

### Российская Федерация

#### Республика Карелия

# ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 2 июня 2014 года № 314р-П

г. Петрозаводск

1. Внести изменения в План мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Карелия» (далее – План мероприятий), утвержденный распоряжением Правительства Республики Карелия от 1 марта 2013 года № 134р-П, изложив его в новой редакции согласно приложению.

2. Определить Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия органом, уполномоченным на выполнение Плана мероприятий.

 Глава

Республики Карелия А.П. Худилайнен

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение к распоряжению Правительства Республики Карелияот 2 июня 2014 года № 314р-П |
|  |  |

**ПЛАН**

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

**Республике Карелия»**

 **I. Общее описание «дорожной карты»**

Целью Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Карелия» (далее – «Дорожная карта») является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников, стимулирование заинтересованности работников в результатах своего труда через повышение заработной платы.

Площадь территории Республики Карелия 180,52 тыс. кв. км. Столица Республики Карелия – город Петрозаводск с населением 265 263 человека. В состав Республики Карелия входит 18 административно-территориальных муниципальных образований, в т.ч. 2 городских округа и 16 муниципальных районов.

По данным Карелиястата, на начало 2014 года численность постоянного населения Республики Карелия составила 634,5 тыс. чел., из которых 502,4 тыс. чел. (79,2 %) проживают в городской местности и 132,1 тыс. чел. (20,8 %) – в сельской.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Численность населения** **Республики Карелия** **на начало года** | **2012 год** | **2013 год** | **2014 год\*** |
| 639,7 | 636,9 | 634,5 |
| **в том числе** |
| **городское** | 501,4 | 501,9 | 502,4 |
| **сельское** | 138,3 | 135,0 | 132,1 |
| **% к общей численности населения** |
| **городское** | 78,4 | 78,8 | 79,2 |
| **сельское** | 21,6 | 21,2 | 20,8 |

В 2011-2013 годах численность населения республики уменьшилась на 5,2 тыс. чел., в минувшем году – на 2,4 тыс. чел. Плотность населения, в среднем, 3,5 человека на 1 кв. км.

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. По состоянию на 01.01.2013 года количество лиц моложе трудоспособного возраста – 104 586 человек, в трудоспособном возрасте – 384 628 человек, старше трудоспособного возраста – 150 467 человек. Рождаемость в 2012 году составляла 12,5 на 1000 населения и в 2013 году 12,0 на 1000 населения, смертность в 2012 году – 15,3 на 1000 населения и в 2013 году 14,7 на 1000 населения.

Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2012 году остались болезни системы кровообращения – 53,5% в общем числе умерших (2013 год – 55%), новообразования – 15,6% в общем числе от умерших (2013 год – 16,1%), внешние причины – 9,96% в общем числе от умерших (2013 год – 9,5%).

В государственной системе здравоохранения Республики Карелия *функционируют:*

*Государственные бюджетные учреждения здравоохранения – 47:*

 Стационарные – 25

 Амбулаторно-поликлинические (далее - АПУ)– 11

 Диспансеры – 5

 Дома сестринского ухода (далее - ДСУ) – 1

 Родильный дом – 1

 Прочие – 4

*Государственные казённые учреждения здравоохранения – 3:*

 Дом ребенка – 1

 Больничные – 1

 Прочие – 1

*Автономное учреждение здравоохранения:*

Прочие – 1

*Кроме того:*

 Фельдшерско-акушерский пункт (далее - ФАП) – 126

**Типы учреждений**

 Больничные

 АПУ

 ФАПы

 ДСУ

Пряжа

Суоярви

Кондопога

Медвежьегорск

Питкяранта

Сортавала

Лахденпохья

Олонец

 Петрозаводск

Пудож

Беломорск

Сегежа

Костомукша

Калевала

Кемь

Лоухи

Муезерский

Прионежье

**1**

01000

Число круглосуточных коек в государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь населению Республики Карелия, составило в 2012 году 5614, в том числе:

- в больницах 5105 коек,

- в диспансерах 419 коек,

- в республиканском перинатальном центре – 90 коек.

В результате проведенной в течении 5 лет реорганизации коечного фонда круглосуточный коечный фонд сократился на 14,4% (2007 год – 6558 коек), в то же время увеличилась мощность дневных стационаров и составила 1195 коек, из них в поликлиниках – 1036 (86,7%).

В 2013 году коечный фонд уменьшился до 5614 коек**.**

Функционирует 295 выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе 28 специализированных.

Количество офисов врачей общей (семейной) практики в сельской местности - 15. Общее количество домовых хозяйств – 141.

На территории Республики Карелия созданы и функционируют Региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ РК «Республиканская районная больница им. В.А. Баранова» и Первичные сосудистые центры на базах ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница» и ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница».

Кроме того, на территории Республики Карелия осуществляет деятельность сеть учреждений здравоохранения федерального подчинения и иных негосударственных форм собственности, которым установлено государственное задание в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Республике Карелия (далее – Территориальная программа РК), в том числе:

- 4 больницы общей мощностью 152 койки (НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Петрозаводск» ОАО «РЖД», НУЗ «Узловая больница на ст. Кемь» ОАО «РЖД», ФГУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел по Республике Карелия», медико-санитарная часть ЗАО «Петрозаводскмаш»);

- 3 амбулаторно-поликлинических учреждения (НУЗ «Узловая поликлиника на ст. Сортавала» ОАО «РЖД», ФГУ «24 поликлиника Ленинградского военного округа» Министерства обороны России, поликлиника ОАО «Кондопога»).

В 2012 году в реализации Территориальной программы РК приняли участие 59 медицинских организаций, из них функционирующих в системе обязательного медицинского страхования Республики Карелия - 46.

В реализации Территориальной программы РК участвуют 6 (10,2%) медицинских организаций частной формы собственности и 2 (3,4%) военно-медицинских учреждения.

В 2013 году в реализации Территориальной программы принимали участие 58 медицинских организаций, имеющих статус юридического лица, из них 45 (77,6%) работали в системе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) Республики Карелия.

 В структуре медицинских организаций, участвующих в выполнении Территориальной программы, удельный вес медицинских организаций негосударственной формы собственности составляет 12,1% (7 организаций), медицинские организации, подведомственные другим федеральным министерствам и ведомствам, – 1,7% (1 организация).

С 2013 года в Республики Карелия создана 3-х уровневая система оказания медицинской помощи:

 1. Первичная медико-санитарная помощь – данный вид медицинской помощи оказывается как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных условиях на уровне центральных районных больниц, их амбулаторно-поликлинических структурных подразделений (фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, офисы врачей общей (семейной) практики) и самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений.

 2. Специализированная медицинская помощь – оказывается как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных условиях на уровне специализированных диспансеров, 4-х многопрофильных межмуниципальных центров и 3-х монопрофильных первичных сосудистых центров.

 3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь – оказывается на уровне ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» и ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер».

С учетом потребности населения районов Республики Карелия, а также сформировавшихся потоков пациентов, особенностей расположения центральных районных больниц, имеющейся сети транспортной доступности, наличия врачей-специалистов и мощности учреждений здравоохранения создано четыре **межмуниципальных многопрофильных медицинских центров**.

1. Северо-западный межмуниципальный центр (г. Костомукша) на 185 коек создан в 2012 году на базе ГБУЗ РК «Костомукшская городская больница» для оказания медицинской помощи, в том числе специализированной, населению г. Костомукша, Муезерского, Калевальского, западной части Лоухского районов по следующим профилям: акушерство, хирургия, травматология, кардиология и неврология (с функциями первичного сосудистого центра), педиатрия, неонаталогия и диагностика. Для реализации этих целей приобретено необходимое современное лечебно-диагностическое оборудование, в т.ч. компьютерный томограф, рентгенодиагностические комплексы (стационарный и передвижной), аппараты для ультразвуковых исследований, неонатальное оборудование (инкубатор для выхаживания глубоко недоношенных детей, открытая реанимационная неонатальная система, наркозно-дыхательная аппаратура для недоношенных и новорожденных детей и др.), оборудование блока интенсивной терапии. Завершен поэтапный капитальный и текущий ремонт стационара и поликлиники. В рамках реализации Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов часть объемов стационарной и амбулаторной помощи из центральных больниц указанных районов в ГБУЗ РК «Костомукшская городская больница», а также наделение её отдельными полномочиями по оказанию специализированной медицинской помощи.
2. Северный межмуниципальный медицинский центр (г. Сегежа) на 242 койки создан на базе ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница» для оказания медицинской помощи населению Сегежского, Беломорского, Кемского, Лоухского, северных частей Медвежъегорского и Пудожского районов по следующим профилям: акушерство, педиатрия, неонаталогия, хирургия,травматология, кардиология, неврология (с функциями первичного сосудистого центра), диагностика. Для реализации этих целей приобретено современное лечебно-диагностическое оборудование, включая компьютерный томограф, рентгенодиагностический комплекс, аппарат для ультразвуковых исследований, наркозно-дыхательную аппаратуру для недоношенных и новорожденных детей и др. Осуществлен поэтапный капитальный и текущий ремонт. В рамках реализации Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годовпередана часть объемов стационарной и амбулаторной помощи из центральных больниц указанных районов в ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница».
3. Приладожский межмуниципальный центр (г. Сортавала) на 179 коек создан на базе ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница» для оказания медицинской помощи населению Сортавальского, Лахденпохского и Питкярантского районов по следующим профилям: кардиология, неврология, акушерство, педиатрия, неонаталогия, хирургия, травматология, диагностика. Для реализации этих целей приобретено современное лечебно-диагностическое оборудование, включая цифровой маммограф, аппарат для ультразвуковых исследований, наркозно-дыхательную аппаратуру для недоношенных и новорожденных детей и др. В рамках реализации Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годовпередана часть объемов стационарной и амбулаторной помощи из центральных больниц указанных районов в межмуниципальный центр г. Сортавала. С 2008 года на базе ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница» работает первичный сосудистый центр, оказывающий помощь населению указанных районов.
4. Петрозаводский межмуниципальный центр на 758 коек оказывает медицинскую помощь жителям г. Петрозаводск, Прионежского, Пряжинского, Олонецкого районов на базе ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» взрослому населению и ГБУЗ РК «Детская городская больница» детям по следующим профилям: хирургия, травматология, неврология, гинекология, урология, проктология, педиатрия, восстановительное лечение детей, диагностика. Для реализации этих целей приобретено современное лечебно-диагностическое оборудование, в т.ч. рентгенодиагностический комплекс, аппарат для ультразвуковых исследований, наркозно-дыхательная аппаратура, лабораторное и эндовидеохирургическое оборудование. Проведены поэтапный капитальный и текущий ремонты зданий и помещений указанных учреждений. В рамках реализации Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов осуществлена передача части объемов стационарной и амбулаторной помощи из центральных больниц указанных районов в учреждения здравоохранения г. Петрозаводска.

  **Маршрутизация** оказания медицинской помощи учитывает возможности оказания первичной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения указанных районов с учетом переданных объемов медицинской помощи в межмуниципальные центры. Направление на амбулаторный прием и госпитализацию в межмуниципальные центры определяется порядками, устанавливаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия. При наличии экстренных показаний предусмотрена возможность госпитализации в межмуниципальные центры по принципу «эвакуация на себя». С целью обеспечения рационального использования коечного фонда, сокращения сроков ожидания госпитализации, а также получения консультативной, диагностической и лечебной амбулаторной помощи предусмотрена организация единой диспетчерской службы в каждом межмуниципальном центре.

 Реализация предусмотренного комплекса мер по созданию межмуниципальных центров позволяет обеспечить основными видами медицинской помощи все население Республики Карелия, а оптимизация потоков госпитализации и маршрутизации пациентов приводит к сокращению плановой госпитализации в круглосуточные стационары с перераспределением объемов на дневные стационары. Развитие профилактической помощи приведет к снижению экстренных случаев госпитализации.В конечном итоге, реализация предусмотренных мер позволит полностью ликвидировать сохраняющийся дисбаланс коечного фонда по профилям, приблизить к федеральным нормативам число профильных коек на 1000 населения (с учетом особенностей республики, демографии, заболеваемости).

*Размещение межмуниципальных центров Республики Карелия:*



Совершенствование медицинской помощи **сельскому населению**

Повышение доступности и качества медицинской помощи сельскому населению, жителям удаленных и труднодоступных районов Республики Карелия является одной из важнейших задач.

В Республике Карелия почти треть населения проживает в сельской местности; населенных пунктов с численностью жителей до 1000 человек насчитывается более 300. Плотность населения в муниципальных районах республики варьирует от 0,4 чел. на 1 кв.км (Калевальский район) до 14,7 чел. на 1 кв.км (Сортавальский район).

Организация медицинской помощи населению сельской местности в Республике Карелия в силу объективных социально-экономических факторов имеет свою специфику:

- недостаточно развита инфраструктура территориально-обособленных подразделений медицинских учреждений;

- низкая плотность населения в отдельных районах, наличие большого количества населенных пунктов с малым числом жителей;

- наличие населенных пунктов с транспортной доступностью лишь водным путем;

- низкая укомплектованность кадрами.

Основным звеном, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в отдаленных сельских районах являются фельдшерско-акушерские пункты. В общей сети учреждений здравоохранения республики количество фельдшерско-акушерских пунктов составляет 126. В 141 населенном пункте с количеством жителей менее 100 (общим количеством таких пунктов 444), не имеющих ФАПов организованы домашние хозяйства. На домашние хозяйства возложены функции по оказанию первой помощи, в оснащении имеются перевязочные и иммобилизационные материалы, телефонная связь с учреждением здравоохранения в зоне ответственности.

Одной из форм работы, позволяющей увеличить доступность медицинской помощи сельскому населению, являются выездные формы работы. В населенные пункты, не имеющие медицинских учреждений, осуществляются плановые регулярные выезды специалистов центральных районных больниц, межрайонных центров, республиканских диспансеров, ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова», ГБУЗ РК «Детская республиканская больница».

С целью повышения доступности медицинской помощи жителям сельской местности приобретены четыре передвижных ФАПа, организованы мобильные бригады врачей-специалистов в том числе с привлечением специалистов межмуниципальных центров.

В дальнейшем планируется:

- укрепление материально-технической базы центральных районных больниц и сети их структурных подразделений (ФАПы, врачебные амбулатории, общеврачебные практики);

- внедрение в практику первичного звена здравоохранения сельской местности и удаленных районов телекоммуникационных технологий;

- повышение квалификации, подготовка и переподготовка кадров;

- развитие сети общих врачебных практик;

- приближение специализированной медицинской помощи, оказываемой в межмуниципальных центрах, жителям сельской местности республики;

- развитие многоуровневой выездной работы;

- развитие стационар замещающих технологий в центральных районных больницах;

- реализация муниципальных программ по профилактике и борьбе с социально-значимыми заболеваниями;

- осуществление фельдшерами ФАПов регулярных подворовых обходов с целью активного наблюдения за хроническими больными, контролем проводимой терапии, санитарно-гигиенического обучения сельского населения республики.

Основным направлением в совершенствовании организации оказания медицинской помощи является усиление ее первичного звена за счет развития общей врачебной (семейной) практики с одновременным проведением реорганизации стационарной помощи и перераспределением части объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный, развертыванием в амбулаторно-поликлинических учреждениях дневных стационаров, стационаров на дому, центров амбулаторной хирургии и медико-социальной помощи.

Кроме того, в связи с большей доступностью для населения врача общей (семейной) практики и повышением уровня его компетентности и ответственности за здоровье прикрепленного населения предполагается уменьшение числа вызовов скорой медицинской помощи - наиболее ресурсоемкой по сравнению с другими видами помощи. Скорая медицинская помощь используется часто нерационально и выполняет функции, которые мог бы взять на себя врач общей (семейной) практики.

 По состоянию на 01 января 2013 года в учреждениях здравоохранения Республики Карелия работает 36 врачей общеврачебной практики (далее-ОВП) из 42, имеющих сертификат специалиста ОВП. Из них 25 врачей ОВП работают в сельской местности, в большинстве своем это врачебные амбулатории, работающие по принципу общеврачебной практики, и 14 врачей ОВП работают в отделениях общеврачебной практики на базе городских поликлиник г. Петрозаводска. Врачами ОВП оказывается квалифицированная медицинская помощь по терапии, педиатрии (на селе), первая врачебная помощь по специальностям: неврология, хирургия, офтальмология, отоларингология в пределах компетенции врача общей практики. Анализ работы врачей ОВП показывает, что процент обращений к врачу ОВП по смежным специальностям выглядит следующим образом: по хирургии – до 10%, по отоларингологии – до 5%, по офтальмологии – до 5%, по неврологии – до 30%. Причем данная тенденция прослеживается как в сельской местности, так и при работе в условиях городской поликлиники.

 Частота обращаемости населения по скорой и неотложной медицинской помощи достаточно различна в районах республики (от 5,9 до 203,3 на 1000 населения), что в некоторой степени объясняется недостаточным объемом проводимой профилактической работы на участке, недостаточным оснащением врачей ОВП медицинским оборудованием, погрешностями расчета рассматриваемого показателя. Количество больных, находящихся на диспансерном учете, составляет в среднем 200-250 человек. Врачами ОВП широко используются стационарозамещающие технологии (дневной стационар, стационар на дому).

За последние 5 лет в амбулаторно-поликлинических учреждениях республики успешно развиваются **стационарозамещающие технологии** оказания населению медицинской помощи. Развитие дневных стационаров и стационаров на дому позволяет сократить объемы дорогостоящей стационарной медицинской помощи в случаях, когда пациенты не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении, позволяет повысить эффективность работы круглосуточных коек и оптимизировать их количество.

На 1 января 2013 года в учреждениях здравоохранения Республики Карелия при стационарах было развернуто 286 коек дневного пребывания, при амбулаторно-поликлинических учреждениях и подразделениях развернуто 764койки дневных стационаров и 348 мест стационаров на дому. Планируется развитие малоинвазивной амбулаторной хирургии.

В рамках Территориальной программы РК в 2012 году население обеспечено медицинской помощью, предоставляемой в условиях дневных стационаров, в полном объеме – 0,599 пациенто-дня в расчете на одного человека, основной объем которой оказывается в рамках обязательного медицинского страхования - 81,5%.

В течение 2012 года в стационарах дневного пребывания при амбулаторно-поликлинических учреждениях пролечено 28 431 чел.

В 2013 году объёмы медицинской помощи, предоставляемой населению республики в условиях дневных стационаров всех видов, увеличились по сравнению с 2012 годом на 3,7% и составили 0,603 пациенто-дней в расчёте на одного жителя, что соответствует потребности населения в указанном виде медицинской помощи (в 2012 году - 0,599 пациенто-дня в расчёте на одного жителя).

В условиях дневных стационаров в 2013 году пролечено 39,1 тыс. чел. , что на 1,4 тыс. чел. больше показателя 2012 года, в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 35,5 тыс. чел. (90,8%)**.**

Средняя длительность лечения одного больного в дневном стационаре в 2013 году составила 10,4 дней,что на 0,3 дня выше значения показателя 2012 года (10,1 дня).

Учитывая географические особенности республики, низкую плотность населения учреждениями здравоохранения широко используются **выездные формы работы.**

В составе центральных районных больниц созданы мобильные медицинские бригады (фельдшерские, врачебные), которые в соответствии с графиком, утвержденным главным врачом учреждения, осуществляют выезды для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям отдаленных населенных пунктов республики, в том числе с целью проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения. Всего в течение 2012 года мобильными медицинскими бригадами осуществлено 870 выездов (100,7% от плана), осмотрено 66 066 чел., что на 4,9% больше, чем в 2011 году (62969 чел.).

Специализированными учреждениями здравоохранения в 2012 году с целью оказания консультативной, практической, организационно-методической помощи осуществлено 190 выездов (102,2% от плана) в муниципальные районы республики; осмотрено 84259 чел., что на 3,4% больше, чем в 2011 году (81 525 чел.).

В 2013 году организована работа 7 передвижных фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП). Осуществлено более 1200 выездов специалистов государственных учреждений здравоохранения в районы республики, что на 13% больше чем в 2012 году, в том числе специалистами центральных районных больниц выполнено более 900 выездов, что на 4,2% больше чем в 2012 году, при выездах в 2013 году осмотрено 70000 человек или 11% от численности населения республики, прооперировано более 30 человек, выполнено более 15000 диагностических исследований.

На территории Республики Карелия с 2010 года работают 3 центра медицинской профилактики: два Центра здоровья для взрослого населения в г. Петрозаводске на базе ГБУЗ РК «Городская поликлиника №2» и ГБУЗ РК «Городская поликлиника №4», центр здоровья для детей на базе ГБУЗ РК «Детская городская больница» г. Петрозаводска.

С целью реализации мероприятий первичной и вторичной медицинской профилактики организована работа 12 отделений и 14 кабинетов медицинской профилактики.

Медицинская профилактика факторов риска неинфекционных заболеваний среди детей и подростков осуществляется 4 Клиниками дружественными к молодежи в городах Петрозаводске, Сегеже, Кондопоге и Костомукше под методическим руководством ГБУЗ РК «Городская детская больница».

В структуре учреждений здравоохранения Республики Карелия, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, созданы подразделения, осуществляющие оказание медицинской помощи **в неотложной форме.**

Вне медицинской организации медицинская помощь в неотложной форме осуществляется: медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению по территориальному принципу, в часы их работы; отделениями скорой медицинской помощи и (или) выездными бригадами скорой медицинской помощи вне времени работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В амбулаторных условиях медицинская помощь в неотложной форме оказывается самостоятельными амбулаторно-поликлиническими медицинскими организациями или медицинскими организациями, имеющими амбулаторно-поликлинические структурные подразделения, в часы их работы.

Для оказания медицинской помощи в неотложной форме в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориальному принципу, создаются отделения (пункты, кабинеты) неотложной медицинской помощи. Медицинскую помощь в отделении (пункте, кабинете) неотложной медицинской помощи оказывают медицинские работники отделения (кабинета, пункта) неотложной медицинской помощи либо медицинские работники других подразделений медицинской организации в соответствии с графиком дежурств, утвержденным ее руководителем.

Неотложная медицинская помощь лицам, обратившимся в медицинскую организацию с признаками неотложных состояний, оказывается по направлению регистратора безотлагательно.

Порядок взаимодействия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, их отделений (пунктов, кабинетов) неотложной медицинской помощи и отделений скорой медицинской помощи (выездных бригад скорой медицинской помощи) при оказании населению медицинской помощи в неотложной форме определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 26 декабря 2012 года № 3072.

 Служба скорой медицинской помощи Республики Карелия представлена 19 отделениями: одна станция скорой помощи ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» 1 категории (количество вызовов от 75 до 100 тысяч) и 18 отделений районных и городских больниц и пунктов участковых больниц и врачебных амбулаторий скорой медицинской помощи.

 Радиус обслуживания территории с прикрепленным населением составляет от 25 до 150 км (по г. Петрозаводску – 40 км). Наибольший радиус обслуживания в Лоухском (150 км), Сегежском (150 км), Кемском (130 км) и Медвежьегорском (120 км) районах. Наибольшая численность обслуживаемого населения приходится на станцию скорой медицинской помощи ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» (266 846 человека) и на ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница» (41129 человек), ГБУЗ РК «Кондопожская центральная районная больница» (41012). Наименьшая численность обслуживаемого населения в Калевальском (8267 человек) и Муезерском (12199 человек) муниципальных районах.

 Головным учреждением службы скорой медицинской помощи является Станция скорой медицинской помощи ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи», которая оказывает организационно-методическую помощь подразделениям службы скорой медицинской помощи. Работа службы скорой медицинской помощи республики организована в круглосуточном режиме. Обращение в службы скорой медицинской помощи населения осуществляется по телефону или при посещении пункта скорой медицинской помощи больными или их родственниками. Жители отдаленных населенных пунктов обращаются за неотложной и скорой медицинской помощью к фельдшеру ФАПа или амбулатории. В случае необходимости фельдшер вызывает бригаду скорой медицинской помощи на себя.

 Деятельность службы скорой медицинской помощи по республике осуществляется 40 общепрофильными бригадами, а так же 227 фельдшерскими бригадами. Укомплектованность службы скорой медицинской помощи врачебным и средним медицинскими персоналом сохраняется стабильной на протяжении последних лет и составляет 66 и 88% соответственно.

 Число автомобилей скорой медицинской помощи всего по республике 146, в т.ч. со сроком эксплуатации до 3 лет – 33; от 3 до 5 лет – 65; свыше 5 лет – 48. Машины скорой медицинской помощи радиофицированы, связь с бригадами на вызовах осуществляется с помощью передвижных станций типа «Моторола» или с помощью мобильных телефонов.

 В структуре вызовов скорой помощи основу составляют внезапные заболевания (в первую очередь сердечно-сосудистые и неврологические) – 76,3%. По-прежнему лидируют заболевания сердечно – сосудистой системы и составляют 29,5 % (2011 год-28,9%) всех обслуженных вызовов по поводу внезапных заболеваний. Несчастные случаи, травмы и отравления – 10,6%. (по республике 21903 вызова – 8,6%). Количество вызовов на 1 000 населения остается высоким 355,0 и превышает федеральный норматив – 318 вызовов.

За 2013 год число вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось по отношению к 2012 году на 11633 вызова**,** что составляет 4,6%**.** По отношению к 2012 году объем скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя снизился с 0,394 вызова до 0,355вызова на 1 жителя республики.

Обращаемость населения за оказанием скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, остаётся высокой и превышает федеральный норматив (0,330 вызовов на 1 жителя) на 7,9 процентов.

В 2013 году по Республике Карелия среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи на вызов составило 21 минуту против 22 минут в 2011 - 2012 годы.

 Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, составила 35,5% от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях. В дальнейшем планируется уменьшение данного показателя за счет развития профилактики, проведения диспансеризации населения и оказания плановой стационарной помощи.

 С целью дальнейшего совершенствования службы скорой медицинской помощи планируется:

- создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи;

- оснащение службы скорой медицинской помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов и использование системы Глонасс;

- усиление взаимодействия между стационарным учреждением, амбулаторным звеном и службой неотложной и скорой медицинской помощи;

- укомплектование службы скорой медицинской помощи врачебным и средним медицинским персоналом.

Порядок оказания медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях регламентирован приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 5 августа 2010 года № 956.

С целью сокращения срока от момента дорожно-транспортного происшествия (далее - ДТП) до момента оказания скорой медицинской помощи пострадавшим, на дорогах территории Республики Карелия, закреплены зоны ответственности за медицинскими учреждениями, оказывающими экстренную помощь пострадавшим в ДТП на дорогах Республики Карелия по административному делению. Помощь пострадавшим осуществляется выездными бригадами станции, отделений (пунктов) скорой медицинской помощи учреждений здравоохранения, основной задачей которых является оказание своевременной медицинской помощи, благодаря чему значительно сократился временной интервал от момента ДТП до момента оказания первой медицинской помощи.

При необходимости дополнительно к оказанию помощи привлекаются силы и средства службы медицины катастроф Республики Карелия: бригады специализированной медицинской помощи учреждений здравоохранения, бригада экстренного реагирования ГБУЗ РК «Территориальный центр медицины катастроф». В случае необходимости используется авиационная техника - вертолет МИ-8, который доставляет бригады специализированной медицинской помощи в отдаленные районы Республики Карелия, а пострадавших - в специализированные отделения государственных учреждений здравоохранения.

На территории ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А.Баранова» функционирует вертолетная площадка. Бригада экстренного реагирования находится на постоянном дежурстве, в ее состав входят хирург или анестезиолог-реаниматолог, фельдшер. Бригада оснащена современным транспортно-реанимационным оборудованием, средствами иммобилизации и связи.

В рамках региональной программы модернизации системы здравоохранения Республики Карелия на 2011-2012 годы осуществлено оснащение учреждений здравоохранения республики, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, необходимым медицинским оборудованием. Приобретено 6 реанимационных автомобилей и 45 санитарных автомобиля класса «А» и «В» на общую сумму 62,2 млн. руб., в т.ч. за счет средств консолидированного бюджета Республики Карелия на сумму 27,5 млн. руб.

Все приобретенные реанимобили и автомобили скорой медицинской помощи класса «В» оснащены необходимым медицинским оборудованием для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий, в т.ч. вакуумными матрацами, наборами мягких шин, мягкими носилками и универсальными иммобилизирующими воротниками для шеи.

В 2013 году приобретен 21 автомобиль скорой медицинской помощи классов «А» и «В» практически во все районы республики на общую сумму 13,87 млн. рублей. Все автомобили скорой медицинской помощи государственных учреждений здравоохранения Республики Карелия, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП на автомобильных трассах федерального и регионального значения, проходящих по территории Республики Карелия, оснащены системами спутниковой навигации «ГЛОНАСС», что позволяет повысить оперативность оказания скорой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Осуществляется подготовка (переподготовка) медицинских специалистов учреждений здравоохранения по вопросам оказания квалифицированной медицинской помощи (в т.ч. специализированной) пациентам, пострадавшим в результате ДТП, в 2013 году прошли обучение 32 хирурга, 25 травматологов и 31 анестезиолог-реаниматолог.

В результате реализации мероприятий Программы модернизация системы здравоохранения Республики Карелия на 2011-2013 годы и целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в Республике Карелия на 2012 – 2015 годы» доля машин скорой медицинской помощи (класс «В»), оснащенных необходимым оборудованием для оказания медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП, от их общего количества, повысилась с 14,7% в 2011 году до 35% в 2013 году. Доля медицинских учреждений на закрепленных зонах обслуживания федеральных автомобильных дорог, обеспеченных автомобилями скорой медицинской помощи (класс «В»), от их общего количества, составила 15 процентов. Среднее время прибытия бригад скорой медицинской помощи к месту ДТП сократилось с 48 минут в 2011 году до 35 минут в 2013 году.

В 2014 году в рамках реализации мероприятий федеральной целевой программы в области обеспечения безопасности дорожного движения на территории Республики Карелия вдоль федеральной автомобильной дороги М-18 «Санкт-Петербург - Мурманск» (трасса «Кола») планируется создание 2-х травматологических центров, в том числе первичного травматологического центра на базе ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница» и регионального травматологического центра на базе ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи». Данные травматологические центры планируется оснастить необходимым современным лечебно-диагностическим оборудованием за счет средств федерального бюджета.

Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия для первичного травматологического центра ГБУЗ РК «Сегежская центральная районная больница» проведены аукционы и заключены контракты на закупку медицинского оборудования на сумму 17471,4 тыс. рублей. Для первичного травматологического центра ГБУЗ РК «Больница скорой медицинской помощи» Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия проведены аукционы и заключены контракты на сумму 68175,7 тыс. рублей.

Кроме того, все государственные учреждения здравоохранения Республики Карелия, имеющие зоны ответственности на автомобильных дорогах федерального значения, будут обеспечены автомобилями скорой медицинской помощи класса «С», для центральных районных больниц и Центра медицины катастроф проведены аукционы и заключены контракты на поставку 21 автомобиля класса «С» на общую сумму 55928,1 тыс. рублей, оснащенных необходимым медицинским оборудованием для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

С целью дальнейшего совершенствования службы скорой медицинской помощи в Республике Карелия во всех муниципальных образованиях планируется создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Реализация мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным *сердечно-сосудистыми заболеваниями* позволила не только значительно улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи при заболеваниях сердца и сосудов, но и реально снизить смертность и инвалидизацию населения.

С 2008 года в республике функционирует кардиохирургическое отделение на базе ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А.Баранова», работа которого позволила повысить доступность оказания специализированной медицинской помощи населению республики и улучшить ситуацию по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

 В течение 2012 года выполнено 1346 оперативных вмешательств (1021 пациенту) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», из них на сердце - 753 (в том числе, на работающем сердце – 9), в том числе: аорто-коронарное шунтирование при ишемической болезни сердца – 82 (76 пациентам); стентирование при ишемической болезни сердца – 481 (467 пациентам); операции по протезированию клапанов сердца – 27 (26 пациентам); установка электрокардиостимуляторов – 157 (151 пациенту).

В 2013 году выполнено 58 оперативных вмешательств (48 пациентам) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», из них на сердце – 41 (в их числе на работающем сердце – 1); аортокоронарное шунтирование при ишемической болезни сердца – 1 (1 пациенту); стентирование коронарных артерий – 2 (2 пациентам); операции по протезированию клапанов сердца – 0 (0 пациентам); установка электрокардиостимуляторов – 11 (11 пациентам).

С 2009 года в полном объеме работают Региональный сосудистый центр ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А.Баранова» (далее – РСЦ) и Первичные сосудистые центры (далее – ПСЦ) на базе: ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница» и ГБУЗ РК «Беломорская центральная районная больница».

Все учреждения здравоохранения республики закреплены за ПСЦ. Разработан порядок взаимодействия между РСЦ, ПСЦ и учреждениями здравоохранения по оказанию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, ведущими специалистами РСЦ посредством телекоммуникационной связи проводятся консультации в режиме «on-line».

Осуществляется ежемесячный мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, по результатам которого за 2012 год в РСЦ и ПСЦ всего госпитализировано 3948 пациентов, в том числе: с инфарктом миокарда – 791 (20,0%), с церебральным инсультом – 2002 (50,7%). Из 3948 пациентов тромболитическая терапия проведена 65 пациентам (1,6%): с острым коронарным синдромом – 44; с ишемическим инсультом – 21.

В результате реализации мер по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, за период с 2008 по 2011 годы удалось достигнуть значительного снижения уровня смертности населения Республики Карелия от болезней системы кровообращения (на 15,1%), в т.ч. у лиц трудоспособного возраста. По данным Карелиястата в 2012 году отмечено повышение уровня смертности населения Республики Карелия от болезней системы кровообращения на 3,7%. Вместе с тем, показатели смертности от инфаркта миокарда и инсульта продолжают снижаться по сравнению с 2011 годом. Рост повышения уровня смертности связан со смертностью от других форм ишемической болезни сердца, неправильной кодировкой причин смерти по МКБ-10, увеличением лиц пожилого возраста, а также недостаточным уровнем проводимой первичной профилактики, в т.ч. артериальной гипертонии.

В 2013 году смертность населения Республики Карелия от болезней системы кровообращения составила 792,1 случая на 100 тыс. населения, что на 4,4% меньше чем в 2012 году (828,4 случаев на 100 тыс. населения).

Динамика смертности населения Республики Карелия от болезней

системы кровообращения:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Смертность от болезни системы кровообращения, в т.ч. в трудоспособном возрасте на 100 000 населения** | **Смертность от ишемической болезни сердца, в т.ч. в трудоспособном возрасте на 100 000 населения** | **Смертность от инфаркта миокарда, в т.ч. в трудоспособном возрасте на 100 000 населения** | **Смертность от цереброваскулярных заболеваний, в т.ч. в трудоспособном возрасте на 100 000 населения** |
| **2009** | 868,5/310,0 | 385,7/153,3 | 46,7/18,2 | 357,3/64,2 |
| **2010** | 871,8/323,9 | 391,1/156,5 | 51,1/21,4 | 355,9/70,3 |
| **2011** | 791,7/261,4 | 352,5/126,5 | 43,5/17,3 | 333,3/55,9 |
| **2012** | 828,4/271,6 | 369,1/138,7 | 38,5/14,7 | 350,1/57,3 |
| **2013\*** | 792,1/данных нет | 342,1/данных нет | 38,5/данных нет | 349,5/данных нет |

 Положительных результатов по реабилитации пациентов, перенесших церебральный инсульт и получивших лечение в условиях РСЦ и ПСЦ, удалось достичь благодаря раннему началу реабилитационных мероприятий (с первых суток заболевания) и выполнению вышеназванных мероприятий силами специалистов мультидисциплинарных бригад, а также за счет соблюдения принципа преемственности в лечении данной группы пациентов.

С целью дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями реализованы и планируются следующие мероприятия:

- открытие первичного сосудистого отделения на базе ГБУЗ РК «Костомукшская городская больница»;

- осуществление подготовки и переподготовки медицинских кадров для учреждений здравоохранения республики;

- совершенствование службы скорой помощи (сокращение времени доезда, повышение качества оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе);

- совершенствование работы профильных школ для пациентов по сердечно-сосудистой патологии;

- диспансеризация населения;

- дальнейшее совершенствование работы центров здоровья (выявление факторов риска, разработка индивидуальных оздоровительных программ с целью профилактики сосудистых осложнений).

 Остаётся высокой заболеваемость *злокачественными новообразованиями* населения как в Республике Карелия (в 2010 году – 394,3 на 100 тыс. населения, в 2011 году – 428,9 на 100 тыс. населения, в 2012 году по предварительным данным – 398,3 на 100 тыс. населения), так и по России (в 2010 году – 364,2 на 100 тыс. чел. населения).

В 2013 году по сравнению с 2012 годом заболеваемость населения злокачественными новообразованиями повысилась на 9,5%, с 397,4 случаев на 100 тыс. населения в 2012 году до 435,4 случаев на 100 тыс. населения в 2013 году, за последние пять лет с 2009 года по 2013 год заболеваемость населения республики злокачественными новообразованиями повысилась на 20,8 процентов.

В 2013 году диагностика злокачественных новообразований всех локализаций на ранних стадиях увеличилась с 44,5% в 2011 году до 50,2% в 2013 году. При проведении профилактических медицинских осмотров – с 11,2% в 2012 году до 11,3% в 2013 году. Также отмечается высокий уровень ранней диагностики рака молочной железы – 68,4% в 2013 году, который превышает средний показатель по Российской Федерации на 6,7 п.п.

 Показатель смертности от злокачественных новообразований в Карелии, как и в России, занимает III место после заболеваний сердечно-сосудистой системы, травм и отравлений у мужчин, а у женщин выходит на II место после заболеваний сердечно-сосудистой системы, III место занимают травмы и отравления.

 За последние годы отмечается рост показателя смертности от злокачественных новообразований с 214,5 на 100 тыс. населения в 2010 году до 236,5 на 100 тыс. населения в 2012 году (в 2011 году – 222,8 на 100 населения). Рост смертности в 2012 году обусловлен в основном ростом числа умерших от лейкемии (на 83,9% по сравнению с предыдущим годом).

Несмотря на рост заболеваемости населения Республики Карелия злокачественными новообразованиями в 2013 году по сравнению с 2012 году смертность населения от злокачественных заболеваний сократилась на 2,3% с 238, 6 случаев на 100 тыс. населения в 2012 году до 233,2 случая на 100 тыс. населения в 2013 году, но за последние 5 лет с 2009 года до 2013 года смертность населения республики от злокачественных новообразований повысилась на 6,8 процентов.

В 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечено повышение смертности от злокачественных новообразований желудка на 7,3%, от злокачественных новообразований толстой и прямой кишки на 3,1%, от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легких на 2,4%. При этом в 2013 году по сравнению с 2012 годом отмечено снижение смертности от рака молочной железы на 14,5% и от лейкемии на 55,9%.

В течение 2009-2013 годов одногодичная летальность от злокачественных новообразований всех локализаций сократилась с 39,8% до 31,2%.

Показатель пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями в 2013 году составил 58%, что 1,4 п.п. меньше чем в 2012 году.

Высокий уровень смертности от онкологических заболеваний в Республике Карелия в целом обусловлен сложной демографической ситуацией – высокая доля лиц старшего возраста, отсутствием регионализации онкологической помощи. Вместе с тем, за счет реализации мероприятий ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Карелия на 2009-2012 годы» достигнуто улучшение следующих показателей. Диагностика злокачественных новообразований всех локализаций на ранних стадиях увеличилась с 44,5% в 2011 году до 48,7% в 2012 году, в 2012 году по сравнению с 2011 годом уменьшился показатель запущенности рака на 0,5% (19,8 и 20,3% соответственно), увеличились показатели одногодичной летальности на 1,2 % и пятилетней выживаемости на 0,8%.

Оказание специализированной медицинской помощи онкологическим больным в республике осуществляется ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер» (далее – РОД) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 31 августа 2012 года №1920 «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным в Республике Карелия». С целью совершенствования учета и диспансерного наблюдения онкологических больных, для расчета показателей деятельности онкологической службы ведется региональный раковый регистр (Популяционный раковый регистр).

В рамках реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Республики Карелия на 2011-2012 годы (далее -Программа модернизации) с целью укрепления материально-технической базы РОД проведены капитальные ремонты помещений учреждения. В рамках реализации мероприятий Программы модернизации внедрены 8 стандартов оказания медицинской помощи онкологическим больным.

Ежегодно врачами-кураторами РОД осуществляется 13-14 выездов в районы Республики Карелия для оказания консультативной (около 500 консультаций в год), организационно-методической помощи с проведением тематических семинаров и анализом работы онкологической службы муниципальных образований республики.

Проведено обучение врачей первичного звена и врачей-специалистов различных профилей, в том числе два выездных межрайонных совещания (г.Костомукша, г.Сегежа) по вопросам организации медицинской помощи онкологическим больным на муниципальном уровне.

Создано 17 первичных онкологических кабинетов в 12 центральных районных больницах, обучено 23 специалиста.

На сайте РОД размещена информация для онкологических пациентов и в отдельном разделе – информация по профилактике онкологических заболеваний.

В 2012 году в г.Петрозаводск открыт хоспис (20 паллиативных коек на базе ГБУЗ РК «Дом сестринского ухода») для оказания паллиативной помощи, в т.ч. онкологическим больным. С целью дальнейшего развития паллиативной помощи планируется организовать на базе хосписа работу выездной бригады для обслуживания пациентов с онкологическими заболеваниями на поздних стадиях на дому, в том числе проведение обезболивающей терапии.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи онкологическим больным в республике запланированы следующие мероприятия:

- поэтапное внедрение в деятельность учреждений здравоохранения Порядка оказания онкологической помощи, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 03 декабря 2009 года № 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным»;

- ремонт учреждений здравоохранения, оказывающих помощь онкологическим больным;

- разработка и внедрение протоколов оказания онкологической помощи, для учреждений в зависимости от видов и объемов онкологической помощи, оказываемой учреждением;

- определение порядка взаимодействия учреждений здравоохранения при оказании медицинской помощи онкологическим больным;

- организация широкого и эффективного скрининга онкологических заболеваний на ранней стадии;

- подготовка и обучение кадров, в том числе, организация на базе ГУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер» тематических обучающих семинаров для медицинских работников;

- оснащение современным диагностическим и лечебным оборудованием учреждений здравоохранения республики.

Реализация планируемых мероприятий позволит достичь следующих результатов:

- повысить раннюю выявляемость онкологических заболеваний;

- снизить смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования до 32,5 на 100 тыс. населения;

- повысить пятилетнюю выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза до 59,3%.

Заболеваемость *туберкулезом* за 2012 год стабилизировался и составил 52,1 на 100 тыс. населения (51,0 на 100 тыс. населения за аналогичный период прошлого года). Заболеваемость среди постоянного населения Республики Карелия составила 42,0 на 100 тыс. населения (41,4 на 100 тыс. населения за аналогичный период прошлого года). За 2012 год впервые выявлено 259 человека больных туберкулезом (за аналогичный период 2011 года – 298 человек).

В 2013 году заболеваемость туберкулезом среди постоянного населения Республики Карелия составила 38,5 случая на 100,0 тыс. населения, что на 8,3% ниже, чем в 2012 году. А за последние 5 лет с 2009 года по 2013 год заболеваемость постоянного населения республики туберкулезом снизилась более чем на 25 процентов.

Показатель смертности от туберкулеза на территории Республики Карелия за 2012 год составил 12,1 на 100 тыс. населения (за аналогичный период 2011 года составил 12,3 на 100 тыс. населения). Среди постоянного населения Республики Карелия наблюдается увеличение показателя смертности - 9,3 на 100 тыс. населения: 2012 год от туберкулеза на территории Республики Карелия умерло 60 человек (44 человека за аналогичный период 2011 года).

Показатель смертности населения Республики Карелия от туберкулёза за 2013 год по сравнению с 2012 годом снизился на 30,9% и составил 9,4 случая на 100 тыс. населения против 13,6 случаев на 100 тыс. населения в 2012 году, в сравнении с 2008 годом указанный показатель снизился в 1,8 раза.

При анализе причин смертности от туберкулеза на первом месте стоят запущенные, распространенные, деструктивные формы туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью среди социально–дезадаптированных слоев населения, систематически уклоняющихся от лечения.

Реализация мероприятий ведомственной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Республике Карелия» в 2011 – 2013 годы позволила повысить эффективность противотуберкулезных мероприятий. За 2012 год число лиц старше 18 лет, обследованных на туберкулез методом флюорографии, составило 245801 человек, что на 1,5% больше показателя за аналогичный период 2011 года (242173 человек).

Вместе с тем, сохраняются факторы, способствующие возникновению и распространению заболеваемости населения туберкулезом, в связи с чем эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Республике Карелия остается стабильно напряженной.

Причинами высокого уровня заболеваемости населения туберкулезом являются относительно низкий уровень жизни населения, наличие большого резервуара инфекции в учреждениях пенитенциарной системы, недостаточный уровень организации работы по раннему выявлению туберкулеза в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

На высоком уровне сохраняется количество бациллярных больных с первичной лекарственной устойчивостью. Распространению туберкулеза способствуют лица из социально–дезадаптированных слоев населения, а также больные туберкулезом, освободившиеся из мест лишения свободы в связи с тяжелыми некурабельными формами туберкулеза.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи больным туберкулезом планируется реализация следующих мероприятий:

- организация учета маргинальных групп населения и повышение их мотивации к обследованию и лечению с помощью мер социальной поддержки;

 - меры, направленные на улучшение выявления туберкулеза в общей лечебной сети;

- децентрализация лечения (по возможности использование амбулаторного лечения; приближение лечения к месту жительства больного);

- привлечение волонтеров Красного Креста для социальной поддержки и мотивации больных туберкулезом к обследованию и лечению;

- решение вопроса о создании отделения для изоляции и симптоматического лечения и ухода за больными с «хроническими» открытыми (инкурабельными) формами туберкулеза на 20 – 25 коек;

- решение вопроса о выделении администрациями муниципальных образований Республики Карелия дополнительной жилой площади для больных бациллярными формами туберкулеза с целью их изоляции в семье;

- проведение в полном объеме противоэпидемических мероприятий, в частности заключительной дезинфекции в очагах туберкулезной инфекции.

В Республике Карелия принимаются меры, направленные на обеспечение *безопасных условий дорожного движения*. Между Правительством Республики Карелия и Министерством внутренних дел Российской Федерации заключено Соглашение о взаимодействии (сотрудничестве) по реализации федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006-2012 годах». С 2012 года в Республике Карелия реализуется долгосрочная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в Республике Карелия» на 2012-2015 годы. В 11 муниципальных образованиях (муниципальных районах и городских округах) приняты и реализуются муниципальные программы повышения безопасности дорожного движения.

В 2011 году относительные показатели аварийности в Республике Карелия имеют более благоприятные значения, чем в целом по Российской Федерации. В Республике Карелия количество дорожно-транспортных происшествий (далее-ДТП) на 10 тыс. единиц транспортных средств составило 32,6, число погибших на 100 тыс. жителей составило - 15,49, в Российской Федерации - 46,1 и 18,6 соответственно.

Вместе с тем, проблема аварийности на дорогах республики сохраняет свою актуальность и остроту, достигнутые показатели не являются стабильными. Так, в 2009 году по сравнению с 2008 годом число погибших возросло на 35,4 %, в 2011 году количество ДТП и число раненых выросло на 8 и 12 % соответственно. На высоком уровне сохраняется тяжесть последствий ДТП. В Республике Карелия по итогам 2011 года данный показатель составил 9,9 погибших на 100 пострадавших, что выше, чем в целом по России (9,5 %).

 По предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия в результате транспортных несчастных случаев в 2012 году на территории республики погибло 123 человека, что на 13,9% меньше чем за аналогичный период 2011 года – 144 человека.

Основными видами ДТП на дорогах Карелии явились столкновение, наезд на пешехода и опрокидывание. Большинство зарегистрированных происшествий (88 процентов) произошло по причине нарушения Правил дорожного движения водителями транспортных средств. По причине превышения установленной скорости движения и несоответствия скорости дорожным условиям происходит каждое третье происшествие. В каждом десятом происшествии виноват водитель, управлявший транспортным средством в состоянии опьянения. По причине нарушения Правил дорожного движения пешеходами происходит около 10 процентов ДТП.

Факторы неудовлетворительного состояния дорог зарегистрированы при 32,2 процента от общего количества происшествий. В ДТП, при совершении которых сопутствующим фактором стали неудовлетворительные дорожные условия, погибли 34 и получили ранения 362 человека.

В значительной части случаев гибель людей, попавших в ДТП, наступает из-за несовершенной системы оказания первой помощи. Изучение особенностей современного дорожно-транспортного травматизма показывает, что происходит постепенное увеличение количества ДТП, в результате которых пострадавшие получают травмы, характеризующиеся особой степенью тяжести. Неэффективная организация работы по оказанию медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате таких ДТП, является одной из основных причин высокой смертности. Общая смертность указанных лиц в 12 раз выше, чем при получении травм в результате других несчастных случаев, инвалидами они становятся в 6 раз чаще, а нуждаются в госпитализации в 7 раз чаще.

В 2010 году для ликвидации последствий ДТП требовалось привлечение спасательных формирований со специальной техникой и аварийно-спасательным инструментом 527 раз, было спасено 162 человека, тогда как в 2009 году аналогичные показатели составили 127 раз и 81 человек.

В 2011 году на территории Республики Карелия с участием детей и подростков в возрасте до 16 лет зарегистрировано 91 ДТП, 6 детей погибли и 97 получили ранения. В сравнении с 2010 годом число ДТП с участием детей и подростков в возрасте до 16 лет увеличилось на 12,3 процента, число погибших и пострадавших в них детей увеличилось на 100 и 15,5 процента соответственно. В 2012 году зарегистрировано 3 случая гибели несовершеннолетних в результате дорожно-транспортных происшествия (2 ребенка в возрасте 3 лет, один ребенок в возрасте 7 лет).

Основными причинами ДТП с участием детей и несовершеннолетних являются переход дороги в неустановленном месте, нарушение Правил дорожного движения.

Основные проблемы, оказывающие негативное влияние на состояние аварийности:

- несоответствие дорожно-транспортной инфраструктуры потребностям общества в безопасном дорожном движении;

- недостаточная эффективность деятельности специальных служб при оказании первой помощи пострадавшим в ДТП;

- низкая дисциплина участников дорожного движения.

Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года снижение смертности и травматизма в результате ДТП определено одним из приоритетных направлений государственной демографической политики. Обеспечение безопасности дорожного движения как одно из условий повышения конкурентоспособности экономики и качества жизни населения является целью государственной политики в сфере развития транспорта.

Одним из приоритетных направлений государственной политики в сфере развития человеческого капитала, определенных в Стратегии социально-экономического развития Республики Карелия до 2020 года, утвержденной Постановлением Законодательного Собрания Республики Карелия от 24 июня 2010 года №1755-IV ЗС, является снижение смертности населения в трудоспособном возрасте, прежде всего от управляемых причин, включая снижение травматизма.

На необходимость продолжения работы в области повышения безопасности дорожного движения с использованием программно-целевого метода указано и в Концепции социально-экономического развития Республики Карелия на период до 2017 года, утвержденной распоряжением Правительства Республики Карелия от 30 октября 2012 года № 658р-П.

В Республике Карелия принимаются меры, направленные на обеспечение безопасных условий дорожного движения. Для решения проблем аварийности на дорогах реализуется долгосрочная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в Республике Карелия» на 2012-2015 годы, утвержденная постановлением Правительства Республики Карелия от 30 июня 2012 года №204-П, целью которой является создание условий для снижения количества погибших в результате дорожно-транспортных происшествий.

К 2015 году при условии реализации мероприятий данной программы на территории Республики Карелия предполагается сократить число погибших в результате ДТП на 8 процентов к уровню 2011 года, сократить число несовершеннолетних, пострадавших в результате ДТП, по причине нарушения ими правил дорожного движения, обеспечить совершенствование организации движения транспорта и пешеходов, повысить эффективность деятельности по оказанию помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП.

Совершенствование *заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ)*

В Республике Карелия применяются все виды ЗПТ: гемодиализ, перитонеальный диализ, наблюдаются пациенты после трансплантации почки. На программном гемодиализе в настоящее время находятся 152 жителя республики, из них: 126 - в отделении гемодиализа ГБУЗ РК «Республиканская больница им.В.А.Баранова» и 26 - в отделении гемодиализа ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница». Число пациентов, получающих ЗПТ постоянным амбулаторным перитонеальным диализом, составляет 33 человека. Ежегодно до 25-30 новых пациентов нуждаются в проведении ЗПТ.

В связи с увеличением количества пациентов, нуждающихся в проведении ЗПТ, с целью приближения доступности данного вида медицинской помощи, с учетом транспортной доступности и факта проживания большинства пациентов, нуждающихся в программном гемодиализе, в южных районах республики, принято решение о размещении диализных центров на базе следующих учреждений здравоохранения: ГБУЗ РК «Республиканская больница им.В.А.Баранова» (г.Петрозаводск), ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница» (г.Сортавала), ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница» (г.Медвежьегорск).

Создание отделения гемодиализа на базе ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница» позволит обеспечить оказание медицинской помощи пациентам северных районов, страдающим почечной недостаточностью (с учетом транспортной инфраструктуры, наличия помещений, кадрового потенциала).

В течение последнего десятилетия в Республике Карелия сохранялась сложная демографическая ситуация, характеризующаяся низким уровнем рождаемости, не обеспечивающим воспроизводства населения. В общей численности населения отмечается уменьшение числа детей и женщин детородного возраста. Демографической проблемой в Республике Карелия является недостаточный темп снижения уровня абортов, негативно влияющих на частоту осложнений при последующих беременностях, на уровень материнской смертности.

В течение последних лет отмечено увеличение уровня рождаемости (12,5 на 1000 населения в 2012 году), снижение уровня абортов (34,5 на 1000 женщин фертильного возраста), тем не менее, показатели региона ниже показателей Российской Федерации.

В 2012 году зарегистрировано 2 случая материнской смертности. Ведущее место в структуре материнской смертности занимают осложнения аборта, экстрагенитальные заболевания, осложнения анестезии, в то время как по данным Российской Федерации ведущее место среди причин материнской смертности занимают экстрагенитальная патология, акушерская эмболия и прочие причины.

При расчете на 100 тысяч родов за период с 1997 по 2012 годы в Республике Карелия родилось живыми 113540 детей. Показатель материнской смертности за данный интервал времени составляет 19,3 на 100 тыс. живорожденных.

В Республике Карелия с 1 января 2012 года регистрация рождений осуществляется в соответствии с критериями живорождения Всемирной организации здравоохранения с 22 недель, массой от 500,0 гр.

В 2012 году зарегистрирована смерть 60 детей в возрасте до 1 года, что на 16 детей больше, чем в 2011 году. Показатель младенческой смертности за 2012 год составил 7,4 на 1000 родившихся живыми (за 2011 год 5,7 на 1000 родившихся живыми). В структуре умерших детей - 20 детей (33,3%) родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

В Республике Карелия сохраняются высокие уровни общей и первичной заболеваемости детей и подростков, которые превышают средние российские показатели. Показатель общей заболеваемости детей 0-17 лет в 2012 году составил 3128,42 на 1000 детского населения (в 2011 году – 3211,0 на 1000 детей 0-17 лет). Первичная заболеваемость детей 0-17 лет в 2012 году составила 2423,3 на 1000 детского населения (в 2011 году – 2470,7 на 1000 детей 0-17 лет).

Высокие уровни заболеваемости детей, рост факторов риска определяют формирование выраженных медико-социальных последствий этих процессов.

По данным ежегодной диспансеризации декретированных групп детского населения в Республике Карелия, доля детей с первой и второй группы здоровья составляет – 82,1%.

Медленными темпами снижается показатель первичной детской инвалидности: с 29,1 в 2010 году до 28,9 на 10 тысяч детей в 2012 году.

Таким образом, с учетом демографической ситуации в Республике Карелия, создание условий для сохранения и укрепления здоровья матери и ребенка, повышения качества и доступности медицинской помощи является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Итоги реализации в Республике Карелия государственных инициатив в сфере здравоохранения к 2012 году характеризуются следующими итогами:

- в 2012 году родилось 8042 ребенка, что на 4,3% больше, чем в 2011

году;

 - показатель младенческой смертности составил – 7,4 на 1000 родившихся живыми в 2012 году (2013 год – 6,4 на 1000 родившихся живыми).

- создана трехуровневая система оказания акушерской и неонатальной помощи;

- организовано три межмуниципальных медицинских центра, в том числе для оказания акушерской и педиатрической медицинской помощи. В каждом центре организованы койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных;

- внедрены стандарты и порядки оказания медицинской помощи женщинам и детям

- в учреждениях родовспоможения и ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» дополнительно развернуто 17 коек реанимации новорожденных;

- в структуре ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» создана неонатальная консультативно-реанимационная бригада;

- укреплена материально-техническая база учреждений родовспоможения и детства;

- закуплено медицинское оборудование для учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям.

Таким образом, к настоящему моменту в Республике Карелия удалось добиться ряда значительных сдвигов в структуре организации медицинской помощи женщинам и детям и результативности службы охраны материнства и детства. Повышена выявляемость заболеваний у детей. Достигнуто существенное снижение социально значимых заболеваний у детей. Организована служба медицинской реабилитации детей. Произошли положительные изменения в демографической ситуации, обусловленной последствиями 90-х годов.

Причинами, формирующими недостаточную динамику в состоянии здоровья женщин и детей Республики Карелия, являются:

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;

- несвоевременное обращение за медицинской помощью;

- недостаточная профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;

- несбалансированность коечного фонда по ряду профилей оказания медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование;

- недостаточное развитие замещающих стационар технологий;

- недостаток детских врачей – специалистов, отсутствие подготовки по оказанию помощи детям у взрослых врачей-специалистов.

Стратегической целью является: формирование системы,

обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Достижение стратегической цели к 2018 году будет характеризоваться снижением значений следующих целевых индикаторов:

- материнская смертность - до 12,8 случая на 100 тыс. родившихся живыми;

- младенческая смертность - до 6,2 случая на 1000 родившихся живыми;

- детская смертность – до 7,8 случая на 10000 детей в возрасте 0 - 17 лет

Необходимость устранения факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой и детской смертности, высокие уровни заболеваемости детского населения диктуют необходимость проведения комплекса мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин и детей, повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Прежде всего, это улучшение состояния материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства. Поскольку смертность новорожденных составляет 55 - 70% от младенческой, важным направлением снижения смертности детского населения является улучшение помощи новорожденным, чрезвычайно значимым аспектом которой является строительство в Республике Карелия перинатального центра, что позволит обеспечить эффективное функционирование трехуровневой систему оказания качественной медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным.

Для решения задачи по улучшению выхаживания детей с экстремально низкой массой тела и снижению уровня инвалидности у этого контингента предусматривается дальнейшее улучшение оснащения и развития отделений реанимации и патологии новорожденных детей неонатального центра ГБУЗ РК «Детская республиканская больница», а также оснащения коек реанимации новорожденных межмуниципальных медицинских центров Республики Карелия.

С учетом значительной протяженности Республики Карелия, важным фактором, оказывающим существенное влияние на уровень материнской и младенческой смертности, является обеспеченность специализированным санитарным транспортом, в связи с чем, предусматривается оснащение учреждений здравоохранения республики не менее двумя специализированными автомобилями для оказания помощи новорожденным, специализированным санитарным авиатранспортом.

В целях раннего выявления наследственных и врожденных заболеваний, влияющих на демографические показатели, в течение 2013 -2014 годов в Республике Карелия будет организована комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики.

В целях совершенствования специализированной медицинской, повышения качества медицинской помощи детям, страдающим различными заболеваниями и патологическими состояниями, предусматривается дальнейшее развитие специализированных педиатрических стационаров ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» и ГБУЗ РК «Городская детская больница». На базе ГБУЗ РК «Детская республиканская больница получит дальнейшее развитие оказание стационарной реабилитационной помощи детям на вновь открытых 10 койках реабилитации. В течение 2013-2014 годов будет организована выездная детская поликлиника, что позволит приблизить специализированную медицинскую помощь детям удаленных районов республики, обеспечить медицинские осмотры всех видов, диспансеризацию и диспансерное наблюдение детского населения республики.

На базе ГБУЗ РК «Городская детская больница» предусмотрена организация консультативно-диагностического центра для детского населения Петрозаводского городского округа.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской реабилитации, ликвидации дефицита реабилитационных коек, в ГБУЗ РК «Городская детская больница» предусмотрена организация третьего этапа реабилитационной медицинской помощи детскому населению.

Строительство перинатального центра в Республике Карелия, дальнейшее развитие детских больниц должно стать важнейшей частью функциональной сети, обеспечивающей весь цикл помощи детям.

В целях проведения мероприятий по раннему выявлению заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития в ГБУЗ РК «Городская детская больница» будут расширены контингенты детского населения для проведения осмотров в Центре здоровья для детей, приобретен мобильный Центр здоровья для детей.

Актуальной задачей является выведение части объемов специализированной медицинской помощи детям из стационарного звена в амбулаторное. В этих целях в республике будет продолжен процесс оптимизации коечного фонда педиатрического профиля, дальнейшее развитие стационарозамещающих видов медицинской помощи в учреждениях детства и родовспоможения.

 В целях улучшения демографических показателей, повышения рождаемости в республике будет продолжена ежегодная углубленная диспансеризация подростков 14-летнего возраста, направленная на раннее выявление заболеваний репродуктивной сферы.

 В целях снижения младенческой и детской смертности от травм, насильственных действий, пренебрежения родителями из социально неблагополучных семей здоровьем и благополучием своих детей в Республике Карелия будет продолжена реализация межведомственного Комплексного плана мероприятий по снижению смертности детей от внешних причин в Республике Карелия, утвержденного распоряжением Правительства Республики Карелия от 26 ноября 2011 года №685р-П. В реализации мероприятий Комплексного плана принимают участие органы социальной защиты населения, Министерство внутренних дел России по Республике Карелия, Министерство по чрезвычайным ситуациям России по Республике Карелия и др.

По результатам реализации 1 этапа государственной программы в 2015 году:

- материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми) снизится до 1,9 в 2015 году;

- младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми) снизится с 7,4 в 2012 году до 6,3 в 2015 году (с учетом изменения порядка учета этого показателя в 2012 году);

- смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (случаев на 10000 населения соответствую­щего возраста) снизится с 8,2 в 2012 году до 8,0 случаев в 2015 году.

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов(далее – территориальная программа государственных гарантий), утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 14 января 2013 года №8-П (в редакции постановления Правительства Республики Карелия №238-П от 31 июля 2013 года), установлены приоритеты структурных преобразований системы оказания медицинской помощи населению на 2013-2015 годы; оптимизация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров и паллиативной медицинской помощи, а также медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, оптимизация структуры амбулаторной медицинской помощи.

Задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Республике Карелия за 2013 год выполнены к плановым объемам в размере: койко-дней по стационарной медицинской помощи – на 101,5%; посещений по амбулаторной медицинской помощи – на 96,4%**;** пациенто-дней по медицинской помощи в условиях дневных стационаров – на 85,9%; вызовов по скорой медицинской помощи – на 93,9%.

В целях оптимизации объемов медицинской помощи и сокращения неэффективных расходов в здравоохранении Республики Карелия в 2013 году проведена работа по реорганизации в форме присоединения ГБУЗ РК «Лахденпохская центральная районная больница» к ГБУЗ РК «Сортавальская центральная районная больница», продолжена работа по совершенствованию структуры учреждений здравоохранения, интенсификации работы коечного фонда в рамках сокращения неэффективно работающих коек, увеличения занятости коек, перепрофилирования коечного фонда, реструктуризации объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В результате проведения указанных мероприятий фактические объёмы стационарной медицинской помощи в расчёте на одного жителя уменьшились с 2,960 койко-дней в 2012 году до 2,686 койко-дней в 2013 году или на 9,3% и приблизились к рекомендуемому уровню. Медицинскую помощь в стационарных условиях в 2013 году получили 142,4 тыс.человек (в 2012 году – 143,7 тыс.чел.), из них 133,6 тыс.чел. (93,8%) - в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС).

 Достигнутое в 2013 году значение показателя объёма стационарной медицинской помощи в расчёте на одного жителя по койко-дням превышает рекомендуемый федеральный норматив 2013 года на 5,0%.

Фактические объёмы стационарной медицинской помощи включают высокотехнологичные виды медицинской помощи, оказанной населению в ГБУЗ РК «Республиканская больница им. В.А. Баранова» в следующем объёме: количество койко-дней – 6425 койко-дней, число выбывших больных – 466 чел. Объём финансирования указанного вида медицинской помощи за 2013 год составил 69,855 млн руб., в том числе за счёт средств консолидированного бюджета Республики Карелия – 49,195 млн руб., за счёт средств федерального бюджета – 20,660 млн руб.

 В 2013 году средняя длительность лечения одного больного в стационарных условиях уменьшилась на 0,4 дня к уровню показателя 2012 года и составила 12,7 дня (2012 год- 13,1 к/д). В 2013 году койки работали более интенсивно, средняя занятость койки за 2013 год увеличилась по отношению к показателю предыдущего периода на 1,5% и составила 337,8 дня (2012 год - 329,0 дня).

 **Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях** от всех расходов на программу государственных гарантий за 2013 год 48,4 %(**с иными 54,1%).**

 За счет реструктуризации и повышения эффективности использования коечного фонда в 2012 году были реализованы мероприятия, направленные на создание паллиативной медицинской помощи тяжелобольным детям, а также на развитие восстановительного лечения. На базе ГБУЗ РК «Детская республиканская больница» - развернуты 2 койки паллиативной помощи детям и с 01.04.2012 – 10 коек восстановительного лечения (неврологический профиль). В 2013 году вышеуказанная медицинская помощь детям оказывалась в прежнем объеме.

В 2013 году в условиях санаторно-курортных учреждений (ОАО санаторий «Белые ключи» и ООО «Санаторий «Марциальные воды») 1061 чел. получили медицинскую помощь по восстановительной медицине (долечивание после стационарного лечения) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, что составляет 94,6% от запланированного объема.

Объёмные показатели амбулаторной медицинской помощи в расчёте на одного жителя в 2013 году составили 9,318 посещений, что соответствует гарантированному объему медицинской помощи в амбулаторных условиях на федеральном уровне.

 В структуре всех посещений отмечается превышение на 74,3% посещений с профилактической целью к уровню соответствующего федерального норматива. Фактически сложившийся показатель посещений с профилактической и иными целями за 2013 год составляет 4,253 посещений на одного жителя, в т.ч. посещений в рамках ОМС- 3,823 на 1 застрахованное лицо (при нормативе посещений с профилактической целью -2, 44 посещений на 1 жителя, в т.ч. в рамках ОМС - 2,04 посещений на 1 застрахованное лицо). Число разовых посещений по заболеваниям в составе данного показателя значительно и составляет 34,2%.

 В 2013 году отмечается недостаток посещений по неотложной помощи - на 72,5% ниже уровня федерального норматива. Фактически сложившийся показатель посещений по неотложной помощи за 2013 год составляет 0,112 посещений на 1 застрахованное лицо (при рекомендуемом федеральном нормативе -0,36 посещений на 1 застрахованное лицо).

 Отмечается недостаточное количество обращений по заболеваниям – 1,952 обращений на 1 жителя, в т.ч. в рамках ОМС - 1,752 обращений на 1 застрахованное лицо (при федеральном нормативе – 2,1 обращения на 1 жителя, в т.ч. в рамках ОМС -1,9 обращений на 1 застрахованное лицо). Кратность посещений в обращении в среднем составляет 2,54 посещения, что соответствует федеральному нормативу.

 Амбулаторная медицинская помощь оказывалась населению республики в основном в рамках территориальной программы ОМС – 90,3%.

Объем первичной медико-санитарной помощи, выполненной в 2013 году врачами общей практики (семейными врачами), составил 189,4 тыс. посещений (3,0% от общего объема посещений за 2013 год), в 2012 году - соответствующий показатель составлял 2,7% от общего объема посещений. Врачи общей (семейной) практики в количестве 15 чел. работают в муниципальных районах республики и Петрозаводском городском округе.

 **Доля расходов на оказание** **всех объемов** **медицинской помощи в амбулаторных условиях составила** 33,4 % **(с иными 37%)** от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий за 2013 год.

 В том числе, **доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной** форме **составила** 0,39 % **(с иными 0,4%**) от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий за 2013 год.

В 2013 году объёмы медицинской помощи, предоставляемой населению республики в условиях дневных стационаров всех видов, увеличились по сравнению с предыдущим годом на 3,7% и составили 0,603 пациенто-дней в расчёте на одного жителя, что соответствует потребности населения в указанном виде медицинской помощи (в 2012 году - 0,599 пациенто-дня в расчёте на одного жителя)**.**

 В условиях дневных стационаров пролечено 39,1 тыс.чел., что на 1,4 тыс. чел. больше показателя 2012 года (37,7чел.), в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 35,5 тыс. чел. (90,8%).

Средняя длительность лечения одного больного в дневном стационаре составила 10,4 дня, что на 0,3 дня выше значения показателя 2012 года (10,1 дня).

 **Доля расходов на оказани**е медицинской помощи в условиях дневных стационаров всех форм **составила** 2,5 % **(с иными -2,8%)** от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий за 2013 год.

 За 2013 год число вызовов скорой медицинской помощи уменьшилось по отношению к 2012 году на 11633 вызова, что составляет 4,6%. По отношению к 2012 году объем скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя снизился с 0,394 вызова до 0,355 вызова на 1 жителя республики.

 Обращаемость населения за оказанием скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи, остаётся высокой и превышает федеральный норматив (0,330 вызовов на 1 жителя) на 7,9%.

 **Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи составила** 5,5 % **(с иными - 6,1%)** от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий за 2013 год.

Медико-социальную помощь получили 1981 человек (в 2012 году – 1421 человек), которыми на 236 койках сестринского ухода проведено 76 499,0 тыс. койко-дней. Средняя длительность пребывания одного больного на койке сестринского ухода составила 38,6 дня.

Финансовое обеспечение Территориальной программы в 2013 году составило 8 194 448,16 тыс. руб., что составляет 96,3 % от утвержденной стоимости. Дефицит финансового обеспечения Территориальной программы к расчетной потребности составил 18,3 % и снизился по сравнению с 2012 годом на 7,7 п.п.

 Показатель подушевого финансирования Территориальной программы в 2013 году составил 11942,07 руб., что на 20,3% выше аналогичного показателя 2012 года (9930,5 руб.)

 **Структурные преобразования системы** здравоохранения Республики Карелия планируются с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения республики, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, плотности населения (3,5 чел. на 1 кв.км), транспортной доступности медицинских организаций на территории Республики Карелия.

 При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется взаимодействие с соседними регионами по вопросам оказания медицинской помощи по отдельным профилям медицинской помощи, с учетом прав застрахованных лиц получать медицинскую помощь за пределами Республики Карелия и осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами Республики Карелия.

**Обеспеченность медицинскими кадрами** Республики Карелия (с учетом медицинских работников всех уровней здравоохранения, в том числе работающих в иных отраслях) по данным Росстата в 2013 году составила:

- врачами 44,0 на 10 тыс. населения;

- средним медицинским персоналом 105,3 на 10 тыс.населения.

Соотношение врач/средний медицинский персонал составило в 2013 году на 1 врача 2,6 медицинского работника.

Обеспеченность системы здравоохранения Республики Карелия с учетом медицинских специалистов, работающих в государственных и муниципальных учреждениях социального обслуживания и учреждений образования на 01.01.2014 г. составляет:

- врачами 40,2 на 10 тыс. населения,

- средним медицинским персоналом 108,5 на 10 тыс. населения.

В государственных учреждениях здравоохранения Республики Карелия в 2013 году работало 2517 врачей и 6601 специалист со средним медицинским образованием. Обеспеченность медицинских организаций государственной системы здравоохранения составила:

- врачами 42,5 на 10 тыс. населения, при социальном нормативе 41,0 на 10 тыс. населения;

- средним медицинским персоналом 103,5, при социальном нормативе 114,4 на 10 тыс. населения.

По данным Росстата за 2013 год, уровень оплаты труда отдельных категорий работников учреждений здравоохранения Республики Карелия списочного состава сложился следующий:

- врачей-специалистов и работников медицинских организаций, имеющих высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, – 43 333,5 рублей или 156,1 % к уровню средней заработной плате в РК в 2013 году (целевой показатель, утверждённый в «дорожной карте», - 158,9%);

- среднего медицинского персонала – 23 488,3 рублей или 84,6% к средней заработной плате в РК (целевой показатель, утверждённый в «дорожной карте», - 84,46%);

- младшего медицинского персонала – 12 009,9 рублей или 43,3% к средней заработной плате в РК (целевой показатель, утверждённый в «дорожной карте», - 48,52%)

Рост заработной платы в 2013 году по сравнению со средней заработной платой за 2012 год составил: по врачам-специалистам и работникам медицинских организаций, имеющих высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги - 12,2%, среднему медицинскому персоналу – 12,7%, по младшему медицинскому персоналу – 15,3%.

 В целом среднемесячная заработная плата работников здравоохранения Республики Карелия в 2013 года увеличилась по сравнению с 2012 годом на 13,7% и составила 23482 рубля.

Дальнейшая работа Министерства будет направлена на осуществление мероприятий по устранению диспропорции в распределении медицинских кадров. Будут проведены мероприятия по проведению аттестации специалистов с целью актуализации требований и компетенций, необходимых для оказания услуг, организация мероприятий по профессиональной переподготовке и повышения квалификации медицинских работников и дальнейший переход на систему «эффективного контракта» оплаты труда. В медицинских организациях с 2014 года планируется проведение мероприятий, направленных на внедрение системы нормирования труда в медицинских организациях с учетом методических рекомендаций, утвержденных приказом Минтруда России от 31.05.2013 г. №235, что позволит определить эффективность использования рабочего времени и рационально распределить трудовые ресурсы.

С 2013 года в республике начато внедрение **системы** **независимой оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги** в сфере здравоохранения. Координацию работы по реализации на территории Республики Карелия независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, осуществляет Министерство труда и занятости населения Республики Карелия (распоряжение Главы Республики Карелия от 20 февраля 2014 года № 90р-П).

Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия от 19 января 2013 года № 2756 создан общественный совет в сфере здравоохранения, на который возложены функции по проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций.

Первые результаты независимой оценки будут опубликованы в сети «Интернет» в III квартале 2014 года.

С 2012 года на официальном сайте www.bus.gov.ru размещается информация о деятельности государственных учреждений здравоохранения Республики Карелия.

Мероприятия по обеспечению открытости и доступности информации о деятельности медицинских организаций и рейтинг эффективности их деятельности в рамках независимой оценки качества будут продолжены Министерством в дальнейшем.

Мероприятия, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Карелия позволят достичь к 2019 году следующих показателей:

- уменьшить смертность населения от всех причин до 12,4 на 1000 населения, что на 16,3% меньше показателя 2012 года, в том числе:

- от болезней системы кровообращения на 17,0%;

- от дорожно-транспортных происшествий на 13,8%;

- от новообразований на 10,3%;

- снизить смертность детей в возрасте 0-17 лет на 8,2%;

- не допустить роста случаев материнской смертности и сохранить ее на уровне 2012 года;

- увеличить ожидаемую продолжительность жизни при рождении до 71,2 года.

Показатели нормативов региональной «дорожной карты» представлены в приложении к Плану мероприятий.

| Наименование целевого показателя | Единица измерения | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **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 | 6,1 | 6,5 | 6,2 | 6,0 | 5,5 | 5,5 |
| 2. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий | Процент | 36,6 | 33,4 | 33,4 | 33,1 | 33,0 | 33,0 |
| 3. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий | Процент | 0,4 | 2,4 | 2,9 | 2,8 | 2,8 | 2,7 |
| 4. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий | Процент | 2,8 | 9,2 | 8,1 | 8,6 | 8,0 | 8,0 |
| 5. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий | Процент | 54,1 | 48,6 | 49,4 | 49,5 | 50,7 | 50,8 |
| 6. | Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации | Процент | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 | 100 |
| 7. | Доля аккредитованных специалистов | процент  | - | - | - | - | 20 | 40 |
| 8. | Обеспеченность населения (на 10 тысяч человек) врачами | человек на 10 тыс. населения | 40,2 | 40,3 | 40,3 | 40,4 | 40,4 | 40,4 |
| 9. | Соотношение врачи/средние медицинские работники | Человек | 1\2,7 | 1\2,7 | 1\2,7 | 1\2,7 | 1\2,7 | 1\2,8 |
| 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 субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения) | Процентов | 156,1 | 142,6 | 137,0 | 159,6 | 200,0 | 200,0 |
| 11. | Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения) | Процент | 84,6 | 76,6 | 79,3 | 86,3 | 100,0 | 100,0 |
| 12. | Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения) | Процент | 43,3 | 51,0 | 52,4 | 70,5 | 100,0 | 100,0 |
| 13. | Число дней работы койки в году | Дней | 337,8 | 329,0 | 331,0 | 332,0 | 332,0 | 333,0 |
| 14. | Средняя длительность лечения больного в стационаре | Дней | 12,7 | 12,0 | 11,7 | 11,6 | 11,6 | 11,5 |
| 15. | Средняя длительность лечения больного в стационаре, в т.ч. без социально обусловленных заболеваний (туберкулез, психические расстройства) | Дней | - | 10,0 | 9,2 | 9,2 | 9,1 | 9,1 |
| 16. | Число коек круглосуточных стационаров | Абс. Количество | 5421 | 5195(с ФГУ за пределами РК) | 5062 | 4970 | 4928 | 4911 |
| 17. | Число коек дневных стационаров | Абс. Количество | 1398 | 1382 | 1108 | 1113 | 1117 | 1119 |
| в том числе в амбулаторно-поликлинических учреждениях | Абс. Количество | 1112 | 1068 | 890 | 881 | 886 | 886 |
| 18. | Доля врачей первичного звена от общего число врачей | Процент | 55,6 | 56,5 | 57,4 | 58,3 | 59,2 | 60,1 |
| 19. | Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях | Процент | 35,5 | 35,5 | 35,5 | 35,5 | 35,5 | 35,5 |
| **Основные показатели здоровья населения** |
| 20. | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | Лет | 69,19 | 69,5 | 69,9 | 70,5 | 71,0 | 71,2 |
| 21. | Смертность от всех причин | на 1000 населения | 14,6 | 13,4 | 13,4 | 13,2 | 13,0 | 12,4 |
| 22. | Материнская смертность | случаев на 100 тыс. родившихся живыми | 12,9 | 12,8 | 12,9 | 12,8 | 12,9 | 12,8 |
| 23. | Младенческая смертность | случаев на 1000 родившихся живыми | 6,4 | 6,4 | 6,3 | 6,3 | 6,2 | 6,2 |
| 24. | Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет | случаев на 100 тыс. населения соответствую­щего возраста | 8,5 | 84 | 83 | 82 | 81 | 78 |
| 25. | Смертность от болезней системы кровообращения | на 100 тыс. населения | 803,7 | 781,0 | 780,0 | 729,0 | 698,0 | 649,4 |
| 26. | Смертность от дорожно-транспортных происшествий | на 100 тыс.населения | 13,1 | 12,0 | 11,6 | 11,2 | 11,0 | 10,6 |
| 27. | Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) | на 100 тыс.населения | 235,3 | 220,0 | 216,0 | 207,0 | 197,0 | 192,8 |
| 28. | Смертность от туберкулеза | на 100 тыс.населения | 9,1 | 9,4 | 9,3 | 9,3 | 9,2 | 9,2 |
| 29. | Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни,- активный туберкулез (на 100 тыс. населения) | человек | 52,5 | 50,3 | 48,1 | 45,9 | 43,7 | 41,5 |
| 30. | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем прибытия к больному менее 20 минут | Процентов | 84,7 | 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 |
| **1. Формирование эффективной структуры здравоохранения Республики Карелия** |
| 1.1. | Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р  | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия  | Определение направления необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации результатов анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р.  |
| 1.2. | Проведение мероприятий по оптимизации объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. | 2014-2016 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Формирование территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, сбалансированной по видам и объемам ее оказания с учетом плотности населения, возрастного состояния населения, транспортной доступности |
| 1.2.1 | Оптимизация и реструктуризация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях | 2014-2016 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Увеличение стоимости единицы объема медицинской помощи за счет более эффективного использования коечного фонда.Интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, обеспечивающего максимальную доступность и качество специализированной медицинской помощи населению, в том числе в отдаленных населенных пунктах |
| 1.2.2. | Оптимизация структуры амбулаторной медицинской помощи | 2014-2016 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Увеличение объемов амбулаторной медицинской помощи в расчете на одного жителя и стоимости единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, в том числе медицинской помощи, оказываемой с профилактической целью, включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме, медицинской помощи в условиях дневных стационаров. |
| 1.2.3. | Перепрофилирование и реструктуризация коечного фонда с учетом фактической востребованности медицинской помощи по определенным профилям | 2014-2016 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Реструктуризация объемов стационарной медицинской помощи. Сбалансированность объемов медицинской помощи и финансовых ресурсов на ее оказание. |
| 1.2.4. | Передача части объемов стационарной медицинской помощи на амбулаторный этап (поликлиника, дневные стационары), с сокращением коечного фонда | 2014-2016 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Увеличение стоимости единицы объема медицинской помощи за счет более эффективного использования коечного фонда.Интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, обеспечивающего максимальную доступность и качество специализированной медицинской помощи населению.Увеличение объемов амбулаторной медицинской помощи в расчете на одного жителя и стоимости единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания.Сбалансированность объемов медицинской помощи и финансовых ресурсов на ее оказание.Приведение объемов стационарной медицинской помощи в расчете на одного жителя к федеральному нормативу. |
| 1.2.5. | Развитие оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме.  | 2014-2016 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Приведение объемов скорой медицинской помощи к федеральному нормативу. Сбалансированность объемов медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с финансовыми ресурсами на их оказание в рамках Территориальной программы. |
| 1.2.6. | Перепрофилирование коек сестринского ухода в койки паллиативной медицинской помощи | 2014-2016 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | В соответствии со структурными преобразованиями, планируемыми в системе здравоохранения Республики Карелия, средние нормативы объема паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составят в 2016 году – 0,015 койко-дня на 1 жителя, в 2017 году – 0,017 койко-дня на 1 жителя, в 2018 году – 0,020 койко-дня на 1 жителя, в 2019 году – 0,022 койко-дня на 1 жителя и в 2020 году – 0,023 койко-дня на 1 жителя. |
| 1.3. | Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Республики Карелия порядкам оказания медицинской помощи  | Июнь 2014 года | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия  | Будет определен дефицит (избыток) работников в штате медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации результатов анализа соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Республики Карелия порядкам оказания медицинской помощи. |
| 1.3.1. | Формирование плана мероприятий по устранению диспропорции в распределении медицинских кадров | Июнь-июль 2014 года | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Сбалансированность распределения медицинских кадров в государственной системе здравоохранения Республики Карелия |
| 1.4. | Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Республики Карелия порядкам оказания медицинской помощи | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия  | Будет определен дефицит (избыток) материально-технического оснащения медицинских организаций Республики Карелия с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи.  |
| 1.5. | Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Контроль удовлетворения потребности в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями.  |
| 1.6. | Реализация Концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения на территории Республики Карелия на 2013-2015 годы | 2013-2015 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Реализация Концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения на территории Республики Карелия на 2013-2015 годы Контроль исполнения негосударственными организациями, привлеченными к оказанию медицинской помощи в соответствии с моделью ресурсного обеспечения системы здравоохранения Республики Карелия плановых заданий. |
| 1.7. | Реализация модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Республики Карелия | 2013-2015 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Контроль реализации модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Республики Карелия по всем источникам финансирования, в том числе внебюджетным; 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. Контроль эффективности внедренных способов оплаты медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования. |
| 1.8. | Реализация государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия» на 2013-2020 годы с учетом государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» | 2013-2020 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Контроль реализации государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия» на 2013-2020 годы, направленной на повышение структурной эффективности, учитывающей региональную структуру заболеваемости и смертности населения,а также состояние инфраструктуры учреждений здравоохранения. Доклад в Министерство здравоохранения Российской Федерации. |
| 1.9. | Мероприятия, направленные на повышение эффективности государственных учреждений здравоохранения Республики Карелия | 2014 – 2016 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Реструктуризация сети учреждений здравоохранения Республики Карелия, оптимизация финансовых расходов на содержание управленческого аппарата, повышение доступности и качества медицинской помощи   |
| 1.9.1 | Передача социальных функций при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара от медицинских организаций в учреждения социального обслуживания населения | 2014-2016 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Снижение затрат системы здравоохранения на выполнение социальных функций (проживание отдельных категорий граждан по социальным показаниям в медицинских организациях). В течение 2014 года планируется передача 87 коек сестринского ухода в учреждения социальной защиты и социального обслуживания населения для организации мест временного и постоянного проживания граждан, что позволит оптимизировать и реструктуризировать объемы стационарной медицинской помощи, сбалансировать объемы стационарной медицинской помощи и финансовые ресурсы на ее оказание. |
| 1.9.2. | Реорганизация путем слияния ГБУЗ РК «Костомукшская городская больница» и ГБУЗ РК «Муезерская центральная районная больница»  | 2014 год | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Оптимизация финансовых расходов на содержание управленческого аппарата объединённого учреждения, повышение доступности и качества медицинской помощи, в том числе специализированной, населению Муезерского муниципального района, в том числе проживающему в отдаленных населенных пунктах сельской местности. |
| 1.9.3. | Реорганизация путем слияния ГБУЗ РК «Медвежьегорская центральная районная больница» и ГБУЗ РК «Толвуйская врачебная амбулатория» с образованием одного юридического лица | 2014 год | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Реструктуризация сети учреждений здравоохранения Республики Карелия, оптимизация финансовых расходов на содержание управленческого аппарата, повышение доступности и качества медицинской помощи, в том числе специализированной, населению Медвежьегорского муниципального района, в том числе проживающему в отдаленных населенных пунктах сельской местности. |
| 1.9.4. | Реорганизация путем слияния ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 1» и ГБУЗ РК «Городская поликлиника № 5» с образованием одного юридического лица с организацией на базе объединенного учреждения республиканского центра медицинской профилактики | 2014 год | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Реструктуризация сети учреждений здравоохранения Республики Карелия, оптимизация финансовых расходов на содержание управленческого аппарата. Развитие республиканской системы медицинской профилактики. |
| 1.9.5 | Реорганизация АУЗ «Республиканский центр медицинской профилактики» с образованием на его базе Центра спортивной медицины  | 2014 год | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Создание в Республике Карелия Центра спортивной медицины в рамках выполнения поручения Президента Российской Федерации |
| **2. Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Карелия** |
| 2.1. | Внедрение показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций Республики Карелия, их руководителей и работников в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России  | с 2014 года | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Построение системы оценки деятельности медицинских организаций, их руководителей и работников, основанной на единых принципах. |
| 2.2. | Заключение трудовых договоров (дополнительных) соглашений с руководителями государственных медицинских организаций Республики Карелия на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской Федерации в соответствии со статьей 275 Трудового Кодекса Российской Федерации | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала.Приведение трудовых договоров с руководителями учреждений в соответствие с типовой формой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 года №329 «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения» (в 100% случаев, дальнейшее заключение трудовых договоров с вновь принятыми руководителями). |
| 2.2.1. | Включение показателей независимой оценки качества деятельности медицинских организаций в показатели эффективности работы руководителей медицинских организаций | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Контроль работы эффективности административно-управленческого персонала, качества оказываемых услуг в медицинской организации. |
| 2.2.2. | Создание прозрачного механизма формирования оплаты труда руководителей учреждений здравоохранения | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Размещение сведений о доходах и имуществе руководителей учреждений здравоохранения, их супругов и несовершеннолетних детей в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 года №280-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений и представления руководителями этих учреждений сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера» на официальном сайте Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия (в 100% случаев). Контроль полноты и достоверности предоставления сведений руководителями медицинских организаций со стороны Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия. |
| 2.3. | Обеспечение перевода работников государственных медицинских организаций Республики Карелия на эффективный контракт | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Проведение в 2014 году подготовительной работы к введению «эффективного контракта», в том числе обучение (повышение квалификации) руководителей, ответственных работников учреждений здравоохранения, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда работников. |
| 2.3.1. | Поэтапное проведение аттестации категорий специалистов учреждений здравоохранения, повышение квалификации специалистов учреждений здравоохранения, нормирование труда специалистов с целью дальнейшего перехода на «эффективный контракт» | с 2014 года | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Разработка методических рекомендаций для подведомственных учреждений здравоохранения по проведению аттестации специалистов на соответствие требованиям и компетенции с целью перехода на «эффективный контракт», проведение мероприятий по приведению знаний и практических навыков специалистов в соответствие с требованиями должностных регламентов и инструкций, проведение нормирования труда в учреждении. Формирование в срок до 01.07.2014 года плана мероприятий с указанием показателей и сроков их достижения, в т.ч. мероприятий в соответствии с рекомендациями, утвержденными приказом Минтруда России от 26.04.2013 г. №167н «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работниками государственного (муниципального) учреждении при введении «эффективного контракта». |
| 2.3.2. | Обеспечение проведения оценки соответствия выполняемых работниками трудовых функций и трудовых функций, указанных в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия квалификационным требованиям, предъявляемым для замещения должностей медицинских работников | постоянно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Проведения оценки уровня соответствия занимаемой должности или выполнения работы (аттестация) будет способствовать переводу работников на «эффективный контракт» |
| 2.3.3. | Обеспечение внедрения системы нормирования труда в учреждениях здравоохранения Республики Карелия с учетом методических рекомендаций, утвержденных приказами Минтруда России от 31.05.2013 года №235 «Об утверждении методических рекомендаций для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда и от 30.09.2013 года № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях» | 2014-2015 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Создание условий для повышения эффективности работы медицинского персонала.Разработка методических рекомендаций для подведомственных учреждений здравоохранения по внедрению системы нормирования труда в медицинских организациях, проведение консультативных семинаров для лиц, ответственных за проведение нормирования труда в учреждениях, мониторинг выполнения мероприятия.Доклад в Министерство труда и занятости Республики Карелия по внедрению системы нормирования труда.  |
| 2.3.4. | Проведение разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда работников медицинских организаций и перехода на «эффективный контракт», разработка и реализация планов информационно-разъяснительной работы по реализации плана мероприятий по повышению оплаты труда и перехода медицинских работников на «эффективный контракт», с привлечением общественности и профсоюзов. Обсуждение хода реализации регионального плана мероприятий по повышению оплаты труда и перехода медицинских работников на «эффективный контракт» на заседаниях региональной трехсторонней комиссии | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Проведение конференций, семинаров, встреч, собраний в трудовых коллективах; анализ обращений работников, учреждений, ответов на вопросы, в том числе в СМИ и на сайтах.  |
| 2.4. | Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников | постоянно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам. |
| 2.4.1. | Внедрение в Республике Карелия системы непрерывного образования медицинских работников | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Повышение профессиональной подготовки медицинских работников Республики Карелия, повышения качества предоставляемых услуг |
| 2.4.2. | Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации работников государственных учреждений наряду с совершенствованием системы оплаты труда и разработкой системы оценки эффективности деятельности работников | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Повышение качества предоставления услуг |
| 2.5. | Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций к 2018 году (до 1:0,7 – 1:0,5), оптимизация расходов на административно-управленческий и вспомогательный персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения – не более 40 процентов | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала.Нормативный правовой акт Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия. Поддержание соотношение оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций (до 1:0,7 – 1:0,5) и предельной доли расходов в фонде оплаты труда административно-управленческого и вспомогательного персонала не более 40%. Контроль выполнения мероприятия. Доклад в Министерство здравоохранения Российской федерации в рамках мониторинга. |
| 2.6. | Организации и проведение мероприятий по контролю уровня соотношения средней заработной платы руководителей учреждений здравоохранения и средней заработной платы сотрудников учреждений здравоохранения | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Нормативный правовой акт Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия. Контроль соотношения средней заработной платы руководителей учреждений здравоохранения и средней заработной платы сотрудников учреждений здравоохранения не более 1:8 в рамках Единых рекомендаций по установлению на федеральном, региональном и местном уровнях систем оплаты труда работников государственных и муниципальных учреждений на 2013 год, утвержденными решением Российской трехсторонней комиссией по регулированию социально-трудовых отношений от 25.12.2013 (протокол №11)Контроль выполнения мероприятия. Доклад в Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках мониторинга. |
| 2.7. | Мероприятия по внедрению системы подушевого финансирования медицинских организаций и контроля расходования средств | 2014-2015 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Повышение ответственности руководителей медицинских организаций за финансовый результат деятельности учреждения, в т.ч. повышения оплаты труда медицинских работников. |
| 2.7.1. | Внедрение системы подушевого финансирования  | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Переход медицинских организаций на систему фондодержания (финансирование медицинских организаций с учетом количества прикрепленного населения) |
| 2.7.2. | Анализ деятельности медицинских организаций при оказании платных медицинских услуг и иной деятельности, приносящей доход | апрель-май 2014 года, далее ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Анализ доходов медицинских организаций с целью привлечения средств на повышение заработной платы медицинским работникам |
| 2.7.3. | Оптимизация неэффективных расходов за счет передачи неключевых функций аутсорсерам | 2014-2015 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Уменьшение доли расходов на содержание административно-управленческого персонала, сокращение доли расходов на выполнение неключевых функций |
| 2.7.4. | Формирование бюджетов с учетом потребности на повышение заработной платы медицинских работников | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Расчет потребности и учет при формировании бюджета расходов на повышение заработной платы медицинских работников в соответствии с планами-графиками реализации указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом возможного привлечения не менее трети средств за счет реорганизации неэффективных учреждений (см. раздел III) |
| 2.8. | Разработка и утверждение программ развития медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Карелия | 2014-2015 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Внедрение системы бюджетирования в медицинские организации. Повышение ответственности руководителя за результат финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации. |
| **3. Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в Республике Карелия** |
| 3.1. | Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Республики Карелия в соответствии с утвержденной Государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия» на 2014-2020 годы  | 2014-2020 годы | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Республики Карелия, направленная на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденной государственной программой Республики Карелия «Развитие здравоохранения в Республике Карелия» на 2014-2020 годы. |
| 3.2. | Координация работы руководителей государственных медицинских организаций Республики Карелия по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Республики Карелия (в соответствии с разработанными «дорожными картами» государственных медицинских организаций). |
| 3.3. | Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Выполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Республики Карелия». |
| 3.4. | Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций Республики Карелия, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности  | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Реализация мероприятия позволит оценить качество работы медицинских организаций Республики Карелия и повысить информированность потребителей о качестве медицинских услуг, публикация рейтингов  |
| 3.4.1. | Обеспечение организационно-технического сопровождения деятельности общественного совета в сфере здравоохранения | постоянно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Поддержание работы страницы общественного совета в сфере здравоохранения на сайте Министерства здравоохранения и социального развития Республики Карелия в сети «Интернет», проведение совместных мероприятий с участием общественного совета. |
| 3.4.2. | Активизация участия социально ориентированных некоммерческих организаций в проведении независимой оценки | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Выделение финансовой поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям |
| 3.4.3. | Обеспечение открытости и доступности информации о деятельности государственных медицинских организаций Республики Карелия | постоянно |  | Создание официальных сайтов в 100% государственных медицинских организаций, поддержание их в актуальном состоянии, размещение организациями полной информации о своей деятельности на официальном сайте www.bus.gov.ru |
| 3.4.4. | Проведение информационной кампании в средствах массовой информации, в том числе с использованием сети «Интернет» о функционировании независимой оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги | постоянно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценке и качестве работы организаций, оказывающих услуги в сфере здравоохранения |
| 3.4.5. | Проведение мониторинга работы медицинских организаций, формирование независимой оценки качества работы, составление рейтингов их деятельности в соответствии с принятыми нормативными и методическими документами | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Публикация рейтингов деятельности, разработка и утверждение планов по улучшению качества работы медицинских организаций (по каждой организации) |
| 3.4.6. | Проведение мониторинга функционирования независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги | ежегодно | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Отчет о реализации независимой системы в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Минтруд России |
| 3.5. | Аккредитация медицинских работников | с 2016 года | Министерство здравоохранения и социального развития Республики Карелия | Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам. |