

СОГЛАСОВАНО

Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации
Т.В. Яковлева

«___» _____ 2013 год

Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации
И.Н. Карамянян

«___» _____ 2013 год

П Л А Н

мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Татарстан»

I. Общее описание «дорожной карты»

Целью «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Татарстан» (далее «дорожная карта») является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

Стратегические направления развития отрасли в Республике Татарстан определяются Указами и Посланиями Президента Республики Татарстан Государственному Совету Республики Татарстан. Правовая основа развития здравоохранения обеспечивается законами Республики Татарстан, которые в допустимой мере конкретизируют нормы федерального законодательства.

Тактические направления развития отрасли детализировались постановлениями и распоряжениями Кабинета Министров Республики Татарстан, которые утверждали планы реализации Посланий Президента Республики Татарстан Государственному Совету Республики Татарстан, Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан, а также конкретные организационные мероприятия по развитию различных служб и учреждений здравоохранения.

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 3 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 (далее ФАП).

Сеть медицинских организаций.

В республике функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи. К медицинским организациям первого уровня относятся 85 медицинских организаций, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь; ко второму уровню – 38 медицинских организаций, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) центры, а также районные и городские диспансеры и многопрофильные городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь, и к третьему – 25 региональных медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, а также медицинских учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Сформирован инновационный имидж здравоохранения Татарстана, что подтверждается включением Республики Татарстан в федеральные пилотные и новые направления в рамках реализуемых проектов: в коалицию по борьбе с туберкулезом в Российской Федерации (в числе 17 регионов); в пилотный проект Всемирного банка реконструкции и развития по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией (в числе 5 субъектов); в проект «Глобус» (Глобальное объединение усилий против СПИДа) (в числе 10 регионов); по получению государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (в числе 34 субъектов); по участию в пилотном проекте, направленном на повышение качества услуг в сфере здравоохранения (в числе 19 регионов); по организации Федерального учебно-методического центра по высоким медицинским технологиям (в числе 4 субъектов).

Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 1 января 2012 года полномочия по организации медицинской помощи переданы субъектам Российской Федерации. В соответствии с этим с 2012 года осуществлена передача 122 муниципальных учреждений здравоохранения в собственность республики, в подчинение Министерству здравоохранения Республики Татарстан. В реализацию мероприятий Программы государственных гарантий на 2013 год включены 103 государственных автономных учреждения здравоохранения (далее - ГАУЗ) и 38 государственных бюджетных учреждений здравоохранения (далее - ГБУЗ), 53 организации частной формы собственности.

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.

В 2012 году с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи населению произведена реорганизация ряда учреждений.

Объединены:

в форме слияния ГАУЗ «Республиканская клиническая больница №2» и ГАУЗ «Республиканская клиническая больница №3»;

путем присоединения:

к ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани – ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи №2» г.Казани и ГАУЗ «Городская клиническая больница №9»;

к ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан – ГАУЗ «Детская городская клиническая больница №2» г.Казани;

к ГАУЗ «Елабужская центральная районная больница» - ГАУЗ «Елабужская городская поликлиника»;

к ГАУЗ «Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер» - «Городская поликлиника №11» г.Наб.Челны;

к ГАУЗ «Чистопольская центральная районная больница» - Чистопольский детский санаторий.

В связи с несоответствием материально-технической базы филиалов требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства с 1 октября 2012 года ликвидированы филиалы ГАУЗ «Республиканский клинический противотуберкулезный диспансер» - Чистопольский и Елабужский противотуберкулезные диспансеры.

В результате оптимизации структуры здравоохранения число больничных учреждений сократилось со 101 единиц в 2007 году до 79 единиц в 2012 году, число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений - с 73 до 55, ФАПов - с 1831 до 1792.

С целью сбалансированности оказания медицинской помощи населению республики проведена оптимизация коечного фонда республики, направленная на сокращение неэффективно работающих круглосуточных коек и повышение интенсивности работы имеющихся. Мероприятия проводились с учетом существующих нормативов и показателей деятельности койки, наличия кадрового потенциала. В 2012 году коечный фонд учреждений, функционирующих в системе Министерства здравоохранения Республики Татарстан, составил 26 665 круглосуточных коек (2008 год – 28341 коек, 2011 год - 26 754); за 5 лет было сокращено 1676 неэффективно работающих коек, за 2012 год сокращено 409 круглосуточных коек. На 01.01.2013 обеспеченность круглосуточной медицинской помощью составила 2,38 койко-дня на одного жителя (в 2012 году – 2,413). Обеспеченность койками составила 68,1 на 10 тыс.населения (2008 год – 75,4 на 10). С целью снижения младенческой смертности в связи с переходом на новые критерии живорожденных в течение 2012 года открыто дополнительно 16 коек реанимации новорожденных, с 01.01.2013 – еще 15 коек реанимации новорожденных. С 01.07.2012 сокращен коечный фонд Казанской туберкулезной больницы на 50 коек и Детского туберкулезного санатория на 25 коек. Сокращение 200 психиатрических коек позволило увеличить дневные стационары на 50 мест, а также организовать в г.Казани отделение интенсивного оказания психиатрической помощи во внебольничных условиях (стационар на дому на 60 мест).

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Татарстан

В 2012 году число посещений врачей амбулаторно-поликлинического приема в рамках реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в районах и городах республики, составило 31 024 504 (2011 год - 33 340 169), выполнение плана посещений составило 100,9 процента (2011год- 100,4 процента). Число посещений врача на одного жителя республики снизилось до 8,2 (2011год – 8,9).

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. В республике созданы 760 кабинетов и отделений общеврачебной практики, 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 2012 году. 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 (2005год - 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 поликлиниках центральных районных больниц проведена реорганизация регистратуры. База данных пациентов (амбулаторные карты) передана в кабинеты врачей общей практики, 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 год - 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.

В течение 2012-2016 годов в рамках республиканской долгосрочной целевой программы «Совершенствование первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан на 2012-2016 годы» планируется создание крупных клиничко-диагностических центров в микрорайонах г.г.Набережные Челны, Нижнекамска, Альметьевска, Елабуги, Зеленодольска, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь на межмуниципальном уровне, а также создание межмуниципальных центров в 5 муниципальных районах (Арском, Бавлинском, Бугульминском, Нурлатском, Чистопольском).

С целью обеспечения шаговой доступности медицинской помощи создаются центры и отделения общей врачебной практики, педиатрические кабинеты в жилых микрорайонах, в том числе предусматривается выделение помещений на первых этажах вводимых в строй жилых домов (в 14 муниципальных образованиях определена потребность в 84 офисах врачей общей практики на первых этажах строящихся жилых зданий). В удаленных небольших поселках, относящихся к территории крупных городов, запланировано строительство ФАПов (в 2012 году в г.Казани введено в строй 2 ФАПа).

Запланирован пилотный проект по реформированию инфраструктуры амбулаторно-поликлинических учреждений в г.Казани по организации на базе районных поликлиник консультативно-диагностических центров первого уровня и офисов/центров врача общей практики. Таким образом, поликлиники города будут выполнять, в основном, только диагностическую функцию, а офисы – оказывать первичную медико-санитарную помощь.

Планируется не только отремонтировать поликлиники, но и изменить стандарт их внешнего вида, содержания входной и приёмной группы. Вместо привычных регистратур будут устанавливаться столы справок, стойки с многоканальным телефоном и сотрудниками приёмной группы. Стены будут оснащены плазменными панелями для получения необходимой информации о работе поликлиники. Унифицируется работа администраторов, прием и регистрация посетителей будет проводиться в электронном виде.

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.

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, 1790 ФАПов.

Согласно данным Татарстанстата на 1 января 2012 года из 3 786 488 жителей Республики Татарстан 932 827 человек (24,6 процента) составляют жители сельской местности.

Медицинская помощь осуществляется комплексом медицинских учреждений, имеющим в своем составе 19 республиканских медицинских учреждений, 43 центральные районные больницы (в том числе 14 сельских центральных районных больниц), 18 участковых больниц (все входящие в центральные районные больницы), 1 792 ФАПа, 103 отделения врачей общей практики (в составе центральных районных больниц).

Развитие амбулаторно-поликлинической помощи в сельской местности направлено на развитие ФАПов, центров и отделений общей врачебной практики, расширение выездной работы врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы. Во всех сельских учреждениях здравоохранения созданы возможности для электронной записи на прием к врачам, в том числе по телефону, через ФАПы. Создана единая система обслуживания сельского населения: ФАПы закреплены за врачами общей практики. Количество посещений увеличивается, в том числе за счет активных посещений медицинскими работниками жителей села на дому с целью раннего выявления заболеваний и проведения профилактических мероприятий. Проводятся активная патронажная работа, работа по ранней диагностике социально значимых заболеваний, наблюдение хронических больных.

При численности населения, проживающего в сельской местности, 932 827 человек, в республике функционируют 1 792 ФАПа. В связи с ветхостью помещений, в которых располагались ФАПы, в 2011 году было закрыто 2 ФАПа; в связи с малой численностью прикрепленного населения (менее 50 человек) и отсутствием фельдшеров 3 ФАПа были прикреплены к ближайшим ФАПам (на расстоянии 6 - 8 км).

Согласно данным переписи населения 2010 года не имеют ФАПов 1225 сельских населенных пунктов республики, в среднем в одном населенном пункте без ФАПов проживает 85 человек. Все они прикреплены к функционирующим ФАПам, участковым больницам, врачебным амбулаториям и отделениям врачей общей практики. В течение 2010 - 2011 годов произошло слияние 40 мелких населенных пунктов с крупными близлежащими городскими и сельскими поселениями; в 322 сельских населенных пунктах проживает менее 10 человек, 143 населенных пункта

находятся на расстоянии менее 3 км от медицинских организаций. В рамках реализации мероприятий по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи населению Республики Татарстан в 720 сельских населенных пунктах, находящихся на расстоянии более 3 км от медицинских организаций, Министерство здравоохранения Республики Татарстан организовало домовые хозяйства для оказания первой помощи населению (далее - ДХПП). Сформированы списки ДХПП и ответственных заместителей главных врачей районов за проведение обучения, графики проведения циклов обучения. На первом этапе в Республиканском центре медицины катастроф проведено обучение сотрудников центральных районных больниц, ответственных за организацию ДХПП. В дальнейшем они провели обучение членов ДХПП 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, внезапных заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью. Обучение проводится согласно перечню мероприятий по оказанию первой помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2010 № 353н «О первой помощи».

В 2012 года заменены на модульные сооружения (74), капитально отремонтированы (399), переведены в новые здания многофункциональных центров (17) или в отремонтированные здания сельских школ (8) 498 ФАПов (28 процентов от всех 1 790 функционирующих или 62 процента от 805 ФАПов, имеющих проблемы материально-технического характера), обслуживающих около 255 тысяч жителей села (27 процентов от 931 049 проживающих в сельской местности республики).

Оснащены новой мебелью и изделиями медицинской техники 99 ФАПов, обеспечены сумками-укладками, фонариками и жилетами фельдшера всех 1 792 ФАПов.

Наименование объекта по оказанию первой медицинской помощи	Нормативное значение	Фактический показатель в 2010г.	Фактический показатель в 2011г.	Дополнительно открыто в 2012г.
ФАП	1790	1799	1792	0
Общеврачебная практика	104	103	103	104
Врачебная амбулатория	5	5	5	5
ДХПП	0	0	0	480

В республике функционирует достаточно развитая инфраструктура, в том числе на селе. Максимальная удаленность сельских населенных пунктов от медицинских учреждений (включая ФАПы) не превышает 3 - 5 километров. Ежемесячно в соответствии с утвержденными графиками осуществляются выезды бригад специалистов, включая лаборантов и врачей ультразвуковой диагностики, в сельские населенные пункты, создано 236 выездных бригад. Все амбулаторно-поликлинические учреждения, в том числе расположенные в сельских районах, получили специальные санитарные автомобили на базе Fiat Doblo, в 2012 году в рамках программы модернизации – автомобили «Форд» и УАЗ. В рамках программы модернизации закуплено 3 передвижных маммографа, 4 передвижных флюорографа, запланирована покупка мобильного офиса для диспансеризации детского и взрослого населения.

Врачами ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», курирующего вопросы оказания медицинской помощи сельскому населению республики, в 2012 году проведено 205 плановых выездов в районы, при которых

проконсультировано 2555 больных. В 2012 году для предварительной записи по информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» обратились 47343 пациента из 80 медицинских учреждений республики, что на 13 процентов больше по сравнению с 2011 годом, в call-центр консультативной поликлиники обратилось 38632 пациента. В структуре всех обращений пациентов по направлению из районных учреждений здравоохранения республики 76 процентов проведено с помощью сети «Интернет».

В целях реализации Федерального закона от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» в части повышения доступности лекарственного обеспечения населения, проживающего в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, за период 2011-2012 годы во всех 43 сельских муниципальных районах республики лицензии на фармацевтическую деятельность, позволяющие осуществлять розничную торговлю, хранение, отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения, получили 185 объектов (17 врачебных амбулаторий и 168 ФАПов). Всего на базе 11 образовательных учреждений республики на циклах тематического усовершенствования в части розничной торговли лекарственными препаратами обучены с выдачей удостоверений 891 медицинский работник (фельдшеры, медицинские сестры, акушерки). Обученные специалисты заключили с государственным унитарным предприятием «Таттехмедфарм» (далее – ГУП «Таттехмедфарм») договоры реализации. Для удовлетворения заявок на лекарственные препараты ГУП «Таттехмедфарм» получило 20 автомобилей Fiat Doblo, 20 автомобилей Fiat Ducato и 10 автомобилей «КамАЗ».

В сельских амбулаториях и больницах на 352,25 ставки работают 260 врачей-специалистов, в том числе по следующим специальностям: 24 терапевта (из них 21 участковый), 3 хирурга, 55 стоматологов, 3 акушера-гинеколога, 3 педиатра участковых, 3 рентгенолога, 123 врача общей (семейной) практики. Укомплектованность врачами-специалистами участковых больниц по состоянию на 1 января 2012 года составляет 72,3 процента, амбулаторий - 74,6 процента. Дефицит врачебных кадров на 1 января 2012 года по учреждениям, расположенным в сельской местности, составляет 348 человек.

На основе медицинского районирования территории республики созданы муниципальные и межмуниципальные специализированные центры. С целью обеспечения доступности медицинской помощи населению, в том числе специализированной, в республике функционируют 46 межмуниципальных центров: 10 сосудистых, 10 травмоцентров, 8 акушерских, 5 центров патологии новорожденных, 3 центра реанимации новорожденных, 1 центр детской хирургии, 9 гемодиализных центров. В рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» планируется создание межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной медицинской помощи.

Определена маршрутизация больных с болезнями системы кровообращения, травмами, онкологическими заболеваниями, при направлении на высокотехнологичную медицинскую помощь, беременных, рожениц и родильниц, детей, больных с социально-значимыми заболеваниями с учетом уровней оказания медицинской помощи.

С целью снижения смертности от внешних причин проведена реорганизация приемных отделений центров, 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 республике продолжается развитие стационарозамещающих технологий и видов помощи. Стационары дневного пребывания организованы и работают во всех территориях республики. За 5 лет число коек в дневных стационарах выросло на 760 коек. Число мест в дневных стационарах (в амбулаторно-поликлинических учреждениях, больницах и на дому) составило 6166 койко-мест (2008 год – 5406 койко-мест; 2011 год – 5700 мест), в них пролечено 168 806 больных (2011 год – 159 096). Средняя занятость койки в дневных стационарах составила

336 дней (2011 год – 332 дня).

С 1 января 2013 года на 398 039 пациенто-дней (по сравнению с 2012 годом) увеличены объемы дневного стационара; организовано пребывание пациентов дневного стационара в приемно-диагностических отделениях 7 крупнейших многопрофильных учреждений республики (выделено 98 коек).

В целях формирования заинтересованности граждан в сохранении своего здоровья и ответственности за собственное здоровье и здоровье своих детей, будет продолжено формирование и развитие служб, непосредственно реализующих меры по гигиеническому образованию и пропаганде здорового образа жизни населения, в том числе: в поликлиниках и поликлинических отделениях больниц – кабинетов и отделений медицинской профилактики, в детских поликлиниках – кабинетов здорового ребенка, в женских консультациях – кабинетов и отделений планирования семьи. Организационно-методическая и консультативная помощь будет обеспечиваться республиканским и городскими центрами медицинской профилактики.

В целях формирования системы самоконтроля и самооздоровления населения в медицинских учреждениях республики будут развиваться «школы здоровья» («школы пациентов»).

С учетом распространенности заболеваний ежегодно медицинскими учреждениями будет обеспечиваться организация профилактических тематических декадников и массовых акций. В их период планируется проведение дней открытых дверей, консультаций необходимых специалистов, тематических пресс-конференций, лекций, бесед, выпуск санитарных бюллетеней.

На постоянной основе будет продолжено взаимодействие с образовательными учреждениями детских поликлиник и центров здоровья республики по вопросам формирования системы непрерывного гигиенического образования учащихся, медицинских и педагогических работников общеобразовательных учреждений, ориентированной на обучение детей методам сохранения и восстановления здоровья, грамотную медицинскую активность.

Особое значение придается реализации скрининговых программ. На бесплатной основе для населения в рамках ежегодно утверждаемой Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан будут продолжены:

комплексное обследование населения, в том числе в установленном порядке на потребление наркотических средств в немедицинских целях, в центрах здоровья для взрослого населения и центрах здоровья для детей;

осмотр взрослого населения республики при первичном обращении в территориальные амбулаторно-поликлинические учреждения. При этом на каждом этапе оказания медицинской помощи, начиная с ФАПов, предусматривается минимальный объем обследований пациента, направленный на раннее выявление визуальных форм злокачественных новообразований независимо от возраста и предъявляемых им жалоб;

цитологическое скрининговое обследование женщин от 18 лет и старше на выявление патологии шейки матки при первичных посещениях к акушерам-гинекологам и акушеркам (фельдшерам) смотровых кабинетов с периодичностью 1 раз в 2 года;

маммографическое скрининговое обследование женщин в возрасте 50 - 69 лет специалистами ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан».

По медицинским показаниям в амбулаторно-поликлинических учреждениях в порядке, установленном федеральными и республиканскими нормативными правовыми актами, будет проводиться диспансеризация пациентов из числа взрослого и детского населения.

На базе поликлиник и поликлинических отделений центральных районных больниц получают дальнейшее развитие первичные онкологические кабинеты, наркологические кабинеты, в том числе обслуживающие детское население.

Численность врачей за период 2008 - 2012 годов сократилась на 385 человек, среднего медицинского персонала - на 1352 человека, обеспеченность на 10 тыс. населения сократилась на 4,2 процента и 4,8 процента соответственно.

Обеспеченность врачами терапевтического профиля за последние 5 лет сократилась на 3,1 процента и составила в 2012 году 6,8 на 10 тыс. населения. При этом обеспеченность терапевтами участковыми сократилась на 3,6 процента (2008 году – 1,37, в 2012 году – 1,32), обеспеченность врачами общей практики снизилась на 8,9 процента (в 2008 году – 2,25; в 2012 году – 2,05).

Укомплектованность врачами-педиатрами остается стабильным. Из 1663,5 штатной должности врачей-педиатров стационарного и амбулаторного профиля укомплектовано 1629,5 единицы, что составляет 98,0 процента (в 2008 году - 98 процентов). Укомплектованность участковыми педиатрами увеличилась до 98,8 процента (в 2008 году – 97,3 процента). Несмотря на это снизилась укомплектованность физическими лицами врачами педиатрами - участковыми и составляет 77,8 процента (в 2008 году – 84,2 процента). В 2013 году планируется введение новых должностей врачей-онкологов и неонатологов (подготовка в интернатуре и ординатуре 91 педиатра).

В республике успешно функционирует некоммерческое партнерство «Образовательный центр высоких медицинских технологий» по подготовке специалистов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи - 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, акушеров-гинекологов, неонатологов, травматологов, онкологов и др. Всего прошли стажировку 218 человек.

С целью привлечения врачебных кадров в возрасте до 35 лет, имеющих высшее медицинское образование, при условии заключения договора на срок не менее 5 лет и изъявивших желание работать в сельских населенных пунктах Республики Татарстан, в соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 369-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании» постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 23.01.2012 № 35 «О единовременных компенсационных выплатах» установлены дополнительные компенсационные выплаты в размере 100,0 тыс. рублей из бюджета Республики Татарстан. Пунктом 5 данного постановления органам местного самоуправления муниципальных образований Республики Татарстан предложено рассмотреть вопрос предоставления жилого помещения и (или) земельного участка для жилищного строительства, и (или) иные меры социальной поддержки медицинским работникам, имеющим высшее или среднее медицинское образование, работающим в сельском населенном пункте соответствующего муниципального образования и (или) переехавшим на работу в сельский населенный пункт соответствующего муниципального образования из другого населенного пункта. В 2012 году на работу в учреждения здравоохранения, находящиеся в сельской местности, было привлечено 155 врачей.

Также в соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2010 № 1187 «О мерах государственной поддержки врачей - молодых специалистов» осуществляются меры социальной поддержки в виде ежемесячной надбавки в размере 1 794,5 рубля и единовременной выплаты в размере 21 534 рублей врачам, трудоустроенным в учреждениях здравоохранения республики.

Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в Республике Татарстан

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 три зоны, в каждой из которых определены головные центры. В городе Казани – ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» и крупные республиканские клинические больницы, на юго-востоке – медико-санитарная часть ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска. Для северо-восточного региона республики в 2010 году после реконструкции начало функционировать ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г.Набережные Челны, где оказывается круглосуточная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по кардиохирургии, нейрохирургии, травматологии и ортопедии, онкологии. Сегодня в Республике Татарстан высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают 13 государственных автономных учреждений здравоохранения по 27 профилям и 104 видам: Больница скорой медицинской помощи в г.Набережные Челны, Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Детская республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Межрегиональный клинико-диагностический центр, Республиканская клиническая офтальмологическая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Республиканская клиническая больница №2 Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Городская клиническая больница №7 г. Казани, Больница скорой медицинской помощи №1 г.Казани, Центр реабилитации слуха г.Набережные Челны, а также медико-санитарная часть ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска, ОАО «Городская клиническая больница №12», ОАО «АВА-ПЕТЕР г.Казань».

Субсидии из федерального бюджета на оказание высокотехнологичной медицинской помощи составили 545 701,0 тыс. рублей, что на 68 процентов выше, чем было выделено в 2011 году. В общей структуре распределения субсидий это наибольший показатель в России, который составляет 33процента от средств, выделенных для Приволжского федерального округа.

В 2012 году высокотехнологичную медицинскую помощь в Республики Татарстан получили 24 768 человек, что выше аналогичного периода 2011 года на 11 процентов (22 224 чел., из них в федеральных клиниках – 1616 чел.), в том числе 2300 детей (2011 год -2154 человека).

В республике ежегодно наращивается объем кардиохирургических вмешательств, в том числе проведенных с диагностической целью. В 2012 году по профилю сердечно-сосудистая хирургия высокотехнологичная медицинская помощь оказана 6 746 пациентам, в федеральных клиниках 257 пациентам (всего - 7003 человека).

Сегодня в республике функционирует система оказания экстренной медицинской помощи взрослому населению при жизнеугрожающих и потенциально опасных для жизни нарушениях ритма сердца: круглосуточная помощь оказывается в ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (открыто отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции), ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны, медико-санитарной части ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска. В ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» внедрен новый метод вмешательства – криоабляция патологических проводящих путей сердца, успешно выполнено 10 оперативных вмешательств. Проведено 7 001 диагностическая коронарография (2011 год - 5504, рост на 1497 процедуры или на 27 процентов). Число выполненных высокотехнологичных операций имплантации электрокардиостимуляторов увеличилось по сравнению с 2011 годом на 8,2 процента (2012 год – 614; 2011 год - 567),

экстренных коронарографий - на 28,0 процента, стентирований коронарных артерий при ОКС – на 29 процентов (2012 год - 1402, 2011 год - 1086). Это позволило снизить показатель госпитальной летальности при остром инфаркте миокарда в высокотехнологичных медицинских центрах с 9,7 процента в 2010 году (8,3 процента в 2011 году) до 7,3процента в 2012 году. За 3 года число стентирований возросло на 88 процентов (с 1194 человек в 2010 году до 2246 человек в 2012 году), аорто-коронарных шунтирований – на 47 процентов (с 699 чел. в 2010 году до 1030 человек в 2012 году).

В ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» при лечении рака предстательной железы проведено 29 операций брахитерапии, кроме того выполнено 10 операций по онкоэндопротезированию. В рамках Национальной онкологической программы в 2012 году завершены работы по созданию центра позитронно-эмиссионной томографии (подготовка помещений, установка оборудования) и строительству отделения радионуклидной терапии (возведение здания и подготовка помещений для размещения оборудования). Проведены тестовые синтезы радиофармпрепаратов. За 2012 год на медицинском оборудовании, поставленном в рамках Национальной онкологической программы, проведено 11 289 исследований (диагностических и в целях подготовки пациентов к радиотерапевтическому лечению) и 8352 сеанса радиотерапии. Внедрение современных технологий радиотерапевтического лечения и радиологической диагностики опухолей повысило доступность оказания онкологической помощи: на 25 процентов сократилось время ожидания лучевой терапии в стационарном режиме (с 25 дней до 20 дней); практически ликвидирована очередь на получение лучевой терапии в амбулаторном режиме; с 2,5 месяцев до 2 месяцев уменьшилось время ожидания лучевой диагностики (радиоизотопных исследований).

В 2012 году на базе отделения пересадки почки ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» проведено 26 операций по трансплантации почки и 1 трансплантация печени.

В рамках государственного задания по высокотехнологичной медицинской помощи проведено 2119 операций по эндопротезированию крупных суставов, 671 операций ЭКО.

С целью оптимизации сложных бизнес-процессов в здравоохранении республики на базе IT-технологий и эффективного и рационального использования ресурсов, повышения качества медицинских услуг и их доступности с 2010 года в Республики Татарстан функционирует государственное автономное учреждение Республики Татарстан «Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан». Диспетчерский центр осуществляет свою деятельность по следующим направлениям:

- программа долечивания (реабилитации) работающих граждан в условиях санаторно-курортных учреждений;
- диспансеризация государственных гражданских служащих Республики Татарстан;
- направление больных за пределы Республики Татарстан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- программа «Бэлэкэч»;
- Центральный архив медицинских изображений;
- техническое и консультативно-методическое сопровождение информационных систем «ДЦ.ММСЦ», «ДЦ.ОНКО».

В настоящее время разработана система направления больных на высокотехнологичную медицинскую помощь, рассчитанная на организацию выявления, определения показаний и направления больного на высокотехнологичную медицинскую помощь без непосредственного участия больного в передвижении документов или максимально минимизировать очное присутствие больного при оформлении на высокотехнологичную медицинскую помощь. Врачи специалисты, участвующие в процессе направления больных на высокотехнологичную медицинскую помощь, имеют возможность получить необходимые документы и результаты обследования в электронном виде и направить свои

заклучения в электронном виде по назначению. Оператором данной системы является Диспетчерский центр. Он осуществляет взаимодействие специалистов и информирует больного по месту его жительства о продвижении заявки и сроках исполнения ее. Регламент работы специалистов утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан, в котором максимально используется принцип оказания государственных услуг в электронном виде. С начала года через Диспетчерский центр Министерства здравоохранения Республики Татарстан направлено за пределы республики на оказание высокотехнологичной (специализированной) медицинской помощи 5767 человек, из них 1793 ребенка.

В настоящее время к Центральному архиву медицинских изображений подключено 144 диагностических аппаратов (КТ, МРТ, ангиографические станции, холтеры, УЗИ, рентгенаппараты и т.д.) находящихся в 18 медицинских учреждениях. За 2012 год проведено и передано в Центральный архив медицинских изображений 123 425 исследований (2011год – 90133 исследования). В информационной системе «ДЦ.ММСЦ» работают 73 медицинские организации (2011год - 43 медицинских учреждения).

На 24 декабря 2012 года в регистр инсульта включено 12455 случаев заболевания (2011год - 10 805 случаев инсульта), в регистр острого коронарного синдрома – 10896 случаев (2011год - 3107). В 2012 году к информационной системе «ДЦ.ОНКО» подключены 71 вновь созданные первичные онкологические кабинеты, через информационную систему «ДЦ.ОНКО» в ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» и его филиалы направлено 40246 человек (2011год- 16 706 человек).

С целью развития медицинской реабилитации больных после стационарного лечения Правительством Республики Татарстан принято решение о приоритетном использовании средств для долечивания (реабилитации) работающих граждан в санаторно-курортных учреждениях непосредственно после стационарного лечения по поводу острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, нестабильной стенокардии, острого нарушения мозгового кровообращения, операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей, заболеваний беременных женщин групп риска, сахарного диабета. В программе долечивания работающих граждан участвуют 15 санаторно-курортных учреждений и 3 государственных автономных учреждений здравоохранения, которые лицензированы, имеют хорошую лечебную и материально-техническую базу, имеют успешный опыт работы. На программу долечивания работающих граждан непосредственно после стационарного лечения из бюджета Республики Татарстан в 2012 году выделено 105,7 млн.рублей, пролечен 4971 человек.

Ежегодно дети с психоневрологическими заболеваниями получают восстановительное лечение в ГАУЗ «Детская городская больница №8 им.проф.А.Ю.Ратнера» (г.Казань), на базе которого функционируют Центр восстановительного лечения для детей-инвалидов с психоневрологическими заболеваниями, Центр для детей с синдромом гиперактивности и дефицита внимания, кабинет эпилепсии и пароксизмальных состояний (более 2000 детей ежегодно). Кроме того, ежегодно реабилитация более 700 детей со всей республики с заболеваниями нервной системы осуществляется в ГАУЗ «Казанский детский психоневрологический санаторий №2».

Комплексную реабилитацию дети, оставшиеся без попечения родителей, получают на базе ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный» на 310 мест, оснащенного современным реабилитационным оборудованием. В учреждении внедрены современные реабилитационные методики, включая технологии раннего вмешательства. Медицинский и педагогический персонал проходит стажировки в ведущих клиниках городов Москвы и Санкт-Петербурга, Германии и Польши.

В течение 2 лет в Республики Татарстан ведется работа по развертыванию коек реабилитации и долечивания для детей на базе детских республиканских санаториев. С 2012 года развернуты 215 коек реабилитации и восстановительного лечения на базе детских санаториев, которые вошли в состав 4 детских больниц как отделения восстановительного лечения.

В республике функционируют 15 сосудистых центров для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. С момента открытия первых центров (2008 год) в условиях сосудистых центров получили лечение 53205 больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, из них направлено на реабилитацию 2 820 больных - работающих граждан (в т.ч. в 2012 году – 802 человека) и 3 927 больных - неработающих граждан (в т.ч. в 2012 году – 912 человек). В сосудистых центрах проведено 918 тромболитических, в т.ч. 246 – в 2012 году. Изменение логистики организации медицинской помощи позволило снизить госпитальную летальность инсультом в сосудистых центрах за 5 лет снизилась на 4,7 процента. Все сосудистые центры оснащены современным диагностическим оборудованием, позволяющим на ранних сроках выставить точный диагноз и провести необходимое лечение, в том числе тромболитическую терапию, а также выполнять высокотехнологичные оперативные вмешательства. В III квартале 2013 года запланировано расширение сети сосудистых центров – открытие центров на базе ГАУЗ «Альметьевская центральная районная больница» и ГАУЗ «Сабинская центральная районная больница».

Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие острых нарушений мозгового кровообращения функций нервной системы, в сосудистых центрах (неврологических отделениях для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения) проводится бригадой специалистов: врачи лечебной физкультуры, восстановительной медицины, физиотерапевты, логопед, инструктор по лечебной физкультуре, медицинский психолог, социальный работник.

Лечение и реабилитация работающих граждан с острыми нарушениями мозгового кровообращения после лечения в условиях сосудистых центров (неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения) осуществляется в отделениях восстановительного лечения ГАУЗ «Республиканская клиническая больница восстановительного лечения» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани и ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Набережные Челны. Продолженная реабилитация больных - неработающих граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и получивших лечение в сосудистых центрах (неврологических отделениях для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), проводится на неврологических койках для проведения реабилитации неработающих граждан неврологических отделений учреждений здравоохранения. Также реабилитация больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях Республики Татарстан. Проектом программы в Республики Татарстан предусматривается создание в 2013-2015 годах для детей и взрослого населения, в том числе для пациентов после оказания высокотехнологичной медицинской помощи, Федерального центра реабилитации, 18 стационарных отделений реабилитации в 8 многопрофильных учреждениях здравоохранения, 22 отделений реабилитации при амбулаторно-поликлинических учреждениях, дооснащение реабилитационным оборудованием 4 детских санаториев.

Развитие медицинской реабилитации планируется в соответствии с проектом Порядка организации медицинской помощи по медицинской реабилитации, подготовленным Минздравом России, по профилям: заболевания центральной нервной системы и органов чувств, периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, соматическая патология, в том числе болезни сердечно-сосудистой системы и онкологические заболевания.

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 году при ГАУЗ «Республиканский клинический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» создано отделение паллиативной и хосписной помощи. Всего за 10 лет в отделении осуществлялось наблюдение 3463 больных. В 2007 году в поликлинике ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Министерства здравоохранения Республики Татарстан» 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.

В рамках реализации целевой программы «О поддержке социально-ориентированных некоммерческих организаций в Республике Татарстан на 2011 – 2013 годы», утвержденной постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 21.09.2011 №781, Министерством здравоохранения Республики Татарстан осуществлен комплекс мер по совершенствованию оказания медицинской помощи больным детям с хроническими заболеваниями в терминальной стадии. На базе отделения восстановительного лечения и реабилитации детей ГАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» (бывший Детский санаторий «Айболит»), г. Набережные Челны функционирует амбулаторная хосписная служба, в течение 2012 года организовано 720 посещений амбулаторной хосписной помощи к 30 детям. На базе ГАУЗ «Казанский детский терапевтический санаторий № 4» (г.Казань) в республике создан первый Детский хоспис (далее – Детский хоспис) для улучшения качества жизни детей с тяжелыми прогрессирующими хроническими заболеваниями и их семей. Инициаторами создания Детского хосписа в республике выступили Министерство здравоохранения Республики Татарстан и Общественный благотворительный Фонд помощи детям, больным лейкемией, Республики Татарстан, им. Анжелы Вавиловой. Функционирование Детского хосписа осуществляется в рамках частно-государственного партнерства. Первым этапом создания Детского хосписа в республике стало функционирование с 1 июля 2011 года амбулаторной хосписной службы по обслуживанию на дому детей с тяжелыми хроническими прогрессирующими заболеваниями. В 2012 году решена проблема оказания хосписной помощи для больных детей и сопровождающих их лиц на круглосуточных койках. Организованы две хосписные круглосуточные койки на базе Детского хосписа. Дети госпитализируются на лечение на 21 день; работает психолог, есть сенсорная комната. За 2012 год выездной службой обслужено 59 детей, к которым проведено 2400 посещений (снято с учета в связи с летальным исходом от основного заболевания 7 детей), стационарную помощь получили 35 детей.

В будущем планируется строительство нового здания хосписа на 20 коек, где будет возможность максимального охвата детей, нуждающихся в хосписной помощи.

В результате совместной работы медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и противотуберкулезной службы, смертность от туберкулеза за последние 3 года уменьшилась на 32,2 процента, и составила в 2012 году 6,1 на 100 тыс. населения (2011 год – 8,2; 2010 год – 9,0). Снижению смертности способствовали проведение профилактической флюорографии, обеспечение фтизиатрической службы противотуберкулезными препаратами, в том числе резервными, в необходимом количестве.

В 2012 году (оперативные данные):

охват взрослого населения профилактическими флюорографическими осмотрами с целью выявления туберкулеза составил 96,7 процента от запланированного населения (план – не менее 90,0 процента за год);

охват детского населения массовой туберкулинодиагностикой с целью выявления туберкулеза составил 97,2 процента от запланированного контингента (план – не менее 97,0 процента за год);

охват новорожденных первичной вакцинацией против туберкулеза составил 98,3 процента (план – не менее 97,0 процента).

- госпитализация впервые выявленных больных туберкулезом составила 92,8 процента (план – не менее 80,0 процента).

Совместно с медицинским отделом УФСИН России по Республике Татарстан проводится мониторинг лиц, освободившихся из мест лишения свободы, больных туберкулезом. За 2012 год освобонилось из учреждений Федеральной службы исполнения наказания и встало на диспансерный учет по месту прибытия 162 больных туберкулезом.

Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям в Республике Татарстан

Медицинскую помощь детям осуществляют ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, 7 детских городских больниц, детские отделения 43 центральных районных больниц, 5 детских санаториев, 12 амбулаторно-поликлинических учреждений, ГАУЗ «Республиканский дом ребенка специализированный», 6 детских стоматологических поликлиник, 5 специализированных Центров здоровья для детей.

В Республике Татарстан создана трехуровневая система оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Общая коечная мощность акушерских стационаров в составе многопрофильных учреждений - 1827 коек, 2 родовспомогательных учреждения второго уровня (360 коек) объединены с детскими больницами.

К первому уровню отнесены родильные отделения центральных районных больниц с числом коек 453. Учреждения родовспоможения второго уровня мощностью 1274 коек работают по принципу межмуниципальных центров и осуществляют медицинскую помощь при среднем риске развития патологии. Третий уровень представлен акушерским отделением ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» - 100 коек.

В ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» 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 2012 году 68 женщин. При проведении модернизации планируется создание акушерского дистанционного консультационного центра на базе ГАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны, что позволит обеспечить консультационной и реанимационной помощью Закамский регион республики с увеличением объемов в два раза.

В ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» развернуто 11 коек реанимации новорожденных. Отделение находится в зоне больничного комплекса, в 300 метрах от ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан, где функционирует отделение патологии новорожденных на 60 коек, в нем оказываются все виды неонатальной хирургической помощи, в том числе высокотехнологичной.

В республике разработана трехуровневая система оказания реанимационной помощи новорожденным и выхаживания недоношенных детей. Для этой цели развернуто 330 коек патологии новорожденных и недоношенных детей и 93 реанимационных койки для новорожденных. В целях повышения эффективности этапной многоуровневой помощи и в первую очередь реанимационной службы и рациональной транспортировки новорожденных оптимизированы путевые маршруты реанимобилей.

Вся республика разделена на зоны:

Центральная зона – ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан (22 района РТ, зона г.Казань (1/3 детского населения) – городская детская больница №1 г.Казани;

северо-восточная зона – ГАУЗ «Закамская детская больница с перинатальным центром» в г. Набережные Челны (9 районов Республики Татарстан),

юго-восточная зона – г.г. Нижнекамск, Альметьевск и Лениногорск (12 районов).

Первый уровень – городские детские поликлиники, детские больницы, детские отделения центральных районных больниц, детские консультации при центральных районных больницах оказывают специализированную стационарную и амбулаторную помощь, первичную медико-санитарную помощь детям по участковому принципу. Для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи детям планируется в городах создать межполиклинические диагностические центры, где будут сосредоточены диагностические службы и узкие специалисты. При этом на базе детских городских больниц и поликлиник будут создаваться стационарные и амбулаторные отделения долечивания и реабилитации.

Второй уровень – сеть межмуниципальных центров по оказанию специализированной медицинской помощи детям: реанимация новорожденных, второй этап выхаживания недоношенных новорожденных, детская реанимация, детская хирургия, детская офтальмология (центры ретинопатии недоношенных).

Третий уровень - головное учреждение педиатрической службы республики – ГАУЗ «Детская республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Республики Татарстан на 814 круглосуточных коек, из них 49 реанимационных. В структуре больницы функционируют 11 соматических и 11 хирургических отделений, консультативная поликлиника на 500 посещений в смену; параклиническая служба (11 отделений); 10 республиканских научно-практических центров, в том числе, медико-социальной помощи детям подросткового возраста, реанимационно-консультативный. Детская республиканская клиническая больница входит в «пятерку» крупнейших детских больниц России, имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по 12 профилям. Активно развиваются в Детской республиканской клинической больнице стационарозамещающие технологии. Численность дневного стационара составляет 60 коек (2010 год - 60) по 8 профилям с работой в 2 смены.

В рамках реализации программы «Модернизация здравоохранения в Республике Татарстан на 2011-2012 годы» на укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения направлено 3 753,9 млн.рублей, что составляет 34 процента от общего объема финансирования. Практически новое обновление получили Детская республиканская клиническая больница и Закамская детская больница с перинатальным центром г.Набережные Челны, перинатальный центр Республиканской клинической больницы. 10 крупных детских поликлиник, в том числе три - в межмуниципальных центрах, получили диагностическое оборудование. Учитывая переход на новые критерии живорожденности, с целью снижения младенческой смертности в рамках программы оснащено современным лечебно-диагностическим оборудованием 20 отделений и палат реанимации новорожденных в родильных домах и отделениях центральных районных больниц, 10 детских поликлиник.

В Детской республиканской клинической больнице внедрено 37 новых методов диагностики и лечения, позволяющих существенно повысить уровень и качество оказываемой помощи детям. Доля эндоскопических операций достигла до 17 процентов от общего количества операций на брюшной полости, в т.ч. лапароскопических аппендэктомий - 85 процентов, перитонитов - до 93 процентов; это позволило снизить длительность пребывания на койке на 15 процентов. В эндоваскулярной хирургии проведено 40 операций по окклюзии труднодоступных

сосудистых опухолей, что в два раза сократило длительность пребывания больного на койке. Применение кинезиотерапии в отделении пульмонологии позволило снизить применение антибактериальных препаратов на 20 процентов у больных с муковисцидозом. В отделении хирургии раннего возраста только за 2 месяца выполнены 3 торакоскопических вмешательства у детей с минимальным весом 1500 граммов. Впервые в России разработан патогенетический метод лечения гидроцефалии при внутриутробных инфекциях, лечение спастических синдромов у детей посредством имплантации электростимуляторов спинного мозга, реконструктивно – пластические операции у детей со сложными пороками развития черепа с применением биodeградируемых фиксирующих материалов.

По новым стандартам начал работу детский реанимационно-консультативный центр республики в структуре приемного отделения Детской республиканской клинической больницы. По сравнению с 2011 годом количество дистанционных консультаций возросло на 74 процента, и составило 2623 консультации. Внедрена система телемедицинского слежения за новорожденными с возможностью передачи жизненно важных показателей ребенка в on-line режиме. С декабря 2012 года в рамках телемедицины проведено 40 видеоконсультаций с территориями республики. Транспортировано 275 пациентов в тяжелом состоянии, из них 178 человек - в периоде новорожденности. За 2012 год осуществлено 351 выезд специалистов реанимационно-консультативный центр в районы республики. В приемно-диагностическое отделение за 2012 год было зарегистрировано 50 708 обращений (2011 год- 43 624), из них 72,3 процента составили экстренные и неотложные обращения.

Закамская детская больница с перинатальным центром в городе Набережные Челны была введена в эксплуатацию после окончания капитального ремонта 11 мая 2012 года. Открытие перинатального центра позволило обеспечить прием беременных с территории 16 районов Северо-Восточного региона РТ. По итогам 2012 года в городе Набережные Челны принято рекордное количество родов свыше 10 000 (10 060), чего не было в течение последних 20 лет, из них 63,6 процента (6399 родов) в перинатальном центре, 2682 (26,6 процента) родов - у иногородних женщин. За 2012 год медикам удалось выходить 14 новорожденных с массой тела от 500 до 999 граммов, что на 16 процентов больше уровня 2011 года.

Сегодня ведутся масштабные работы в Детской больнице с перинатальным центром г. Нижнекамска.

В связи с переходом с 1 января 2012 года на новые критерии живорожденных в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения Министерством здравоохранения Республики Татарстан проведена подготовка учреждений здравоохранения для работы в новых условиях: помимо оснащения оборудованием, введены 30 дополнительных коек реанимации новорожденных и недоношенных детей, и увеличен их тариф; обучено 110 врачей педиатров и неонатологов на симуляционных циклах по первичной реанимационной помощи. В условиях новых критериев живорожденных было выхожено более 400 младенцев, появившихся на свет с массой тела от 500 грамм до 1,5 килограмма.

Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи в Республике Татарстан

В Республике Татарстан на 1 января 2012 года функционируют 3 станции скорой медицинской помощи, имеющие в своем составе 12 подстанций и 43 отделения станции скорой медицинской помощи, которые обслуживают 2 780 населенных пунктов с населением 3 787 485 человек. Средняя дальность доезда составляет 55 километров. В службе станции скорой медицинской помощи работают 277 врачей, 2 096 средних медицинских работников. Укомплектованность средними медицинскими работниками составляет 99,4 процента.

Обеспеченность санитарным автотранспортом по Республике Татарстан составляет 460 единиц. К XXVII Всемирной летней универсиаде

2013 года в г. Казани планируется закупить дополнительно 130 единиц автотранспорта.

Число лиц, обслуженных службой скорой медицинской помощи, составило 320 на 1000 жителей (2011 год - 326). Выполнено 1 111 881 вызов или 3 038 вызовов в сутки, что больше 2011года на 2,0 процента. На 1 января 2013 года по штатному расписанию функционирует 915 бригад, в том числе 52 бригад интенсивной терапии, 20 психиатрические, 115 общепрофильных, 711 фельдшерских бригад. Наблюдается незначительное снижение числа выездов, оказанных своевременно населению республики.

В 2012 году бригадами скорой медицинской помощи были своевременно выполнены вызовы в 88,5 процента случаев (2007 – 96,6 процента; 2008 – 96,6; 2009 – 97,2; 2010 – 94; 2011 – 88,6 процента). Частота выездов бригад скорой медицинской помощи к городскому населению Республики Татарстан была в 1,9 раза выше, чем к сельскому - 333,0 и 171,5 на 1000 человек населения соответственно.

Число лиц, которым оказана амбулаторная помощь в 2012 году, увеличилось по сравнению с 2011 годом на 25,1 процента, и составило 70,7 тыс.человек (2010г.- 69,5; 2011г. – 56,5 тыс. человек).

В целях повышения доступности специализированной скорой медицинской помощи в 2012 году созданы бригады экстренной и консультативной медицинской помощи на базе ведущих ВМП-центров – ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» в г. Набережные Челны и медико-санитарной части ОАО «Татнефть» и г.Альметьевска. По направлению санавиации бригады специалистов наземным транспортом выезжают в прикрепленные ЦРБ, при необходимости проводят оперативные вмешательства, либо эвакуируют пациента.

Соотношение числа госпитализированных (204 452 человек) к числу доставленных пациентов скорой медицинской помощью на догоспитальном этапе (294 985 человек) составило 69,3 процента.

В рамках программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011-2012 годы» в медицинские организации республики переданы 123 санитарных автомобиля (60 – УАЗ, 63 – Ford Transit). В 2013 году в службе скорой медицинской помощи Республики Татарстан будут функционировать 398 единиц санитарного транспорта с годом выпуска не ранее 2009-го; 158 автомобилей переданы для дальнейшей эксплуатации в амбулаторно-поликлиническое звено медицинских организаций республики (из них 140 машин – в ЦРБ), 110 – будут списаны до 1 марта 2013года.

В целях развития и совершенствования работы оперативного отдела ССМП по приему вызовов принято решение об использовании АРМов, закупленных Министерством информатизации и связи Республики Татарстан в рамках подготовки к Универсиаде 2013 года. Планируется увеличить количество каналов связи в 1,5 раза и общее количество постов по приему вызовов в 2 раза.

Проработан вопрос о возможности переадресации звонков с номера «03» на номер единой диспетчерской службы «112» в случае, если все линии связи заняты.

Основным решением вопроса модернизации диспетчерской службы ССМП является организация работы Call-центра. Для создания современного Call-центра планируется проведение капитального ремонта помещений (здание ССМП построено в 1985 году), оснащение мебелью и необходимым оборудованием.

В Республике Татарстан проведен целый ряд мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, позволивших внедрить высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских учреждениях, находящихся в зоне обслуживания наиболее аварийных участков на территории Татарстана. В центре травмы ГАУЗ «РКБ Министерства здравоохранения Республики Татарстан» ежегодно оказывается высококвалифицированная травматологическая помощь 1700 пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. С 2007 года в учреждении размещен государственный заказ на оказание

высокотехнологичной медицинской помощи 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 «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» оснащено 5 новыми реанимобилями «Фольксваген» и вертолетом «Робинсон», предназначенными для оказания экстренной медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах республики.

Республиканским центром медицины катастроф ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» 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 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. Для обеспечения внутренней и внешней связи травмоцентра ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» с травмоцентрами республики внедрена система связи оперативного дежурного с реанимобилями через системы ГЛОНАСС, GPS+ГЛОНАСС-навигация, и ведется круглосуточная регистрация аварий с пострадавшими на трассе М-7 по карточкам ЕГИС «ГЛОНАСС+112». В 2012 году проведено переоснащение трекерами системы «ГЛОНАСС+112» 250 автомобилей скорой помощи по Республике Татарстан, для бригад скорой медицинской помощи приобретено 190 телефонов. Это позволило сократить среднее время доезда бригад скорой медицинской помощи до места происшествия до 14,3 минут (2009 год -15,8 мин.).

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

Средняя занятость койки составила 345 дней (2005 год - 335 дней), средняя длительность пребывания больного - 11,8 дня (2005 год - 12,5 дня). На койках круглосуточного пребывания в 2009 году пролечено 810417 больных. Уровень госпитализации составил 21,5 на 100 жителей (2005 год - 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 стационарзамещающих 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.

Стоимость Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан на 2013 год составляет 35 752,8 млн.рублей, из них за счет средств ОМС – 25 088,6 млн.рублей, на 2014 год – 36 003,8 млн.рублей, из них за счет средств ОМС – 25 310,5 млн.рублей, на 2015 год – 36 623,6 млн.рублей, из них за счет средств ОМС – 25 536,2 млн.рублей.

Средние нормативы объема медицинской помощи в расчете на одного жителя с учетом условий ее оказания

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют для:

скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 – 2015 годы – 0,303 вызова на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год – 2,197 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,071 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,197 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,071 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,197 посещения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 2,071 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год – 2,068 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,068 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,068 обращения на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,953 обращения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, по Территориальной программе ОМС на 2013 год – 0,367 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 0,367 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,367 посещения на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,531 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2014 год – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,531 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,644 пациенто-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 0,531 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 2,416 койко-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,875 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,416 койко-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,875 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,416 койко-дня на 1 жителя, по Территориальной программе ОМС – 1,875 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

паллиативной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях на 2013 год – 0,007 посещения на 1 жителя, на 2014 год – 0,007 посещения на 1 жителя, на 2015 год – 0,007 посещения на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Татарстан.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, структура тарифов на оплату медицинской помощи и способы оплаты медицинской помощи

1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, предусмотренного основными параметрами прогноза социально-экономического развития Республики Татарстан.

2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Программы на 2013 год составляют на:

1 вызов скорой медицинской помощи по Территориальной программе ОМС – 1 257,5 рубля;

1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС – 293,6 рубля;

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС – 694,9 рубля;

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС – 346,1 рубля;

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Республики Татарстан – 261,4 рубля, по Территориальной программе ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) – 672,9 рубля;

1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) по Территориальной программе ОМС – 101 414,8 рубля;

1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Республики Татарстан – 794,7 рубля, по Территориальной программе ОМС – 1851,3 рубля;

1 посещение в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 919,22 рубля.

3. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2014 и 2015 годы составляют на:

1 вызов скорой медицинской помощи по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 1 257,5 рубля, на 2015 год – 1 257,5 рубля;

1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 293,6 рубля, на 2015 год – 293,6 рубля;

1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 694,9 рубля, на 2015 год – 694,9 рубля;

1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 346,1 рубля, на 2015 год – 346,1 рубля;

1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров по Территориальной программе ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) на 2014 год – 672,9 рубля, на 2015 год – 672,9 рубля;

1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 101 414,8 рубля, на 2015 год – 101 414,8 рубля;

1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по Территориальной программе ОМС на 2014 год – 1 851,3 рубля, на 2015 год – 1851,3 рубля.

4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс.рублей за единицу.

5. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, медицинских и иных услуг, финансируемых государственным учреждением «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» за счет средств бюджета Республики Татарстан, учитывает все виды затрат медицинских организаций.

6. Порядок оплаты медицинской помощи по Территориальной программе ОМС и тарифы на медицинские услуги, сформированные в соответствии с принятыми Территориальной программой ОМС способами оплаты, устанавливаются Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе ОМС.

В тарифы на оплату медицинской помощи входят средства на дополнительное стимулирование труда медицинских работников, в том числе:

врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих медицинские услуги в отделениях анестезиологии-реанимации и палатах реанимации и интенсивной терапии (ст.211 «Заработная плата» и ст.213 «Начисления на оплату труда») в порядке, установленном Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Республики Татарстан;

медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в оказании высокотехнологичной медицинской помощи (врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно обслуживающий больных) (ст.211 «Заработная плата» и ст.213 «Начисления на оплату труда»), в размере до 20 процентов от стоимости норматива финансовых затрат на приобретение медикаментов и расходных материалов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов (в том числе имплантов, имплантатов, других изделий медицинского назначения, вживляемых в организм человека, и т.д.) в разрезе видов высокотехнологичной медицинской помощи, а по отдельным видам высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым нормативным документом Министерства здравоохранения Республики Татарстан, – в размере до 30 процентов от указанной стоимости;

медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи больным с катарактой с применением операции «микроинвазивная энергетическая хирургия катаракты с имплантацией эластических интраокулярных линз» (состав оперирующей бригады, врачебный и средний медицинский персонал, непосредственно обслуживающий больных) (ст.211 «Заработная плата» и ст.213 «Начисления на оплату труда»), – в размере 25 процентов от стоимости расходных материалов, в том числе эластических интраокулярных линз.

Тарифы за медицинскую помощь, оказанную по Территориальной программе ОМС детям в стационарных условиях, включают расходы на создание условий пребывания в стационаре, в том числе на предоставление спального места и питания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, находившегося с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста – при наличии медицинских показаний.

В целях предоставления медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи медицинские организации вправе планировать расходы на оплату диагностических и (или) консультативных услуг по гражданско-правовым договорам за счет средств, полученных за оказанную медицинскую помощь по утвержденным тарифам.

7. Тарифы и порядок оплаты медицинской помощи через систему обязательного медицинского страхования на осуществление преимущественно одноканального финансирования устанавливаются Комиссией по тарифам на оплату медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации преимущественно одноканального финансирования через систему обязательного медицинского страхования, состав которой утверждается Кабинетом Министров Республики Татарстан.

8. При реализации Территориальной программы ОМС и при финансировании через систему обязательного медицинского страхования на реализацию преимущественно одноканального финансирования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

за законченный случай лечения заболевания;

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – за вызов скорой медицинской помощи.

Наименование целевого показателя		Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи								
1	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий)	процент	РФ 6	5,7	5,4	5,3	5,2	5,1
			РТ 5,1	5,1	5,1	5,0	5,0	4,9
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	РФ 25,3	26,8	28,3	29,6	30,6	31,7
			РТ 30,1	30,2	30,3	30,4	30,6	31,5
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	РФ 1,4	1,8	2,2	2,7	3,3	3,9
			РТ 1,8	1,9	2,0	2,1	2,9	3,6
4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	РФ 7	7,4	7,7	8,1	8,5	9,0
			РТ 4,6	4,9	5,90	7,5	8,3	9,0
5	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	60,3	58,3	56,4	54,3	52,4	50,3
			РТ 58,4	57,9	56,7	55,0	53,2	51,0
6	Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Республики Татарстан, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации здравоохранения Республики Татарстан	процент	РФ 75,0	78,0	80,0	83,0	86,0	90,0
			РТ- 96,0	97,0	98,0	99,0	100,0	100,0
7	Доля аккредитованных специалистов	процент	-	-	-	-	20,0	40,0
			РТ -	-	-	-	20,0	40,0
8	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. населения	РТ 38,3	38,5	38,7	38,9	40,1	40,30
9	Соотношение врачи/средние медицинские работники		РТ- 1/2,4	1/2,5	1/2,6	1/2,6	1/2,7	1/2,7

10	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в РТ в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	РФ	120,0	137,0	159,0	200,0	200,0
			95,0					
11	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в РТ в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процент	РФ	75,0	82,0	90,0	100,0	100,0
			68,0					
12	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в РТ в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процент	РФ	56,0	64,0	75,0	100,0	100,0
			45,0					
13	Число дней занятости койки в году	дней	РФ	327,2	328,5	329,6	330,1	331,5
			324,5					
14	Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	РФ	12,1	12,0	11,9	11,8	11,7
			12,2					
15	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	процент	РТ	59,7	60,7	61,6	62,6	63,6
16	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	процент	РТ	47,5	46,9	46,2	45,6	45,0
Основные показатели здоровья населения								
			2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
17	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	РФ	71,6	72,2	72,7	73,4	74,0
			70,8					
18	Смертность от всех причин	на 1000	РФ	12,8	12,5	12,3	12,1	11,8
			13,0					

		населения	РТ 12,2	12,0	11,8	11,6	11,4	11,0
19	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	РФ 16,1	16,0	15,9	15,9	15,8	15,7
			РТ 10,7	10,6	10,5	10,4	10,3	10,2
20	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	РФ 8,2	8,1	8,0	7,8	7,5	7,5
			РТ 6,5	6,4	6,3	6,2	6,1	6,0
21	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	случаев на 10 тыс. населения соответствующего возраста	РФ 9,2	8,9	8,6	8,5	8,3	8,1
			РТ 8,0	7,9	7,8	7,6	7,5	7,4
22	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	РФ 721,7	706,6	691,7	677,2	663,0	649,4
			РТ 665,0	660,0	655,0	650,0	645,0	640,0
23	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	РФ 12,6	12,2	11,8	11,4	11,0	10,6
			РТ 17,0	15,8	14,5	13,2	11,9	10,6
24	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	РФ 201,2	199,4	197,8	196,1	194,4	192,8
			РТ 182,8	182,7	182,6	182,5	182,4	182,3
25	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	РФ 13,5	13,1	12,8	12,4	12,1	11,8
			РТ 6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
26	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	РФ 64,56	60,34	56,12	51,9	47,68	43,46
			РТ 49,0	48,0	47,0	46,0	45,0	38,0
27	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	РФ 84,7	85,5	86,4	87,2	88,1	89,0
			РТ 5,0	85,5	86,4	87,2	88,1	89,0

II. План мероприятий

	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
	1	2	3	4
Формирование эффективной структуры здравоохранения Республики Татарстан				
1.	Анализ итогов реализации программы модернизации здравоохранения РТ	11 марта 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (отдел разработки и реализации специальных проектов и программ)	Будет проведен анализ итогов модернизации здравоохранения Республики Татарстан, с точки зрения соотношения инвестиций и улучшения состояния здоровья населения РТ. Представление результатов анализа итогов реализации программы модернизации здравоохранения РТ в Минздрав России.
2.	Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в РТ целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р	11 марта 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (Управление экономического анализа и прогнозирования)	Будут определены направления необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Республике Татарстан целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р.
3.	Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций РТ и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи	11 марта 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (отдел кадров)	Будет определен дефицит (избыток) работников в штате медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Республики Татарстан порядкам оказания медицинской помощи

	1	2	3	4
4.	Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Республики Татарстан и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи	20 марта 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (Управление метрологического и технического контроля, охраны труда, отдел медицинской техники)	Будет определен дефицит (избыток) материально-технического оснащения медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Республики Татарстан и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи.
5.	Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, стандартам оказания медицинской помощи	20 марта 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (Управление по фармации, Управление контроля стандартов и качества медицинской деятельности)	Будет выявлена неудовлетворенная потребность в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, стандартам оказания медицинской помощи
6.	Разработка региональной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения	1 апреля 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (сектор внебюджетного здравоохранения, отдел разработки и реализации специальных проектов и программ)	Утверждение региональной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, результатом реализации которой должно стать привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи в соответствии с моделью ресурсного обеспечения системы здравоохранения Республики Татарстан

	1	2	3	4
7.	Формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Республики Татарстан	1 апреля 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (Управление экономического анализа и прогнозирования, Управление по фармации, сектор внебюджетного здравоохранения)	Модель ресурсного обеспечения системы здравоохранения РТ с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных; структура финансирования оказания медицинской помощи, а также обеспечения населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями для льготных категорий граждан с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных по видам и объемам медицинской помощи. Внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования
8.	Разработка программы развития здравоохранения Республики Татарстан с учетом государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	1 мая 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (Управления и отделы, отдел разработки и реализации специальных проектов и программ)	Утверждение программы развития здравоохранения РТ до 2020 года, направленной на повышение структурной эффективности, учитывающей региональную структуру заболеваемости и смертности населения, а также состояние инфраструктуры учреждений здравоохранения
Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации				
9.	Разработка и утверждение на основе методических рекомендаций Минздрава России показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций РТ, их руководителей и работников	2 декабря 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (отдел разработки и реализации специальных проектов и программ, Управление контроля стандартов и качества медицинской деятельности, ГАУЗ «РМИАЦ»)	Построение системы оценки деятельности медицинских организаций, их руководителей и работников, основанной на единых принципах

	1	2	3	4
10.	Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников	ежегодно	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (отдел кадров)	Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам
11.	Заключение трудовых договоров, (дополнительных) соглашений с руководителями государственных медицинских организаций на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской Федерации в соответствии со статьей 275 Трудового Кодекса Российской Федерации	2 декабря 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (отдел кадров, юридический отдел)	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала
12.	Обучение руководителей (ответственных работников) по переводу на эффективный контракт) работников медицинских организаций	2 декабря 2013 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (отдел кадров, Управление экономического анализа и прогнозирования, юридический отдел)	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективны контракт
13.	Обеспечение перевода работников государственных и муниципальных медицинских организаций на эффективный контракт	ежегодно	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (Управление экономического анализа и прогнозирования, отдел кадров)	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективны контракт

	1	2	3	4
14.	Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов.	ежегодно	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (Управление экономического анализа и прогнозирования)	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала
Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в Республике Татарстан				
15.	Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций РТ в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения РТ до 2020 года	2013-2015 годы	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (Управление экономического анализа и прогнозирования, Управление лечебной и профилактической помощью)	Реализации структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций РТ, направленное на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения РТ до 2020 года
16.	Координация работы органов местного самоуправления и руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	ежегодно	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (отдел разработки и реализации специальных проектов и программ, ГАУЗ «РМИАЦ»)	достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения РТ
17.	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (Управление контроля стандартов и качества медицинской деятельности)	Выполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения РТ»

	1	2	3	4
18.	Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	ежегодно	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (отдел разработки и реализации специальных проектов и программ, ГАУЗ «РМИАЦ»)	Реализация мероприятия повысит информированность потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирует повышения качества работы медицинских организаций.
19.	Аккредитация медицинских работников	с 2016 г.	Кабинет Министров РТ, Минздрав РТ (отдел кадров)	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам