Приложение

Информация о мероприятиях, проведенных за 9 мес. 2013 года по достижению целевых значений индикаторов
Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Татарстан»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование показателя | Фактическое значение за 2012 год | План на 2013 год согласно «дорожной карте» | Достигнутое значение за 9 мес. | Проведенные мероприятия для достижения индикаторов |
|  | Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на ПГГ | 5,6 | 5,1 | 6 | Созданы приемно-диагностические отделения на базе приемных отделений на базе РКБ, ДРКБ, МКДЦ, БСМП г.Наб.Челны, ГКБ №7 г.Казани, РКОД, РКБ № 2. На базе ПДО открыто 98 коек стационаров дневного пребывания,  |
|  | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на ПГГ | 30,2 | 30,1 | 31,2 | За счет увеличения числа амбулаторных обращений в ПДО снижается число обращений в АПУ.Приведение объемов медпомощи в АПП к нормативам РФ в соответствии с метод. рекомендациями:1) на ФАПах изменили подход к расчетам: произвели пересчет на занятую должность, а не на население;2) сократили посещения к фтизиатрам и врачам ЛФК. (стоимость включена в тариф к врачам –специалистам). |
|  | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов ПГГ | н/д | 1,8 | 1,8 | Развитие неотложной помощи, передача неотложных вызовов скорой медицинской помощи в поликлинику.  |
|  | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на ПГГ | 4,5 | 4,6 | 5 | Внедрение стационарозамещающих технологий, развитие сети дневных стационаров. На базе ПДО открыто 98 коек стационаров дневного пребывания, |
|  | Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на ПГГ | 59,7 | 58,4 | 57 | Оптимизация коечного фонда за счет учреждений психиатрической помощи (филиалы РКПБ им. В.М.Бехтерева в гг.Елабуга, Бугульма) |
|  | Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Республики Татарстан, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации здравоохранения РТ | 96 | 96 | Данные по итогам трудоустройства будут после 25 октября | Заключены договора о направлении на работу молодого специалиста с высшим медицинским (фармацевтическим) образованием. |
|  | Доля аккредитованных специалистов | - | - | - | - |
|  | Обеспеченность населения врачами ⃰  | 32⃰ | 38,3⃰ | 38,3⃰ | Ведется работа:- по привлечению молодых специалистов в село, на 01.10.2013 трудоустроено 47 врачей.- по трудоустройству врачей, обученных по целевым направлениям МЗ РТ. |
|  | Соотношение врачи/средние медицинские работники  | 1/2,4 | 1/2,4 | 1/2,4 | Ведется работа:- по привлечению молодых специалистов в село, на 01.10.2013 трудоустроено 47 врачей.- по трудоустройству врачей, обученных по целевым направлениям МЗ РТ. |
|  | Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, и средней заработной платы в РТ в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) | 118 | 99 | 123,5 | 1. Минимальный базовый оклад установлен на уровне МРОТ в размере 5205 рублей.
2. ПКМ РТ от 30.01.2013 № 48, от 11.05.2013 № 313 установлены дополнительные надбавки за специфику работы в размере 7% от оклада, сохранены выплаты по нац.проекту «Здоровье» и программе модернизации
 |
|  | 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) | 56 | 68 | 72,2 | 1. Минимальный базовый оклад установлен на уровне МРОТ в размере 5205 рублей.

2.ПКМ РТ от 30.01.2013 № 48, от 11.05.2013 № 313 установлены дополнительные надбавки за специфику работы в размере 6% от оклада, сохранены выплаты по нац.проекту «Здоровье» и программе модернизации |
|  | Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в РТ в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) | 54 | 45 | 45,4 | 1.Минимальный базовый оклад установлен на уровне МРОТ в размере 5205 рублей.2. ПКМ РТ от 30.01.2013 № 48 установлены дополнительные надбавки за специфику работы в размере 5% от оклада. |
|  | Число дней занятости койки в году | 346 | 350 | Годовой показатель | Оказание стационарной медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. |
|  | Средняя длительность лечения больного в стационаре | 11,0 | 11,1 | Годовой показатель |
|  | Доля врачей первичного звена от общего числа врачей | 58 | 58,7 | Годовой показатель | По программе «Земский доктор» финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2013 году будет осуществляться в размере 50% выплаты (500 тыс. руб. на одного медицинского работника) из бюджета Федерального фонда и 50% выплаты за счет средств бюджетов субъектов РФ. На 01.10.2013 трудоустроено 47 врачей, для работы в сельских населенных пунктах Республики Татарстан. |
|  | Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях | 48,0 | 48,1 | Годовой показатель | Рост связан с увеличением числа выездов на ДТП, на роды, на госпитализацию больных в сосудистые центры. В РТ за 8 мес. 2013 года, по сравнению с аналогичным периодом 2012 года, отмечается рост смертности от ДТП на 1,7%, рост рождаемости на 3,5%. |
|  | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | 71,8 | 72,5 | Годовой показатель | На 20.09.2013 в центрах здоровья обследовано 67 620 человек (18 707 – дети), из них выявлено: здоровых – 16 650 чел. (24,6 %), с функциональными расстройствами – 50 970 чел. (75,4 %), направлены в амбулаторно-поликлинические учреждения  – 39 429 чел. (58,3 %), в стационар – 44 человека.В РТ в 2013 году в практическую деятельность здравоохранения внедрен новый порядок диспансеризации определенных возрастных групп взрослого населения. Издан приказ МЗ РТ от 25.04.2013 № 708 «О проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения». В проведении диспансеризации взрослого населения участвуют более 80 медицинских организаций. По оперативным данным медицинских учреждений республики н 27.09.2013 осмотрено 189 599 человек или 77,0% от плана на май–сентябрь 2013 года (245 520 чел.). |
|  | Смертность от всех причин | 12,2 | 12,2 | 12,1 |
|  | Материнская смертность | 10,7 | 10,7 | 9,5  | В Республике Татарстан за 9 месяцев 2013 года зарегистрировано 4 случая материнской смертности. Показатель материнской смертности за 9 месяцев 2013 года составил 9,5 на 100 000 детей, родившихся живыми.Причинами материнской смертности явились в 2 случаях - акушерское кровотечение, в 1 случае - эмболия околоплодными водами. Смертность произошла в 2-х случаях – в учреждениях II уровня, 1 случай - в учреждении I уровня.Министерством здравоохранения Республики Татарстан с целью снижения материнской смертности реализует комплекс целенаправленных мероприятий:1. Планируется строительство нового современного Перинатального центра на 200 коек (источник финансирования не определен).2. Модернизация, реконструкция, строительство учреждений II и III уровней по оказанию акушерской помощи беременным женщинам со средней и высокой степенью риска осложнений по акушерской и экстрагенитальной патологии (учреждения родовспоможения в г.г. Наб.Челны, Альметьевск, Нижнекамск, Бугульма).3. Совершенствование реанимационно-консультативной помощи беременным женщинам на базе РКБ (в рамках создания РКЦ). Формирование постоянно действующего регистра беременных женщин с высокой степенью риска осложнений по акушерской и экстрагенитальной патологии.В Республике Татарстан за последние 10 лет показатель младенческой смертности снизился на 46,2% (2002г. – 11,9 на 1000 детей, родившихся живыми, 2012 г. – 6,4).До перехода на новые критерии живорожденности ВОЗ (с 500 гр. и 22 недель беременности) показатель младенческой смертности в РТ был одним из самых низких в РФ и ПФО (2011г. РФ – 7,4; ПФО – 6,3; РТ – 5,0 на 1000 детей, родившихся живыми).С апреля 2012 года в условиях работы в новых критериях ВОЗ показатель младенческой смертности возрос в связи с увеличением числа недоношенных детей с экстремально низкой и очень низкой массой тела (с 500 до 1000 грамм). С целью профилактики младенческой смертности в республике реализуется ряд мероприятий, направленных на сохранение здоровье беременных женщин, раннюю диагностику патологии плода и новорожденного ребенка, реанимацию и выхаживание недоношенных детей.В рамках республиканской целевой программы «Модернизация здравоохранения Республики Татарстан на 2011 – 2012 годы» на укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения направлено 3,7 млрд.рублей, что составляет 34% от общего объема финансирования.С 2011 года Республика Татарстан вошла в пилотный проект Минздрава России по проведению пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка. На сегодняшний день на территории Республики Татарстан функционирует шесть межмуниципальных Центров пренатальной диагностики на базах учреждений здравоохранения: ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан», ГАУЗ «Городская клиническая больница №16» г.Казани, ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани, ГАУЗ «Камский детский медицинский центр» г. Набережные Челны, ГАУЗ «Детская городская больница с перинатальным центром» г.Нижнекамска, ГАУЗ «Альметьевская городская больница с перинатальным центром» г.Альметьевска. Поставлено и введено в эксплуатацию 7 аппаратов УЗИ экспертного класса, цитогенетическая лаборатория для определения биохимических маркеров и реактивы для проведения биохимического скрининга. Проведена подготовка 15 специалистов по экспертной ультразвуковой диагностике с получением сертификатов международного образца. Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной диагностики ежегодно составляет 70-80% беременных женщин, что позволяет выявлять 250-300 нарушений развития ребенка во внутриутробном периоде.В республике реализуются программы приоритетного Национального проекта «Здоровья» по ранней диагностики нарушений слуха, врожденных заболеваний обмена веществ и эндокринной системы у новорожденных. Мероприятия программы «Неонатальный и аудиологический скрининг» позволяют ежегодно обследовать 95-98% новорожденных детей.Скрининговые программы позволяют повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приводит к снижению смертности от курабельных пороков развития. В рамках реализации мероприятий республиканской программы «Дети Татарстана» по подпрограмме «Здоровое поколение» ежегодно выделяются средства на медикаменты и медицинское оборудование реанимационных подразделений для новорожденных, обновляется парк реанимобилей.Мероприятия по выхаживанию новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела предусматривают приобретение современного медицинского оборудования для оснащения отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных и отделений патологии новорожденных и недоношенных детей государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и новорожденным.На базе НП «Образовательный центр высоких медицинских технологий» (далее – Центр) с 2011 года функционирует класс по первичной реанимации новорожденных детей. Класс спланирован и оснащен с учетом международного опыта ведущих зарубежных институтов для профессиональной подготовки врачей неонатологов, акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, акушерок. Симуляционный класс, позволяет отрабатывать приемы оказания первичной реанимации новорожденным, в том числе и с экстремально низкой массой тела в условиях родильного зала. На базе Центра проводятся телетрансляции мастер-классов и уникальных показательных операций из ведущих российских и зарубежных клиник, организуются телемосты с зарубежными коллегами.На фоне ежегодного роста рождаемости увеличивается количество беременных с высокой группой риска, родоразрешение которым показано в условиях специализированных центров, растет число глубоко-недоношенных детей, нуждающихся в высокотехнологичной помощи. В республике отсутствует Перинатальный центр, соответствующий современным требованиям, что диктует острую потребность в его строительстве. Перинатальный центр подразумевает не только его строительство, но и совершенно новый уровень организации работы - организация потока беременных, рожениц и новорожденных в учреждение, в котором сконцентрирован материальный и интеллектуальный ресурс, взаимосвязь со всеми акушерскими и педиатрическими учреждениями территории, организация повышения квалификации сотрудников, работы по единым протоколам. Наличие дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами (неотъемлемая структура перинатального центра) для оказания скорой медицинской помощи позволит реализовать основные функции перинатального центра.Плановый показатель по «дорожной карте» был прогнозирован с условием строительства нового современного Перинатального центра. Вопрос о строительстве и его финансировании до настоящего времени не определен. Программные мероприятия по снижению младенческой смертности в республике, включены в Подпрограмму 4 "Охрана здоровья матери и ребенка" Государственной программы «Развития здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года». Источник дополнительного финансирования программы не определен.Без реализации программных мероприятий, направленных на снижение младенческой смертности, в том числе строительства Перинатального центра, индикативный показатель по «дорожной карте» требует корректировки.По оперативным данным за 9 месяцев 2013 года показатель младенческой смертности составил 7,17 на 1 000 детей, родившихся живыми (за 9 месяцев 2013 года РФ – 8,2; ПФО – 7,6). |
|  | Младенческая смертность | 6,5 | 6,5 | 7,17 |
|  | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет | 8,0 | 8,0 | 8,6 |
|  | Смертность от болезней системы кровообращения | 666,3 | 665,0 | 637,3 | По данным Росстата и Татарстанстата за 9 мес. 2013г. в пересчете на год (на 100 000 нас.) смертность от болезней системы кровообращения составила 637,3 (индикатор 665,0). С целью снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний осуществляются следующие мероприятия.Совершенствование медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. В республике функционируют 15 сосудистых центров для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, к которым закреплены все муниципальные образования. Всего в условиях сосудистых центров получили лечение 42 565 больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (8 мес. 2013г. – 7 392, 2012г. – 11 538, 2008г. – 3288). Направлено на реабилитацию 3 277 больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения работающих граждан (8 мес. 2013г. – 457, 2012г. – 802, 2008г. – 378), 4 580 больных неработающих граждан (8 мес. 2013г. – 653, 2012г. – 912, 2008г. – 297). Со дня открытия в сосудистых центрах проведено 1 104 тромболизиса (8 мес. 2013г. – 186, 2012г. – 249, 2008г. – 66). За период реализации мероприятий отмечается снижение госпитальной летальности больных инсультом в сосудистых цен-трах (8 мес. 2013г. – 10,2%; 2012г. - 12,8%; 2008г. – 13,1%). По итогам 8 мес. 2013г. по сравнению с аналогичным периодом 2012г. регистрируется снижение смертности от инсульта на 11,3% (8 мес. 2013г. – 80,1; 8 мес. 2012г. – 90,3 на 100 тыс. населения). Совершенствование медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией). В целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями поэтапно, по мере оснащения учреждений здравоохранения дорогостоящим специальным медицинским оборудованием, осуществляется внедрение порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В течение 2013 года к ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны поэтапно прикреплены 6 муниципальных районов северо-восточного региона Республики Татарстан с целью оказания экстренной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда. Всего за 9 месяцев 2013 года госпитализированы 6224 пациентов с ОКС, в том числе 2798 человек с острым инфарктом миокарда, выполнено 2342 экстренных диагностических коронарографий, 1511 экстренных стентирований коронарных артерий, госпитальная летальность больных с острым инфарктом миокарда составила 9,7% (2003г. – 19%). Таким образом, в настоящее время экстренная медицинская помощь при ОКС с использованием современных технологий (коронарография и стентирование коронарных сосудов) организована населению 26 муниципальных образований (гг. Казань, Набережные Челны, Альметьевск и 23 муниципальных района) в условиях 6 высокотехнологичных медицинских центров (ГАУЗ «Республиканская клиническая больница МЗ РТ», ГАУЗ «Республиканская клиническая больница № 2», ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г. Казани, ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г. Набережные Челны, МСЧ ОАО «Татнефть» и г. Альметьевска). Министерством здравоохранения Республики Татарстан разработан и реализуется комплекс дополнительных мероприятий, направленных на снижение смертности от острого инфаркта миокарда, в том числе по пропаганде здорового образа жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.  |
|  | Смертность от дорожно-транспортных происшествий | 17,8 | 17,0 | 17,9  | Показатель смертности от ДТП за 2012 год составил 17,8 на 100 тыс.нас.; за 9 мес. 2013 года – 17,9 на 100 тыс. населения. Для увеличения доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям республики вдоль трасс М-7 и М-5 организована работа 11 травмоцентров I-III уровней с закреплением за крупными многопрофильными высокотехнологичными медицинскими центрами в крупных городах республики территории обслуживания населения при оказании экстренной медицинской помощи.Для обеспечения внутренней и внешней связи Центра травмы (РКБ) с травмоцентрами республики, проведения видеоконференции внедрена система связи оперативного дежурного с реанимобилями через системы ГЛОНАС, GPS+ГЛОНАС-навигация, в результате чего среднее время доезда бригад СМП до места происшествия в 2012 составило 14,3 минуты (в 2009 -15,8 мин.). В 2012 году проведено переоснащение трекерами системы «ГЛОНАСС+112» 250 автомобилей скорой помощи по Республике Татарстан. Так же для бригад скорой медицинской помощи приобретено 190 телефонов. В реанимационных отделениях ЦРБ установлены IP- камеры и системы видео-конференц связи для проведения консультаций с высокотехнологичными центрами.По данным ГИБДД в Республике Татарстан за 9 месяцев 2013 года общее количество ДТП уменьшилось на 11,8%, уменьшилось общее количество пострадавших на 12,1 % по сравнению с аналогичным периодом 2012 года. Всего в республике зарегистрировано 3583 ДТП (в 2012 – 4063 ДТП), в которых пострадало 5090 человек, из них погибло 510 человек. За 9 месяцев 2012 года пострадало 5794 человека, из них погибло — 514 человек.Доля погибших в структуре пострадавших в ДТП составила 10 % (показатель повысился на 1,2 % по сравнению с аналогичным периодом 2012 года –8,8 %).Доля пострадавших, доставленных в медицинские учреждения, составила 74,5 %.На ФАД М-7 «Волга» и М-5 «Урал» за 9 месяцев 2013 года произошло 257 ДТП с пострадавшими ( +0,4 %) (за 9 месяцев 2012 года –258). В ДТП пострадало 404 человека (-3,8%) (за аналогичный период 2012 года – 420 человек), из них погибло 65 человек ( +4,8%), за аналогичный период 2012 года – 62 человека. Доля погибших в структуре пострадавших в ДТП составила 16 % (показатель увеличился на 1,3 % по сравнению с 2012 годом – 14,7 %).При этом в 93,8 % летальных случаев смерть наступила на месте ДТП (в 2012 году – 93,5 % летальных случаев на месте ДТП).За отчётный период на место ДТП (ФАД М-7,М-5) в 2013 году выезжали реанимобили 233 раз (в 88,2 % случаев), в 2012 году 271 раз (в 82,7 % случаев).Выезды бригад РЦМК на «перехват» пострадавших в ДТП –30 раз. Доставлено пострадавших в травмоцентры республики – 111 человека, 5-детей. Для увеличения доступности оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям республики проводится работа по  организации и контролю выездов бригад Республиканского центра медицины катастроф (далее - РЦМК) на ДТП по типу «перехватов»  в районы Республики Татарстан. Первыми на место ДТП прибывает бригада СМП обслуживаемой территории, через оперативную службу скорой помощи (при наличии тяжело пострадавших) навстречу им выдвигается специализированная бригада РЦМК. Она оказывает высококвалифицированную и специализированную медицинскую помощь пострадавшим во время транспортировки в травмоцентр I уровня  ГАУЗ «РКБ МЗ РТ».  |
|  | Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) | 181,0 | 182,8 | 177,1 |  Динамика заболеваемости и смертности при злокачественных новообразованиях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Показатели(на 100 тыс. населения) | 2011 | 2012 | 9 мес. 2013 г. |
| Смертность в РТ | 180,5 | 181,0 | **177,1** (снижение на 3,2%) |
| Смертность в РФ | 202,5 | 199,1 | 201,4 |
| Смертность в ПФО  | 191,3 | 187,8 | 191,1 |

На базе учреждений здравоохранения первичной медико-санитарной помощи действуют 70 первичных онкологических кабинетов, 6 первичных онкологических отделений, 3 межмуниципальных онкологических отделения (на функциональной основе). За 9 мес. 2013 года в первичные онкологические кабинеты обратилось 152 132 человека. В республиканский онкологический диспансер для уточнения диагноза направлено 23 317 пациентов (15,3%) от общего количества осмотренных) с целью выявления злокачественных новообразований, из них у 8 307 человек диагноз был подтвержден (35,6%). Наличие в республике Государственной интегрированной системы телекоммуникаций позволяет широко использовать возможности телемедицины в процессе уточняющей диагностики новообразований через программный комплекс Центрального архива медицинских изображений. В соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Республики Татарстан организовано цитологическое скрининговое обследование женщин от 18 лет и старше на выявление патологии шейки матки в рамках первичных посещений к акушерам-гинекологам и акушеркам (фельдшерам) смотровых кабинетов с периодичностью 1 раз в 2 года (в 2009 году – только при первичном посещении акушера-гинеколога). На 01.10.2013 г. обследовано 489 569 женщин. В рамках Отраслевой целевой программы «Снижение смертности от злокачественных новообразований молочной железы» на 2011 - 2013 годы на 01.10.2013 проведено маммографическое скрининговое обследование 14408 женщин.С июня 2013 года на базе ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ РТ» начал работу Центр ядерной медицины, на базе которого открыто отделение позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ-центр). ПЭТ-центр - это новейший метод медицинской визуализации (радиоизотопной диагностики), основанный на применении радиофармпрепаратов (РФП). На 01.10.2013 проведено исследований 700 пациентов. |
|  | Смертность от туберкулеза | 6,9 | 6,0 | 6,2  | Смертность от туберкулеза в РТ за 9 мес. 2013г. составила 6,2 на 100 тыс. населения, это почти в 2,0 раза ниже показателя 11,8 на 100 тыс. населения, которого предлагается достигнуть к 2018г. в Российской Федерации. В Республике Татарстан с 2006 года отмечается тенденция снижения смертности от туберкулеза: 2011г. – 8,2 на 100 тыс. среднегодового постоянного населения (РФ – 14,2), 2012г. – 6,9 (РФ – 12,5). С 2008 года смертность от туберкулеза детей от 0 до 17 лет не регистрировалась.В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Республики Татарстан до 2020 года» запланированы проведение капитального ремонта и реконструкции противотуберкулезных учреждений, оснащение современным оборудованием, в том числе для внедрения ускоренных молекулярно-генетических методов выявления возбудителя туберкулеза, обеспечение расходными материалами, обеспечение лекарственными средствами, в том числе резервными препаратами для лечения больных с лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза, внедрение современных информационных технологий для совершенствования мониторинга туберкулеза.Охват взрослого населения профилактическими флюорографическими осмотрами с целью выявления туберкулеза в 2012г. составил 91,1% от запланированного населения.Охват детского населения массовой туберкулинодиагностикой с целью выявления туберкулеза в 2012г. составил 97,4% от запланированного контингента.Охват новорожденных первичной вакцинацией против туберкулеза в 2012г. составил 97,6%.Госпитализация впервые выявленных больных туберкулезом в 2012г. составила 82,4%.Совместно с медицинским отделом УФСИН России по Республике Татарстан проводится мониторинг лиц, освободившихся из мест лишения свободы, больных туберкулезом. В 2012г. освободилось из мест лишения свободы и встало на диспансерный учет по месту прибытия 170 больных туберкулезом.В 2013 году проведены 2 заседания Оперативного штаба Министерства здравоохранения Республики Татарстан по борьбе с туберкулезом, в том числе 1 выездное. |
|  | Заболеваемость туберкулезом | 48,0 | 49,0 | годовой показатель |
|  | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут | 88,5 | 85,0 | 85,0 | Для оперативного межведомственного реагирования на ДТП ведется круглосуточная регистрация аварий с пострадавшими на трассе М-7 по карточкам ЕГИС «ГЛОНАСС+112». Отслеживается информация:-по доставке пострадавших в различных авариях в травмоцентры I, II, III уровней по всей территории республики и по активному переводу пострадавших из травмоцентров III уровня в травмоцентры I и II уровня;-по целевому использованию санитарного автотранспорта.  |

⃰ - в 2013 году расчет показателя обеспеченности врачами по дорожной карте произведен с учетом врачей, работающих в федеральных учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Республики Татарстан, в связи с чем возрос показатель обеспеченности с 32 (2012г.) до 38,3 (2013 г.).