
| 8 | Компьютерный комплекс ЭКГ | 1 | |
| 9 | Электроэнцефалограф | 1 | |
| 10 | Электрокардиограф шестиканальный | 2 | |
| 11 | Видеоэндоскопическая система в комплекте с 2-мя видеоколоноскопами | 1 | |
| 12 | Видеоэндоскопическая система в комплекте с 2 видеогастроскопами и 1 видеодуоденоскопом | 1 | |
| 13 | Видеобронхоскоп | 1 | |
| 14 | Видеогастроскоп | 4 | |
| 15 | Моечная машина для эндоскопов | 1 | |
| 16 | Система для сушки и хранения эндоскопов c коннектором для подключения каналов | 1 | |
| 17 | Фотоэлектрический калориметр | 1 | |
| 18 | Кислотно-щелочной анализатор | 1 | |
| 19 | Гематологический анализатор | 1 | |
| 20 | Лапароскопический хирургический комплекс | 1 | |
| 21 | Большой операционный хирургический набор для абдоминальной хирургии | 2 | |
| 22 | Операционный стол | 1 | |
| 23 | Электрохирургический аппарат c принадлежностями | 1 | |
| 24 | Операционный светильник | 3 | |
| 25 | Вакуум аспиратор электрический передвижной | 2 | |
| 26 | Рентгенпозитивная каталка реанимационная | 6 | |
| 27 | Консоль электро- и газоснабжения смотровые | 9 | |
| 28 | Консоль электро- и газоснабжения для интенсивной терапии | 4 | |
| 29 | Консоль электро- и газоснабжения для интенсивной терапии с реанимационными принадлежностями | 3 | |
| 30 | Потолочная консоль анестезиологическая | 1 | |
| 31 | Потолочная консоль хирургическая с СО2 для эндоскопической операционной | 1 | |
| 32 | Волюметрический насос | 2 | |
| 33 | Шприцевой дозатор | 4 | |
| 34 | Дефибриллятор | 3 | |
| 35 | Аппарат наркозно-дыхательный с анестезиологическим мониторингом | 1 | |
| 36 | Монитор пациента для операционной | 1 | |
| 37 | Аппарат ИВЛ для интенсивной терапии | 2 | |
| 38 | Аппарат ИВЛ | 2 | |
| 39 | Функциональные кровати реанимационные | 4 | |
| 40 | Аппарат искусственной вентиляции легких переносной | 1 | |
| 41 | ЛОР установка | 1 | |
| 42 | Аудиометр (аудиотестер) к ЛОР- установке | 1 | |
|  | **Сосудистый центр** |  | |
| 1 | Комплекс для мониторирования с прикроватными мониторами (6 шт) и центральной станцией | 2 | |
| 2 | Аппарат рентгеновский передвижной | 1 | |
| 3 | Дефибриллятор | 2 | |
| 4 | Ультразвуковой аппарат переносной | 1 | |
| 5 | Ультразвуковая система экспертного класса с дополнительными опциями | 1 | |
| 6 | Многофункциональная система УЗ-доплерографии | 1 | |
| 7 | Система билатерального доплеровского мониторинга с детекцией эмболов | 1 | |
| 8 | Вакуум аспиратор электрический передвижной | 2 | |
| 9 | Аппарат искусственной вентиляции легких транспортный | 2 | |
| 10 | Волюметрический насос | 4 | |
| 11 | Аппарат искусственной вентиляции легких | 2 | |
| 12 | Консоль электро- и газоснабжения для интенсивной терапии с реанимационными принадлежностями | 7 | |
| 13 | Консоль вертикальная электро- и газоснабжения для интенсивной терапии с реанимационными принадлежностями | 8 | |
| 14 | Рентгенпозитивная реанимационная каталка | 12 | |
| **15** | Функциональные кровати 3-х секционные палатные | 24 | |
| **16** | Стол-вертикализатор | 1 | |
| 17 | Шприцевой дозатор | 9 | |
| 18 | Гематологический анализатор | 1 | |
| 19 | Коагулометр автоматический | 1 | |
| 20 | Компьютерный комплекс ЭКГ | 1 | |
| 21 | Электрокардиограф шестиканальный | 2 | |
| 22 | Cистема длительного мониторинга ЭЭГ с видео 64-канала с кортикальным стимулятором | 1 | |
| 23 | Система холтероского мониторирования | 1 | |
| 24 | Стресс-тест система | 1 | |
| 25 | Электроретинограф | 1 | |
| 26 | Электроэнцефалограф | 1 | |
| 27 | Консоль электро- и газоснабжения стандартная палатная | 26 | |
|  | **Оборудование операционного блока** |  | |
| 1 | Операционный светильник | 4 | |
| 2 | Консоль электро- и газоснабжения хирургическая для эндоскопической операционной с СО2 | 3 | |
| 3 | Консоль потолочная газоснабжения анестезиологическая | 4 | |
| 4 | Консоль потолочная газоснабжения хирургическая | 1 | |
| 5 | Отсос операционный | 4 | |
| 6 | Монитор пациента для операционной | 6 | |
| 7 | Гармонический скальпель | 3 | |
| 8 | Лапароскопический эндохирургический комплекс | 3 | |
| 9 | Лапароскопический хирургический диагностический комплекс | 2 | |
| 10 | Электрохирургический аппарат c комплектом принадлежностей | 4 | |
| 11 | Вакуум аспиратор электрический передвижной | 2 | |
| 12 | Лапароскопический набор инструментов | 6 | |
| 13 | Операционный хирургический набор для абдоминальной хирургии | 8 | |
| 14 | Дефибриллятор | 1 | |
| 15 | Аппарат рентгеновский передвижной | 1 | |
| 16 | Операционный стол рентгенопрозрачный с гидравлическим приводом | 4 | |
| 17 | Аппарат ультразвуковой для пункций сосудов | 4 | |
| 18 | Система для аутотрансфузии | 2 | |
| 19 | Станция компрессорная медицинского воздуха | 2 | |
|  | **Оборудование для анестезиологии и реанимации** |  | |
| 1 | Комплекс для мониторирования с прикроватными мониторами (6 шт) и центральной стацией | 2 | |
| 2 | Дефибриллятор | 2 | |
| 3 | Аппарат ИВЛ | 2 | |
| 4 | Волюметрический насос | 18 | |
| 5 | Шприцевой дозатор | 9 | |
| 6 | Аппарат искусственной вентиляции легких высокого класса с дополнительным мониторингом | 3 | |
| 7 | Аппарат для экстракорпоральной детоксикации | 1 | |
| 8 | Аппарат для плазмофереза | 1 | |
| 9 | Функциональные кровати реанимационные | 15 | |
| 10 | Вакуум аспиратор электрический передвижной | 9 | |
| 11 | Аппарат наркозно-дыхательный с анестезиологическим мониторингом | 7 | |
| 12 | Монитор пациента для операционной | 7 | |
| 13 | Гематологический анализатор | 1 | |
| 14 | Стационарный анализатор глюкозы | 1 | |
| 15 | Фотоэлектрический коллариметр | 1 | |
| 16 | Кислотно-щелочной анализатор | 1 | |
| 17 | Автоматический биохимический анализатор | 1 | |
| 18 | Коагулометр автоматический | 1 | |
| 19 | Ультразвуковой аппарат переносной | 1 | |
| 20 | Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии | 9 | |
| 21 | Консоль газоснабжения с реанимационными принадлежностями | 15 | |
| 22 | Аппарат рентгеновский передвижной | 1 | |
| 23 | Тромбоэластограф | 1 | |
|  | **Оборудование для миниинвазивной хирургии** |  | |
| 1 | Эндоскопическая видеосистема с двумя дуоденовидеоскопами | 1 | |
| 2 | Консоль электро- и газоснабжения хирургическая для эндоскопической операционной с СО2 | 1 | |
| 3 | Консоль электро- и газоснабжения анестезиологическая | 1 | |
| 4 | Операционный светильник | 1 | |
| 5 | Электрохирургический блок и принадлежности | 1 | |
| 6 | Центр эндоскопический ультразвуковой, универсальный с тремя эндосонодатчиками | 1 | |
| 7 | Гастровидеоскоп ультразвуковой | 1 | |
| 8 | Цифровая рентген операционная система типа С-дуга | 1 | |
| 9 | Рентгенопрозрачный операционный стол для С-дуги | 1 | |
| 10 | Дефибриллятор | 1 | |
|  | **Акушерско-гинекологическая служба** |  | |
| 1 | Монитор прикроватный неонатальный | 2 | |
| 2 | Инкубаторы для новорожденных | 6 | |
| 3 | Аппарат ИВЛ для новорожденных | 3 | |
| 4 | Пульсоксиметр | 2 | |
| 5 | Транскутанный билитест | 2 | |
| 6 | Система фототерапии новорожденных с источником «лучистое тепло» | 2 | |
| 7 | Фотоэлектроколориметр | 3 | |
| 8 | Система кардиотокографического мониторирования для родблока на 8 мониторов | 1 | |
| 9 | Операционный стол | 3 | |
| 10 | Наркозно-дыхательный аппарат с монитором пациента | 2 | |
| 11 | Гистероскоп гибкий | 2 | |
| 12 | Видео-комплекс эндоскопический с системой | 2 | |
| 13 | Ультразвуковой аппарат c 4D визуализацией плода | 1 | |
| 14 | Консоль электро- и газоснабжения стандартная палатная | 102 | |
| 15 | Консоль электро- и газоснабжения хирургическая для эндоскопической операционной с СО2 | 2 | |
| 16 | Консоль электро- и газоснабжения анестезиологическая | 2 | |
| 17 | Операционный светильник | 2 | |
|  | **Поликлиника** |  | |
| 1 | Цифровой рентгенографический аппарат | 1 | |
| 2 | Ультразвуковая система экспертного класса с дополнительными опциями | 1 | |
| 3 | Ультразвуковая система экспертного класса универсальная | 2 | |
| 4 | Компьютерный комплекс ЭКГ | 3 | |
| 5 | Электрокардиограф шестиканальный | 6 | |
| 6 | Стационарный анализатор глюкозы | 2 | |
| 7 | Автоматический биохимический анализатор | 1 | |
| 8 | Фотоэлектрический калориметр | 2 | |
| 9 | Проточный цитофлуориметр | 1 | |
| 10 | Люминесцентный микроскоп | 1 | |
| 11 | Аппарат хемолюминесцентный аппарат | 1 | |
| 12 | Вошер (автоматический промыватель) | 3 | |
| 13 | Магнитная мешалка | 2 | |
|  | **Хирургия** |  | |
| 1 | Консоль электро- и газоснабжения стандартная палатная | 60 | |
|  | **Общебольничное оборудование** |  | |
| 1 | Функциональная кровать 2-х секционная палатная | 50 | |
| 2 | Функциональная кровать 3-х секционная палатная | 50 | |
| 3 | Мобильный пост | 25 | |
| 4 | Газовый стерилизатор/аэратор | 2 | |
| 5 | Воздушный стерилизатор | 20 | |
|  | **Реанимация** |  | |
| 1 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
|  | **Оперблок** |  | |
| 1 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
|  | **Итого: 473837250,00** | 752 | |
| **ГАУЗ "Межрегиональный клинико-диагностический центр" - 2012 гг.** | | | |
|  | **Клинико-диагностическая лаборатория** |  | |
| 1 | Анализатор автоматический гематологический с принадлежностями | 1 | |
| 2 | Анализатор автоматический гематологический | 2 | |
| 3 | Шейкер орбитальный | 2 | |
| 4 | Автоматический анализатор осадка мочи c дополнительными опциями | 1 | |
| 5 | Экспресс-анализатор кардиомаркеров с дополнительными опциями и принадлежностями | 1 | |
| 6 | Автоматический биохимический анализатор | 3 | |
| 7 | Центрифуга ( крестовина 11180, 4 стакана 13180, 4адаптера 18012) | 1 | |
| 8 | Центрифуга ( крестовина 11180, 4 стакана 13180, 4адаптера 18015) | 1 | |
| 9 | Иммунологический анализатор | 1 | |
|  | **Отделение функциональной диагностики** |  | |
| 1 | Система холтеровского мониторирования | 4 | |
| 2 | Регистратор ЭКГ по холтеру трехканальные | 30 | |
| 3 | Система нагрузочной ЭКГ | 2 | |
| 4 | Монитор для суточного мониторирования АД с программой анализа | 15 | |
| 5 | Ультразвуковая система премиум класса | 3 | |
| 6 | Электрокардиограф | 5 | |
| 7 | Электрокардиостимулятор | 1 | |
| 8 | Система нагрузочной ЭКГ | 3 | |
|  | **Отделение ультразвуковой диагностики** |  | |
| 1 | Ультразвуковой аппарат экспертного класса с дополнительными опциями | 1 | |
| 2 | Ультразвуковой аппарат экспертного класса | 2 | |
|  | **ИТОГО: 84000, 0 тыс.рублей** | **79** | |
|  | **ГАУЗ РТ "Больница скорой медицинской помощи" г. Набережные Челны -2012 год** | | |
|  | **Бактериологическая лаборатория** | | |
| 1 | Полуавтоматический микробиологический анализатор | 1 | |
| 2 | Автоматическая средоварка (3 литра) | 1 | |
| 3 | Автоматическая средоварка (10 литров) | 1 | |
| 4 | Прибор для подсчета зон ингибирования антибиотиков | 1 | |
| 5 | Пробоотборник воздуха | 1 | |
| 6 | Пробоотборник воздуха | 1 | |
| 7 | Пробоотборник воздуха | 1 | |
| 8 | Инфракрасный стерилизатор | 1 | |
| 9 | Дозатор кровяного агара | 1 | |
| 10 | Автоматический наполнитель | 1 | |
| 11 | Фотометр микропланшетного формата | 2 | |
| 12 | Автоматический микропланшетный промыватель (вошер) | 2 | |
| 13 | Термошейкер | 2 | |
| 14 | Инкубатор шейкер трехмодульный микропланшетного формата (IEMS) | 1 | |
| 15 | Мультифункциональный миксер | 1 | |
|  | **Оборудование для сосудистого центра** |  | |
| 1 | Система холтеровского мониторирования с регистраторами ЭКГ- 2 шт., АД- 2 шт. | 1 | |
| 2 | Электрокардиограф 12 канальный | 2 | |
| 3 | Дефибриллятор с функцией синхронизации | 1 | |
| 4 | Шприцевой дозатор | 6 | |
| 5 | Тренажер типа «Вертикальная мельница». | 1 | |
| 6 | Прикроватный терапевтический тренажер с насадками для рук и ног | 1 | |
|  | **ИТОГО: 6000,0 тыс.рублей** | **30** | |
| **МАУЗ "Закамская детская больница с перинатальным центром г.Набережные Челны - 2011 год** | | | |
| 1 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
|  | **ИТОГО: 33000,0** | **1** | |
| **МАУЗ "Закамская детская больница с перинатальным центром г.Набережные Челны - 2012 год** | | | |
|  | **Приемно-диагностическое отделение** | | |
|  | **Противошоковый зал** |  | |
| 1 | Операционная лампа | 1 | |
| 2 | Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии универсальный | 1 | |
| 3 | Монитор пациента | 2 | |
| 4 | Аппарат искусственной вентиляции легких портативный | 1 | |
| 5 | Дефибриллятор | 1 | |
| 6 | Станция для инфузионных насосов | 1 | |
| 7 | Консоль потолочная реанимационная на 2 места | 1 | |
| 8 | Рентгенпозитивная реанимационная каталка | 1 | |
| 9 | Аппарат рентгеновский передвижной | 1 | |
| 10 | Аппарат ультразвуковой переносной с набором датчиков | 1 | |
| 11 | Транспортная каталка, оборудованная транспортным аппаратом искусственной вентиляции легких и реанимационными принадлежностями | 1 | |
|  | **Операционная** |  | |
| 1 | Операционный светильник | 1 | |
| 2 | Потолочная консоль для газоснабжения анестезиологическая | 1 | |
| 3 | Потолочная консоль для газоснабжения хирургическая под эндоскопическое оборудование с СО2 | 1 | |
| 4 | Универсальный операционный стол | 1 | |
| 5 | Аппарат электрохирургический с принадлежностями | 1 | |
| 6 | Аппарат наркозный с анестезиологическим мониторингом | 1 | |
| 7 | Монитор пациента для операционной | 1 | |
| 8 | Монитор глубины наркоза | 1 | |
| 9 | Ультразвуковой хирургический скальпель | 1 | |
| 10 | Лупа операционная призменная с осветителем | 2 | |
| 11 | Микроскоп операционный универсальный в стандартной комплектации | 1 | |
| 12 | Аппарат для интраоперационного обогрева с принадлежностями | 1 | |
| 13 | Дефибриллятор | 1 | |
|  | **Отделение функциональной диагностики** |  | |
| **1** | Комплекс рентгендиагностический телеуправляемый (для педиатрии) | 1 | |
| 2 | Аппарат рентгенографический цифровой (для педиатрии) | 1 | |
| 3 | Рентгендиагностическая передвижная установка (С-дуга) | 1 | |
| 4 | Аппарат рентгеновский передвижной | 1 | |
| 5 | Аппарат УЗИ экспертного класса с дополнительными опциями | 1 | |
| 6 | Аппарат УЗИ экспертного класса | 2 | |
| 7 | Аппарат УЗИ портативный | 1 | |
|  | **Отделение реанимации новорожденных (12 коек)** |  | |
| 1 | Монитор с принадлежностями | 12 | |
| 2 | Аппарат искусственной вентиляции легких неонатально-педиатрический высокого класса, без компрессора с функцией вентиляции новорожденных с массой тела от 500 г. | 4 | |
| 3 | Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных | 4 | |
| 4 | Насос инфузионный шприцевой | 12 | |
| 5 | Инкубатор для новорожденных | 4 | |
| 6 | Инкубатор для интенсивной терапии новорожденных с экстремально низкой массой тела | 4 | |
| 7 | Открытая реанимационная система для новорожденных | 4 | |
| 8 | Настенная консоль жизнеобеспечения с реанимационными принадлежностями | 14 | |
| 9 | Компрессорная станция медицинского воздуха | 1 | |
| 10 | Аппарат для фототерапии | 7 | |
|  | **Оборудование для операционной** |  | |
| 1 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
|  | **Отделение хирургии** | | |
| 1 | Эзофагоскоп | 1 | |
|  | **Отделение анестезиологии и реанимации с палатой интенсивной терапии для новорожденных** |  | |
| 1 | Инкубатор для интенсивной терапии новорожденных с экстремально низкой массой тела | 1 | |
| 2 | Инкубатор для новорожденных | 1 | |
| 3 | Открытая реанимационная система для новорожденных | 1 | |
| 4 | Монитор пациента для новорожденных | 3 | |
| 5 | Аппарат искусственной вентиляции легких неонатально-педиатрический высокого класса, без компрессора с функцией вентиляции новорожденных с массой тела от 500 г. | 1 | |
| 6 | Аппарат искусственной вентиляции легких для интенсивной терапии универсальный | 1 | |
| 7 | Шприцевые дозаторы | 1 | |
|  | **Отделение анестезиологии и реанимации с палатой интенсивной терапии для женщин** |  | |
| 1 | Аппарат искусственной вентиляции легких | 2 | |
| 2 | Монитор пациента | 6 | |
| 3 | Настенная консоль жизнеобеспечения с реанимационными принадлежностями | 6 | |
| 4 | Насос инфузионный шприцевой | 6 | |
|  | **Родильный зал** |  | |
| 1 | Операционный светильник | 1 | |
| 2 | Комплекс чистых помещений | 1 | |
| 3 | Консоль потолочная газоснабжения | 1 | |
|  | **Детский стационар** |  | |
|  | **Отделение анестезиологии и реанимации** |  | |
| 1 | Консоль вертикальная реанимационная | 5 | |
| 2 | Консоль настенная газоснабжения | 6 | |
|  | **Эндоскопический кабинет** |  | |
| 1 | Консоль настенная газоснабжения с принадлежностями | 1 | |
|  | **Итого: 131 531,3 тыс.рублей** | **146** | |
| **МБУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром» - 2011 год** | | | |
|  | **Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (6 коек)** | | |
| 1 | Инкубаторы для новорожденных для интенсивной терапии детей с экстремально низкой массой тела | 3 | |
| 2 | Аппарат искусственной вентиляции легких для с экстремально низкой массой тела | 3 | |
| 3 | Монитор прикроватный неонатальный | 6 | |
| 4 | Инкубаторы для новорожденных | 2 | |
| 5 | Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных | 1 | |
| 6 | Шприцевой дозатор | 3 | |
| 7 | Система фототерапии новорожденных с источником «лучистое тепло» | 5 | |
| 8 | Аппарат для определения билирубина в капиллярной крови | 1 | |
| 9 | Анализатор кислотно-щелочного и электролитного состава крови | 1 | |
| 10 | Аппарат УЗИ переносной | 1 | |
| 11 | Рентгеновский аппарат передвижной | 1 | |
| 12 | Настенные консоли с реанимационными принадлежностями | 6 | |
|  | **Итого:17132,5 тыс.рублей** | **33** | |
|  | **МБУЗ «Альметьевская детская городская больница с перинатальным центром» -2012год** | | |
|  | **Отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных (6 коек)** | | |
| 1 | Монитор прикроватный неонатальный | 2 | |
| 2 | Инкубаторы для новорожденных | 2 | |
| 3 | Аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных | 2 | |
| 4 | Система чрезкожного мониторирования газового состава крови | 1 | |
| 5 | Аппарат УЗИ высокого класса с 4D визуализацией | 1 | |
|  | **Итого: 10 000,0 тыс.рублей** | **8** | |
|  | **12 Приемно-диагностических отделений центральных районных больниц (Альметьевская, Елабужская, Лениногорская, Зеленодольская, Азнакаевская, Нурлатская, Заинская, Сабинская, Балтасинская, Дрожжановская, Алексеевская, Агрызская) - 2011 год** | | |
| 1 | Компьютерный томограф 16 срезовый | 2 | |
| 2 | Рентгеновский аппарат на 3 рабочих места | 6 | |
| 3 | Операционный стол передвижной | 4 | |
| 4 | Светильник операционный бестеневой, потолочное крепление, 3 лампы | 7 | |
| 5 | Аппарат искусственной вентиляции легких (с мониторингом концентрации кислорода на вдохе) | 15 | |
| 6 | Стойка эндоскопическая универсальная | 12 | |
| 7 | Аппарат рентгеновский передвижной | 4 | |
| 8 | Аппарат рентгеновский палатный | 8 | |
| 9 | Аппарат ультразвуковой диагностический портативный | 12 | |
| 10 | Аппарат медицинский инфракрасный диагностический для гематом | 4 | |
| 11 | Эхоэнцефалограф компьютерный переносный для исследования головного мозга и его сосудов | 8 | |
| 12 | Бронхоскоп | 4 | |
| 13 | Экспресс-анализатор крови | 12 | |
| 14 | Рентгенопозитивная реанимационная каталка | 8 | |
|  | **Итого: 113130,0 тыс. рублей** | **106** | |
| **19 Приемно-диагностических отделений центральных районных больниц - 2012 год** | | | |
| 1 | Аппарат искусственной вентиляции легких (с мониторингом концентрации кислорода на вдохе) | 19 | |
| 2 | Стойка эндоскопическая универсальная | 19 | |
| 3 | Аппарат рентгеновский передвижной | 19 | |
| 4 | Аппарат ультразвуковой диагностический портативный | 19 | |
| 5 | Эхоэнцефалограф компьютерный переносный для исследования головного мозга и его сосудов | 19 | |
| 6 | Экспресс-анализатор крови | 19 | |
| 7 | Рентгенпозитивная реанимационная каталка | 19 | |
|  | **Итого: 45593,6 тыс.рублей** | **133** | |
|  | **ГАУЗ "Республиканский клинический онкологический диспансер" - 2012 год** | | |
|  | **операционное отделение №2** | | |
| 1 | Электрокоагулятор (электрохирургический генератор) | 5 | |
| 2 | Аппарат ИВЛ | 4 | |
| 3 | Наркозно-дыхательный аппарат | 5 | |
| 4 | Цистоскоп | 1 | |
| 5 | Аппарат УЗИ | 2 | |
| 6 | Эндовидеокомплекс в комплекте с видеопроцессором, источником света и видеоколоноскопом | 1 | |
| 7 | Система для сушки и хранения эндоскопов | 1 | |
|  | **Онкологическое отделение № 8** | | |
| 1 | Гистерорезектоскоп | 2 | |
| 2 | Кресло гинекологическое | 1 | |
|  | **Поликлиника № 4** | | |
| 1 | Эндовидеокомплекс в комплекте с видеопроцессором, источником света и двумя видеоколоноскопами | 1 | |
| 2 | Автоматическая установка для обработки гибких эндоскопов | 1 | |
| 3 | Система для сушки и хранения эндоскопов | 1 | |
|  | **Итого: 22 300,0 тыс.рублей** | **25** | |

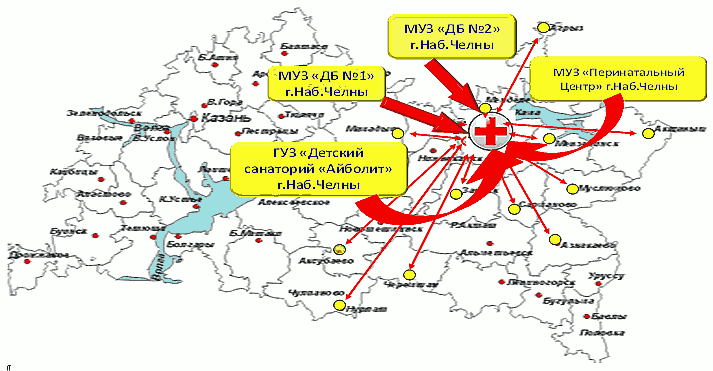
Приложение №4

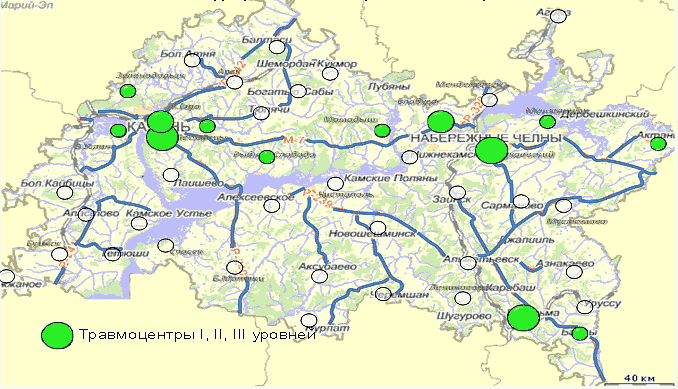
«Карта-схема сети учреждений здравоохранения Республики Татарстан - ЦРБ, межмуниципальные центры»

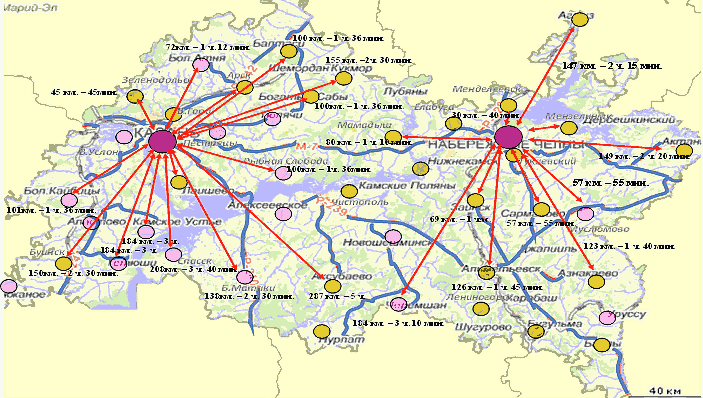
«Карта-схема сети учреждений здравоохранения Республики Татарстан, оказывающих ВМП»

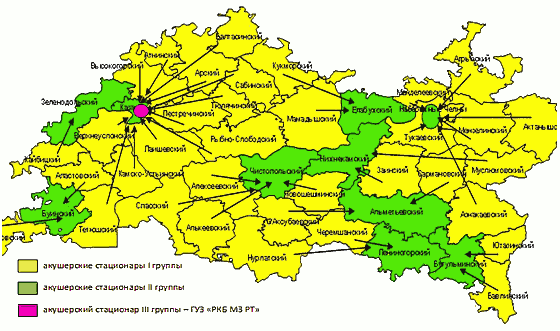
«Создание филиала ГУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» - межмуниципального онкологического центра»

«Организация консультативно-диагностической поликлиники ГУ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»

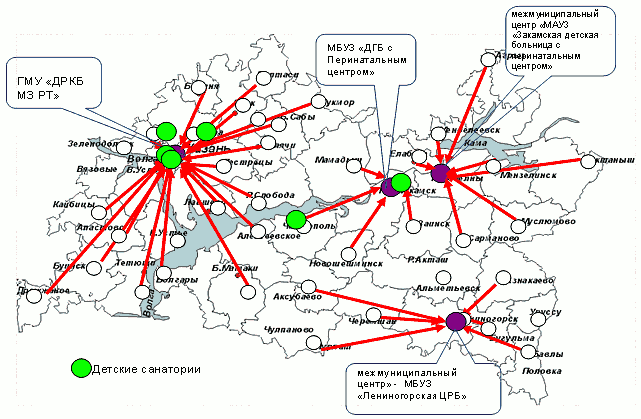
«Создание межмуниципального центра «МАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром»

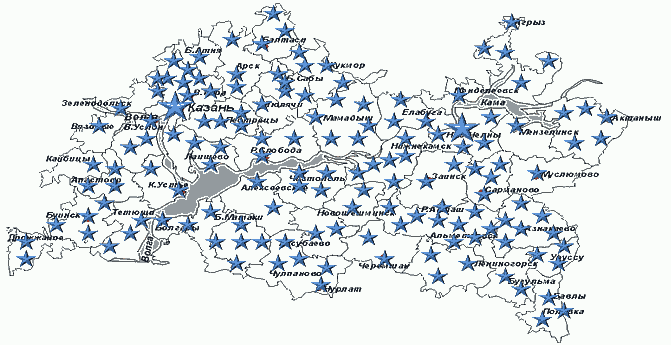
«Организация приемных отделений с пунктами скорой помощи на базе 31 ЦРБ»

«Транспортная сеть Республики Татарстан»



«Расположение акушерских стационаров Республики Татарстан (I, II, III групп)»

«Карта-схема сети учреждений здравоохранения педиатрического профиля»

«Развитие сети офисов общеврачебной практики»

ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование раздела | стр. |
| 1. Паспорт Программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» | 1 |
| 2. Объемы и источники финансирования мероприятий по детству и родовспоможению | 5 |
| 3. Показатели реализации Программы | 7 |
| 4. Система мероприятий по реализации Программы | 11 |
| 5. Содержание проблемы | 11 |
| 6. Анализ демографической ситуации и современного состояния системы здравоохранения | 12 |
| 7. Характеристика системы здравоохранения Республики Татарстан | 14 |
| Оказание высокотехнологичной медицинской помощи | 23 |
| Оказание онкологической помощи | 30 |
| 8. Служба родовспоможения и детства | 41 |
| Здоровье женщин репродуктивного возраста | 55 |
| 9. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений | 66 |
| Приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи. | 68 |
| 10.Внедрение современных информационных систем в здравоохранение | 90 |
| Анализ состояния информационно-технологической инфраструктуры здравоохранения Республики Татарстан | 98 |
| Порядок организации работ по внедрению современных информационных систем в здравоохранение | 104 |
| Результаты внедрения современных информационных систем в здравоохранение | 106 |
| 11. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи | 108 |
| 12. Финансирование здравоохранения в Республике Татарстан | 134 |
| 13. Механизм реализации Программы и контроль хода ее реализации | 138 |
| 14. Финансовое обеспечение Программы | 142 |
| 15. Оценка эффективности реализации Программы | 143 |
| 16. Список использованных сокращений | 144 |
| Приложение №1 | 146 |
| Приложение №2 | 448 |
| Приложение №3 | 461 |
| Приложение №4 | 482 |
| Содержание | 487 |