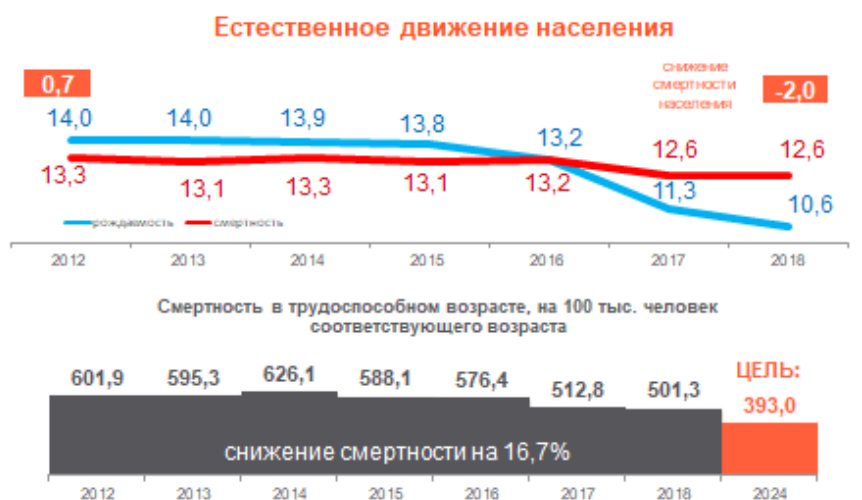


# Об итогах работы отрасли здравоохранения в 2018 году и задачах на 2019 год

Итоговая коллегия  
Министерства здравоохранения Чувашской Республики  
29 марта 2019 г.

Добрый день, уважаемый депутаты, уважаемые члены Коллегии, приглашенные, коллеги!

## СЛАЙД 2 Естественное движение населения



В феврале 2019 года Президент Российской Федерации в Послании обозначил основные стратегические задачи до 2024 года, среди которых снижение общей смертности и рост продолжительность жизни населения.

Смертность населения – важнейший интегральный показатель развития отрасли здравоохранения. В 2018 году мы сохранили тенденцию к ее снижению, удержав показатель на уровне 12,6 промилле, в абсолютном выражении показатель снизился на 154 человека.

По сравнению с 2012 годом, то есть за время реализации «майского указа» 2012 года, смертность снизилась на 5,3%. В трудоспособном возрасте за этот же период показатель снизился на 16,7%.

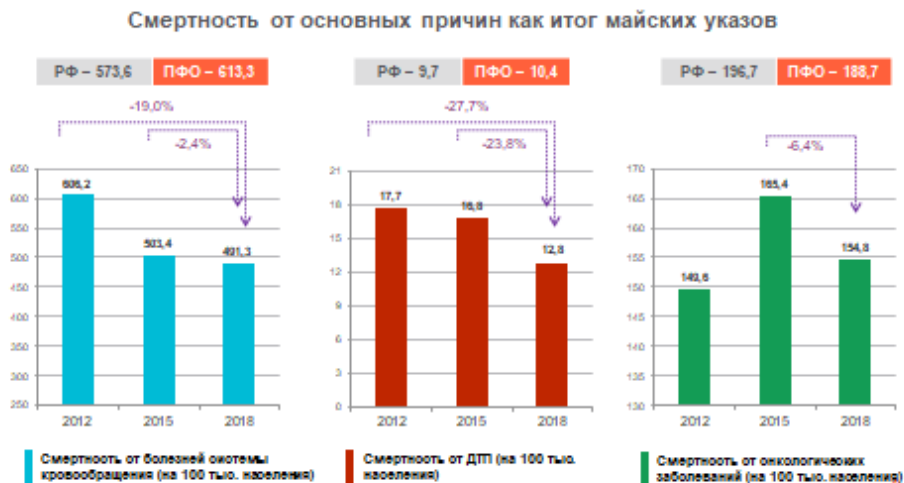
### СЛАЙД 3 Ожидаемая продолжительность жизни



Основная цель реализации национального проекта в сфере здравоохранения к 2024 году – продолжительность жизни не ниже 78 лет, то есть нам необходимо обеспечить ее рост на 4,5 года, или на 0,75 года каждый год. За предыдущие 7 лет показатель вырос на 3,2 года, составив по предварительной оценке в 2018 году 73,5 года.

Ежегодно сокращается и гендерный разрыв продолжительности жизни, однако он еще достаточно высокий. К 2024 году, мы оцениваем, он составит не более 7-8 лет. Важную роль в этом должна сыграть реализация инициированного в 2018 году Главой Чувашской Республики ведомственного проекта «Мужское здоровье».

## СЛАЙД 4 Смертность от основных причин как итог майских указов



Смертность от основных причин, от которых умирает более половины населения республики, также снизилась за последние 7 лет: от болезней системы кровообращения – на 19%, от ДТП – на 27,7%.

От онкологических заболеваний показатель смертности остался практически на уровне прошлого года, однако по сравнению с «пиковым» показателем 2015 года он снизился на 6,4%, при этом он остается значительно ниже среднего по ПФО и среднероссийского.

Динамика этих показателей говорит об эффективности работы медицинских служб и отлаженной работе системы оказания медицинской помощи.

## СЛАЙД 5 Возрастная структура смертности населения за 2017-2018 годах



Мы также добились значительных успехов в снижении умерших в возрасте 60-64 года и 70-74 лет за последний год.

Однако остаются высокими показатели смертности в группах трудоспособного возраста (до 50 лет). И все еще остаются резервы для снижения смертности населения в возрастной группе 65-69, а это далеко не люди старческого возраста.

## СЛАЙД 6 Структура смертности населения по причинам смерти



Если остановиться на анализе структуры смертности населения по классам, то на первом месте по-прежнему остаются болезни системы кровообращения, на втором – онкологические заболевания, на третьем месте – болезни нервной системы.

Вместе с тем значительная часть населения трудоспособного возраста – почти 30% – умирает от внешних причин, это наша с вами работа, и наши резервы.

## СЛАЙД 7 Анализ структуры смертности от внешних причин



Несмотря на значительное снижение смертности от внешних причин (за последний год на 11,2%), он в 1,5 раза превышает таковой по России, и в 1,4 раза – по ПФО.

Обратите внимание на нижний график: красным цветом отмечена динамика смертности от острых отравлений алкоголем, синим – ожидаемая продолжительность жизни мужчин. Посмотрите, как сопоставим показатель продолжительности жизни мужчин со смертностью от употребления алкоголя: чем больше населения пьет (индикатор социального благополучия), тем ниже продолжительность их жизни.

## СЛАЙД 8 Анализ структуры смертности пострадавших от ДТП



Особое место в структуре смертности от внешних причин играют ДТП. Показатель, к сожалению, возрос за последний год на 4,1%, при этом 76% погибли на месте происшествия, и лишь 24% – на руках медиков.

Отмечу, что благодаря системе оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП обеспечена медицинская эвакуация 95% тяжелых пострадавших в травмоцентры высокого уровня, и смертность в стационарах с 2014 года снизилась на 27,7%.

На наиболее аварийных участках дорог мы организовали 2 трассовых пункта скорой медицинской помощи, обновили 84 единицы автотранспорта, еще 19 пришли по федеральной программе.

Сегодня централизована вся служба скорой медицинской помощи, создана единая диспетчерская службы, благодаря чему время доезда к пострадавшим в ДТП составляет в среднем 11,2 минуты. До 20% минут доезжает почти 99% бригад.

### **Машины СМП:**

	класс «В»	класс «С»	Итого
В наличии	152	7	159
Заявка в 2019 году	22	2	24
Аутсорсинг	18	-	18
<b>Общая минимальная потребность</b>	<b>203 (+11)</b>	<b>27 (+18)</b>	<b>237 (+29)</b>

## СЛАЙД 9 Смертность от болезней системы кровообращения

Смертность от болезней системы кровообращения  
в Чувашской Республике, 2018 год

	на 100 тыс. населения	динамика в сравнении с 2017 годом	% от всех умерших от БСК
<b>Болезни системы кровообращения</b>	<b>491,3</b>	<b>+7,0%</b>	<b>100</b>
в том числе:			
острого инфаркта миокарда	37,4	+5,9%	7,6
инсульта	97,5	+2,3%	19,8
других острых сосудистых нарушений	12,1	-34,8%	2,5
хронической сосудистой недостаточности в стадии декомпенсации	300,8	+15,7	66,1

В Чувашской Республике за 2018 год: умерших на дому – 54,8%  
(при острых сосудистых заболеваниях – 10,5%)

9

Смертность от болезней системы кровообращения возросла на 7%, составив 491,3 на 100 тыс. населения, что мы связываем с пересмотром кодировок причин смерти.

30% – это умершие от острых заболеваний, из них больше 10% умирает на дому. Это говорит о низкой информированности пациентов, первичное звено и медицинские организации должны разъяснять всем без исключения пациентам группы риска о первых симптомах сосудистой катастрофы, чтобы они не тянули, и как можно скорее обращались за медицинской помощью.



## СЛАЙД 10 Система помощи при острых сосудистых нарушениях



У нас налажена эффективная работа сосудистых центров (по схеме «1+7»), за счет которой обеспечена профильная госпитализация 97% пациентов с инфарктом миокарда или инсультом в течение «золотого часа». С 2020 года в эту систему плавно встроится санитарная авиация, и мы сможем более оперативно переводить пациентов в Региональный центр, спасая больше жизней и сохраняя здоровье пациентов.

## СЛАЙД 11 Задачи. «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

### Задачи. «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Общее финансирование в 2019–2024 годах: 627,35 млн. руб.



#### Объект проекта

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями – комплекс мер, направленных на профилактику, своевременное выявление, применение современных технологий лечения и последующую реабилитацию пациентов

#### ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

- смертность от болезней системы кровообращения к 2025 году снизится на 17,0%
- сохранено дополнительно 1115 жизней
- реализована региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
- переоснащены и дооснащены медицинским оборудованием 7 сосудистых отделений и Региональный сосудистый центр
- не менее 60% пациентам с острым коронарным синдромом проводится рентгенэндоваскулярные вмешательства в лечебных целях
- 95% пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения доставляются профильно в сосудистые центры
- максимальная летальность от инфаркта миокарда снизится до 8,0%, от инсультов – до 14,0%

11

В ближайшие 6 лет в рамках национального проекта будет направлено 627 млн. рублей на переоснащение всех сосудистых центров и отделений медицинским оборудованием.

Не менее 60% пациентов с острым коронарным синдромом будут охвачены рентгенэндоваскулярным лечением, не менее 95% пациентов с инсультами должны быть доставлены профильно в сосудистые центры.

Это позволит сохранить дополнительно более тысячи жизней, а смертность от болезней системы кровообращения к 2025 году должна снизиться на 17,0%.

## СЛАЙД 12 Смертность от онкологических заболеваний, в том числе от злокачественных

Смертность от онкологических заболеваний, в том числе от злокачественных, в Чувашской Республике, 2018 год

	абсолютное значение	динамика в сравнении с 2017 годом	% от всех умерших от БСК
<b>Онкологические заболевания</b>	<b>1904</b>	<b>+0,5%</b>	<b>100</b>
в том числе:			
легкого	366	-4,9%	19,2
желудка	190	+12,4%	10,3
ободочной кишки	135	-4,9%	6,8
молочной железы	123	-0,8%	6,7
иные локализации	1090	-3,3%	57,0

42,7

В Чувашской Республике за 2018 год умерших на дому – 61,3%

12

Смертность от онкологических заболеваний возросла незначительно (на 0,5%), но мы потеряли по этой причине почти 2 тысячи человек.

**Только 4 локализации опухоли дают почти половину умерших, и на это, уважаемые коллеги, я обращаю ваше внимание. Не нужно работать спустя рукава, если есть сомнения в диагнозе, нужно обследовать пациента более тщательно, таким образом, возможно, мы спасем ему жизнь...**

## СЛАЙД 13 Социально-значимые заболевания: деятельность онкологической службы

### Социально-значимые заболевания: деятельность онкологической службы



13

...учитывая, что ежегодно растет как число впервые выявленных злокачественных новообразований, так и число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением.

Более половины из них сегодня живут пять лет и более, лишь пятая часть умирает в течение одного года.

55,7% заболеваний выявляются на ранних стадиях, но этого недостаточно, численность обследованных пациентов будет ежегодно расти, но и качество их обследования должно возрастать.

## СЛАЙД 14 Организационная модель онкологической службы



Поэтому с 2019 года будет поэтапно реализован региональный проект по борьбе с онкологическими заболеваниями.

Важным звеном в системе оказания онкологической помощи станут центры амбулаторной онкологической помощи на базе крупных межрайонных центров, их мы запланировали 4 (на сумму 60 млн. рублей), благодаря которым мы обязаны обследовать и начать лечение пациентов не позднее 14 дней со дня обращения.

## СЛАЙД 15 Задачи. «Борьба с онкологическими заболеваниями»

### Задачи. «Борьба с онкологическими заболеваниями»

Общее финансирование в 2019–2024 годах: 7162,12 млн. руб.



#### ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

- смертность от онкологических заболеваний к 2025 году **снизится на 4,6%**
- сохранено дополнительно **146 жизней**
- реализована **региональная программа «Борьба с онкологическими заболеваниями»**
- переоснащен медицинским оборудованием **Республиканский онкологический диспансер**, в том числе для применения ядерной медицины
- создано **4 центра амбулаторной онкологической помощи**
- не менее **63%** злокачественных новообразований выявляются на ранних стадиях
- **одногодичная летальность** больных со злокачественными новообразованиями **снизится с 25,1% до 17,3%** к 2025 году

15

Более 1,1 млрд. рублей мы направим на переоснащение медицинским оборудованием Республиканского онкодиспансера – это будет высокотехнологичное и современное оборудование. 6 млрд. рублей – на высокоточное лечение самыми современными лекарственными препаратами, а также методами лучевой и комбинированной терапии.

Не менее 63% злокачественных новообразований должны выявляться на ранних стадиях, одногодичная летальность – снизится до 17,3%.

Таким образом, мы сохраним дополнительно около 150 жизней, а смертность снизится на 4,6%.

## СЛАЙД 16 Профилактика заболеваний органов дыхания

### Профилактика заболеваний органов дыхания



Снижается и смертность от заболеваний органов дыхания, а также пневмоний: на 34 и 19,7% соответственно.

Важно здесь сказать, что наша прививочная кампания среди населения (привили 43,9% населения) снизила заболеваемость острыми респираторными инфекциями с 2013 года на 26%.

## СЛАЙД 17 Результаты профилактических мероприятий



Профилактика заболеваний – это конечно не только вакцинация. Важное значение имеют массовые профилактические осмотры, которыми в прошлом году мы охватили 397,7 тыс. человек.

Как видите, чем больше населения мы ежегодно охватываем, и чем тщательнее их осматриваем, тем меньше первичных заболеваний: мы научились вовремя выявлять пациентов из группы риска, брать их на учет и вовремя профилактировать развитие заболевания – **и это наши «здоровые» инвестиции, такие малозатратные, но эффективные.**



## СЛАЙД 18 Вклад профилактических мероприятий в динамику заболеваемости населения

Вклад профилактических мероприятий в динамику заболеваемости населения



Все это позволило нам снизить как общую, так и первичную заболеваемость населения (с 2013 года на 10,6%). Но она все еще остается выше среднероссийских показателей.

С 2019 годы в рамках национального проекта «Демография» мы будем активно проводить профилактические осмотры гражданам старшего возраста – к 2025 году охват составит не менее 90%, они же являются группой риска по пневмониям – поэтому в этой возрастной группе практически все подлежащие будут охвачены вакцинацией от пневмококка. **На эти цели в следующие три года мы направим 56 млн. рублей.**

## СЛАЙД 19 Система профилактики - политика сохранения общественного здоровья



Вся система профилактической помощи сегодня меняется – это уже не просто ранняя диагностика заболеваний и их профилактика – это прогнозирование заболеваний.

Для дальнейшего усиления профилактической работы в рамках национального проекта «Демография» с 2019 года реализуется новый региональный проект по укреплению общественного здоровья.

На базе крупных медицинских организаций будет создаваться совершенно новая структура – центр общественного здоровья, в функции которого наряду с медицинским компонентом будет включена просветительская работа, межведомственное взаимодействие со страховыми представителями, муниципалитетами, социальными работниками и волонтерами.

Также я поручаю всем руководителям медицинских организаций вести более активную пропагандистскую кампанию: использовать все возможные площади зданий для размещения баннеров, информационных плакатов, чтобы все больше людей знало, как важно для сохранения здоровья вести правильный образ жизни.

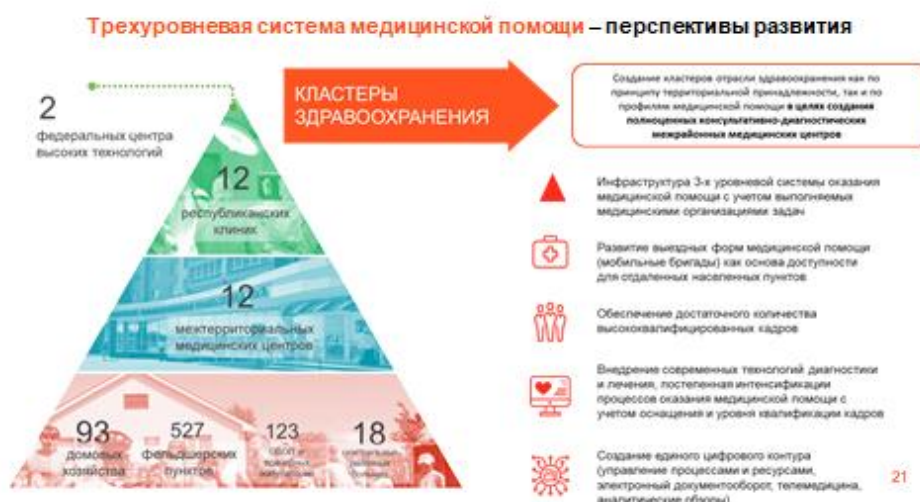
## СЛАЙД 20 Региональный проект «Мужское здоровье». Итоги 2018 года



С прошлого года мы реализуем проект мужского здоровья. Важная его задача – раннее выявление и своевременное лечение «мужских» заболеваний, которые влияют не только на качество жизни, но являются пусковыми факторами развития заболеваний болезней системы кровообращения, эндокринных заболеваний и заболеваний обмена веществ. На эти цели мы направили 46 млн. рублей из бюджета республики, организовав республиканский центр мужского здоровья.

Проект был отработан в пилотной организации на базе Больницы скорой медицинской помощи, с **2019 года я поручаю распространить опыт работы на всей территории республики. Это задача, поставленная Главой Республики!**

## СЛАЙД 21 Трехуровневая система медицинской помощи – перспективы развития



Сегодня функционирует отлаженная, четкая система уровней и этапов оказания медицинской помощи, начиная первичной помощью, и заканчивая медициной высоких технологий. Активно используются новые формы оказания медицинской помощи – выездные бригады, телемедицина, информационные технологии.

Постепенно происходит перегруппировка ресурсов, растет интенсивность оказания медицинской помощи, что ведет к постепенной кластеризации здравоохранения и созданию сетевой модели оказания медицинской помощи. Такие преобразования прошли уже в онкологии, психиатрии, наркологии, лабораторной и скорой службах, частично – в хирургии и акушерстве и гинекологии.

## СЛАЙД 22 Схема организации первичной медико-санитарной помощи

Приказ Минздрава России от 23 июня 2015 г. № 361н «О внесении изменений в приказ Минздрава России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»

Число жителей, чел.	Расстояние от других медицинских организаций	
	менее 6 км	более 6 км
менее 100	Домовые хозяйства, выездные формы (вне зависимости от расстояния)	
100 - 300	Домовые хозяйства, выездные формы	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт
300 - 1 000	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт (вне зависимости от расстояния)	
1 000 - 2 000	Фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский здравпункт	
более 2 000	Отделение общей врачебной практики, врачебная амбулатория (вне зависимости от расстояния)	

**Схема организации медицинской помощи для малонаселенных сельских районов и отдаленных населенных пунктов**

**Организация сети домовых хозяйств**

- средства связи
- аптечка, укладки, набор и комплект для оказания первой помощи
- обучение навыкам оказания первой помощи
- доступ в «Интернет»
- методические пособия, памятки

Для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность, используются выездные формы работы, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов

Домохозяйство первой помощи

ЦРБ / ФАП

Скорая медицинская помощь

Санитарная авиация

с 2020 года

Первым этапом неизменно остается первичное звено: развитая сеть ФАПов и офисов врачей общей практики всегда была нашей сильной стороной.

И они работают во взаимодействии со скорой помощью, врачами стационаров, социальными службами.

## СЛАЙД 23 Доступность первичной медико-санитарной помощи. Новые объекты здравоохранения

Доступность первичной медико-санитарной помощи. Новые объекты здравоохранения



Строятся новые объекты первичной медицинской помощи. Мы обновили в прошлом году 25 ФАП, закупили 6 мобильных медицинских комплексов, отремонтировали 18 поликлиник.

К концу этого года мы завершим строительство масштабного проекта стоимость почти 800 млн. рублей – крупной поликлиники Центральной городской больницы, которая будет обслуживать большую часть населения центра города Чебоксары. Благодаря усилиям правительства и лично Главы республики 161,6 млн. рублей выделено в этом году из федерального бюджета.

## СЛАЙД 24 Развитие сельского здравоохранения



Активно развивается не только городское, но и сельское здравоохранение.

В каждом муниципальном районе функционируют центральные районные больницы (18), 527 фельдшерско-акушерских пунктов. Организованы 93 домовых хозяйства, 40 пунктов неотложной медицинской помощи, используются передвижные комплексы и центры здоровья, которыми охвачено 25,2 тыс. человек.

На капитальный ремонт сельских больниц в 2018 году направлено 108,7 млн. рублей, на закупку медицинского оборудования – 170 млн. рублей.

За время реализации программы «Земский доктор» мы привлекли на село 426 врачей, из которых более 40% трудоустроились в первичное звено, и 32 фельдшеров.

Как результат, смертность среди сельских жителей снизилась с 2013 года на 3,5%, заболеваемость – на 13,2%.



## СЛАЙД 25 Приоритетный проект «Бережливая поликлиника». Итоги.



В 2018 году успешно реализован проект «Бережливая поликлиника» (в 18 пилотных медицинских организациях): оптимизированная логистика движения пациентов, реализован электронный документооборот, организованы комфортные зоны ожидания для пациентов.

Таким образом, мы смогли увеличить время работы врачей с пациентом в 1,7 раза, сокращено время ожидания пациентом врача у кабинета в 3,3 раза (с 60 до 18 минут).

Все больше пациенты используют интернет, инфоматы или колл-центр для записи к врачу – звонки в регистратуру сократились только за один год в 4,6 раза.

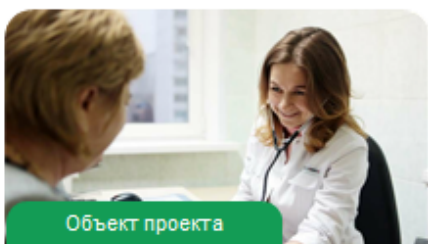
**Ставлю задачу заместителям министра: необходимо совместно с региональным проектным офисом и главными врачами разработать брендбук поликлиники, типовой проект, с единым дизайном вывесок, указателей, минимальным набором помещений поликлиники, чтобы вся эта пестрота и разнообразие исчезло. Каждый пациент издалека должен видеть, что это наши медицинские организации, работающие в единой системе.**



## СЛАЙД 26 Задачи. «Развитие первичной медико-санитарной помощи»

### Задачи. «Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Общее финансирование в 2019–2024 годах: 298,61 млн. руб.



**Объект проекта**

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

**ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ**

- введены в действие **27 фельдшерско-акушерских пунктов** взамен ветхих и аварийных
- приобретено **18 мобильных комплексов** для обслуживания **33 тыс.** сельских жителей
- построено не менее **6 вертолетных площадок** при медицинских организациях
- с помощью санитарной авиации ежегодно эвакуируются **не менее 30 человек**
- в **90% поликлиник** внедрены «берекливые» технологии
- **100% застрахованных лиц** информируются о праве на проведение профилактического медицинского осмотра
- не менее **70% жителей республики** ежегодно проходят профилактические медицинские осмотры

26

К 2022 году в рамках национального проекта «Здравоохранение» будут введены в действие 27 фельдшерско-акушерских пунктов взамен ветхих и приобретено дополнительно 18 мобильных комплексов.

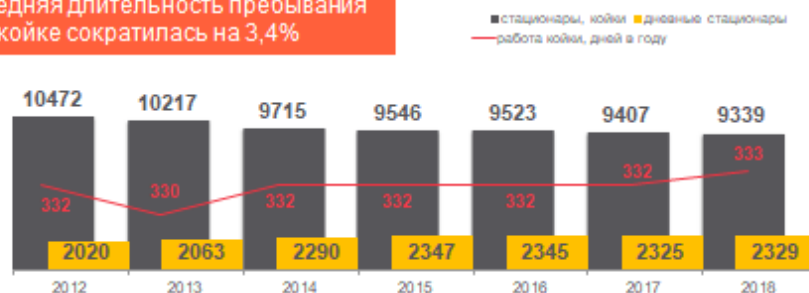
Более 830 тыс. жителей республики ежегодно будут проходить профилактические осмотры.

Для развития санитарной авиации будет построено 6 вертолетных площадок и ежегодно эвакуироваться в стационары не менее 30 человек.

## СЛАЙД 27 Деятельность стационаров медицинских организаций

### Деятельность стационаров медицинских организаций

Средняя длительность пребывания на койке сократилась на 3,4%



### Новые организационные технологии в стационарах

- организация служб управления госпитализацией
- современные клинические протоколы (стандарты), основанные на принципах доказательной медицины
- операция в день поступления
- долечивание и реабилитация на амбулаторном этапе

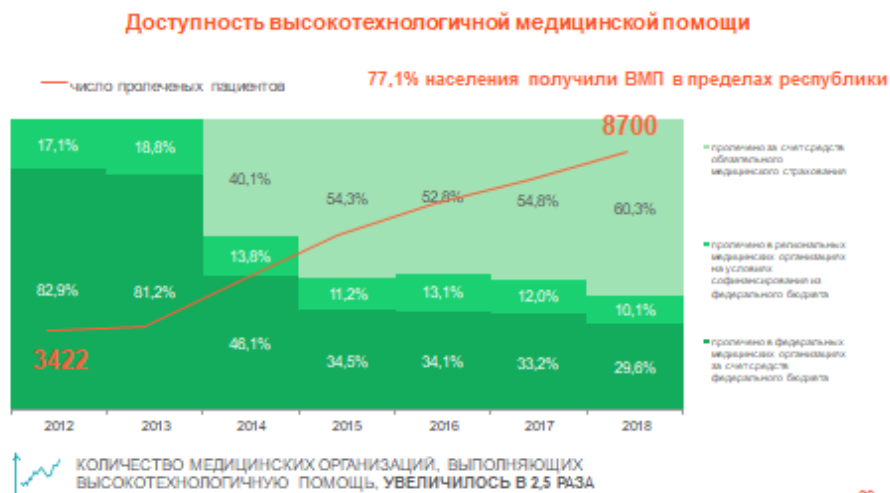
27

На втором этапе медицинской помощи – стационарном – сегодня тоже проходят важные изменения.

Сокращаются сроки лечения пациентов (на 3,4% с 2012 года), внедряются новые, все более сложные технологии, в лечении используются принципы доказательной медицины.

Менее тяжелые пациенты концентрируются в дневных стационарах, коечный фонд которых ежегодно растет, увеличивается число центров амбулаторной хирургии. Тяжелые пациенты все чаще переводятся на долечивание в отделения амбулаторной реабилитации.

## СЛАЙД 28 Доступность высокотехнологичной медицинской помощи



28

Высокотехнологичная медицинская помощь для таких пациентов становится уже не чем-то новым, а повседневной практикой.

С 2012 года число высокотехнологичных вмешательств выросло в 2,5 раза, количество медицинских организаций также увеличилось.

77% жителей республики для ее получения даже не выехали за пределы республики, что значительно облегчило процесс реабилитации и дало возможность чаще видеться с родственниками.

## СЛАЙД 29 Организация паллиативной помощи населению



Но, к сожалению, есть категория пациентов, которых вылечить мы не в силах, – это пациенты паллиативных отделений (7 на 252 койки). **Наша главная задача – повысить качество их жизни.**

В первую очередь, это обезболивающая терапия, на которую было направлено 28,9 млн. рублей. 100% пациентов, нуждающихся в обезболивании, получали необходимую терапию, более 4 тысяч из которых были обеспечены ею амбулаторно.

Почти на 21 млн. было закуплено медицинское оборудование, расходный материал и медицинская мебель для паллиативных стационаров.

В 2019 году на эти цели выделено 44 млн. рублей.

## СЛАЙД 30 Охрана материнства и детства. Меры стимулирования рождаемости



Важное и значимое направление здравоохранения – оказание медицинской помощи матерям и детям.

Оно представлено двухуровневой системой медицинской помощи беременным и новорожденным с коечным фондом в 568 единиц и трехуровневой системой медицинской помощи детям мощностью 1187 коек.

Благодаря эффективной работе специалистов акушерских служб мы смогли предотвратить случаи материнской смертности, работа центров кризисной беременности позволила сохранить беременность и благополучно родить дополнительно 480 женщинам.

С помощью современных методов экстракорпорального оплодотворения в 2018 году прирост родившихся составил 272 человека.

## СЛАЙД 31 Внешние причины смерти у детей



Здесь я хочу коснуться серьезной темы смертности детей.

Напомню слова Главы республики, озвученные в Послании: «... С болью я говорю о том, что в 2018 году мы допустили рост показателя младенческой смертности. Причина гибели каждого третьего ребенка до года – это внешние причины. Нам крайне необходимы согласованные действия всех субъектов профилактики детской смертности. Хочу подчеркнуть, ради сохранения жизни детей каждый из нас должен работать как на передовой!..».

Действительно, не будь этих предотвратимых смертей, мы сохранили бы жизнь 52 детей. Младенческая смертность не возросла бы до 4,1 промилле, а снизилась до 2,9.

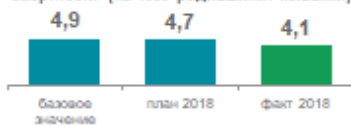
**Поэтому ставлю задачу: усиливайте межведомственную работу на местах, взаимодействуйте с социальными службами и полицией, вовремя информируйте органы опеки и попечительства когда выявляете случаи опасной обстановки для жизни и здоровья ребенка. Такие случаи мы должны предотвращать незамедлительно!**

## СЛАЙД 32 Приоритетный проект «Технологии и комфорт – матерям и детям». Итоги

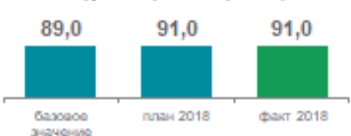
Приоритетный проект «Технологии и комфорт – матерям и детям». Итоги

Общий бюджет : 156,88 млн. рублей (100% направлено)

Снижение показателя младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)



Доля беременных женщин, обследованных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, %



**ЦЕЛЬ** – снижение в 2018 году показателя младенческой смертности в Чувашской Республике до 4,7 на 1000 родившихся живыми путем совершенствования трехуровневой системы организации медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и новорожденным

### ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- централизована стационарная медицинская помощь беременным и новорожденным в межрайонных и республиканских клиниках, внедрен мониторинг состояния детей в жизнеугрожающих ситуациях
- организовано взаимодействие между перинатальными центрами и акушерскими стационарами 2-го уровня, в том числе с использованием дистанционных технологий консультирования и телемедицины
- совершенствована трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным

Кратко остановлюсь на итогах работы детской службы.

В 2018 году реализован приоритетный проект «Технологии и комфорт – матерям и детям», на его финансирование мы направили 157 млн. рублей.

Достигнуты все результаты проекта – окончательно сформирована уровневая система оказания медицинской помощи женщинам, централизована стационарная медицинская помощь. Реализованы технологии оперативного телемедицинского консультирования специалистами перинатального центра.

Благодаря проекту до 91% увеличилась доля беременных женщин, обследованных по новому алгоритму, доля женщин, родоразрешенных в перинатальных центрах составила 86,2%.

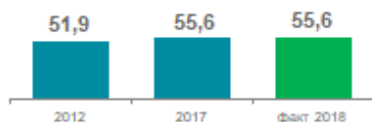
## СЛАЙД 33 Программа развития материально-технической базы детских поликлиник. Итоги

### Программа развития материально-технической базы детских поликлиник. Итоги

Общий бюджет : 124,1 млн. рублей, участвовали 16 детских поликлиник

В 2018 году на 100% реализована в Новочебоксарском медицинском центре: поставлено 23 единицы медицинского оборудования на сумму 35,4 млн. рублей, проведены ремонтные работы на сумму 20,6 млн. рублей

Доля профилактических посещений детьми от всех посещений к врачам, %



#### НАПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТА

- ▶ открытая регистратура
- ▶ организация рабочего места педиатра в системе 5S
- ▶ удобная навигация и логистика
- ▶ комфортные условия пребывания пациентов

#### ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- отремонтированы и укомплектованы медицинским оборудованием детские поликлиники и детских поликлинических отделений, созданы комфортные условия
- повышена квалификация медицинских работников в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах
- рост доли профилактических посещений и развитие стационарзамещающих технологий в поликлиниках

33

Также, начиная с 2018 года, мы в течение трех лет реализуем программу обновления детских поликлиник.

В прошлом году на эти цели мы направили 124 млн. рублей, где участвовали 16 детских поликлиник. В Новочебоксарском медицинском центре эта программа полностью завершена: поставлено необходимое медицинское оборудование на сумму 35,4 млн. рублей, полностью обновлен фасад поликлиники и внутренние помещения на сумму 20,6 млн. рублей, все это реализовано, естественно, с использованием «бережливых» технологий.



## СЛАЙД 34 Задачи. «Развитие детского здравоохранения»

### Задачи. «Развитие детского здравоохранения»

Общее финансирование в 2019–2024 годах: 1409,51 млн. руб.



#### ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

- младенческая смертность составит не более **3,2 случая** на 1 тыс. родившихся живыми
- не менее **73,4 тыс. женщин** получат медицинскую помощь в период беременности, родов и в послеродовой период
- доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями составит не менее **56,6%**
- в симуляционных центрах обучено **490 специалистов** в области перинатологии, неонатологии и педиатрии
- **95% детских поликлиник/детских поликлинических отделений** будут дооснащены медицинскими изделиями в соответствии с требованиями Минздрава России
- **реконструировано здание стационара** БУ «Городская детская больница № 2» Минздрава Чувашии

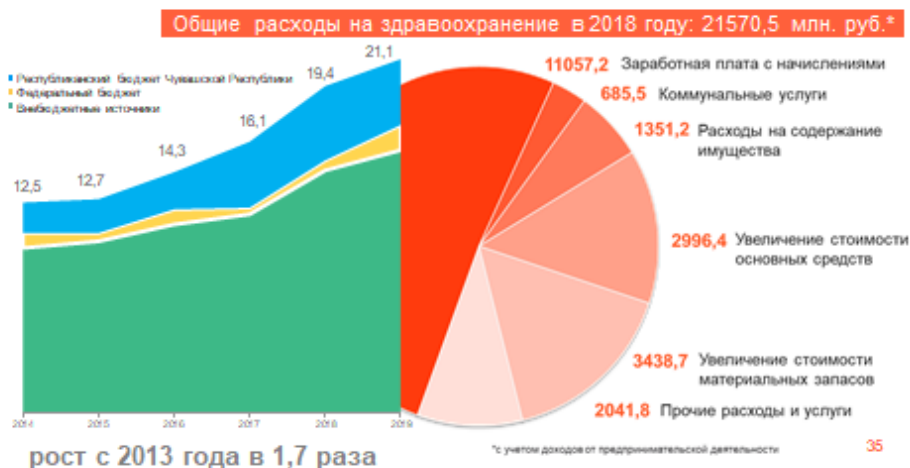
34

Начиная с 2019 года, эта программа будет продолжена в рамках реализации национального проекта: в ближайшие 6 лет на его финансирование мы направим 1,4 млрд. рублей, благодаря чему медицинскую помощь получают 73,4 тыс. беременных женщин, в симуляционных центрах будет дополнительно обучено 490 специалистов, не менее половины посещений в детские поликлиники будут осуществлены с профилактической целью.

Все детские поликлиники (18) будут дооснащены и отремонтированы по современным требованиям, будет также реконструирован стационар детской инфекционной больницы на сумму 459,0 млн. рублей (включая 208,31 млн. рублей из федерального бюджета).

## СЛАЙД 35 Финансирование отрасли здравоохранения

Финансирование отрасли здравоохранения в 2017–2021 годах



Добиться таких результатов в отрасли без роста финансирования было бы просто невозможно.

В 2018 году на здравоохранение мы направили 21,5 млрд. рублей, 19,4 из которых – за счет средств бюджетов и государственных внебюджетных фондов. Его рост по сравнению с 2017 годом составил 20,5%, а с 2013 года – в 1,7 раза.

Обратите внимание, это видно на графике, что ежегодно растет доля средств республиканского бюджета в общем финансировании отрасли: если в 2014 году – это 1,8 млрд. рублей, то в 2018 – уже в 2,4 раза больше.

## СЛАЙД 36 Реализация Программы государственных гарантий в 2018 году

### Реализация Программы государственных гарантий в 2018 году

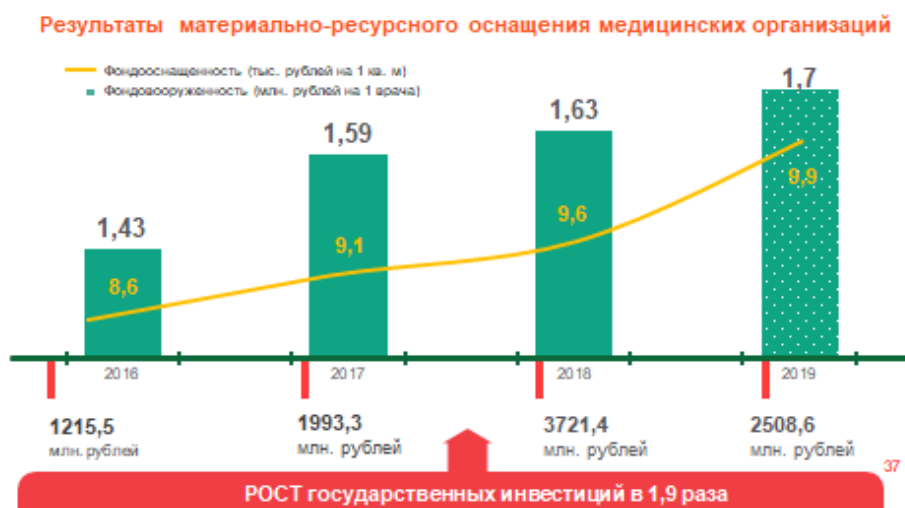


Благодаря этому в прошлом году мы успешно реализовали Программу государственных гарантий и выполнили со своей стороны все социальные обязательства.

В рамках реализации Программы каждый житель республики посетил поликлинику более 9 раз, почти половина из которых – с профилактической целью, каждый четвертый вызвал скорую медицинскую помощь, каждый пятый – пролечился в стационаре, каждый 15-ый – в дневных стационарах.

На 1 жителя республики в среднем пришлось 14207,9 рубля, а расходы по сравнению с 2017 годом возросли на 20%.

## СЛАЙД 37 Результаты материально-ресурсного оснащения медицинских организаций



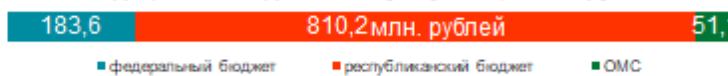
Значительный объем средств бюджетов (3,7 млрд. рублей) в прошлом году был направлен на совершенствование материально-ресурсной базы медицинских организаций, рост государственных инвестиций по сравнению в 2017 годом возрос в 1,9 раза. Но это не просто ремонты и стройки, это комфортные условия оказания медицинской помощи, это просторные кабинеты и залы ожидания, это доступная среда для пациентов с ограниченными возможностями.

За счет капитальных вложений фондооснащенность медицинских организаций за последние три года возросла 13,9%, фондовооруженность – на 11,6%.

## СЛАЙД 38 Эффективность использования медицинского оборудования

### Эффективность использования медицинского оборудования

В 2018 году закуплено 427 единиц медицинского оборудования и медицинских изделий на сумму 1096,0 млн. рублей



Динамика числа исследований, единиц

	2013 год	2018 год	динамика	время ожидания
рентгенологические	861 284	983 642	+14,2%	3,7 дня
компьютерная и магнитно-резонансная томография	56 746	108 692	+91,5%	2,8 дня
ультразвуковые исследования	1 127 616	1 281 036	+13,6%	1-3 дня
эндоскопические	151 884	134 208	-11,6%	4,5 дня
функциональные исследования	1 042 661	1 419 284	+36,1%	2,5 дня
лабораторные исследования	45 058 966	43 886 992	-2,6%	2-5 дней

За счет средств бюджетов и ОМС мы также закупили централизованно 427 единиц медицинского оборудования, включая высокотехнологичное, на сумму более 280 млн. рублей.

Сегодня все более эффективно используется высокотехнологичное оборудование, включая магнитно-резонансную и компьютерную томографию (+ 91,5%), функциональную и ультразвуковую диагностику (+36,1 и +13,6%), менее востребована становится эндоскопия (-11,6%).

Среднее время ожидания исследований для пациентов ежегодно сокращается, и мы полностью укладываемся по ним в федеральные нормативы (не более 14 дней).

**Это не значит, что можно расслабиться! Добивайтесь максимального сокращения сроков ожидания медицинской помощи, это базис удовлетворенности пациентов. Каждый отдельный случай их нарушения говорит о том, что работа в медицинской организации не отлажена и есть провалы и недочеты в логистике. Такие жалобы к нам регулярно от пациентов поступают, и мы знаем, где точно есть проблемы.**

## СЛАЙД 39 Лекарственная доступность



В сравнении с 2017 годом возросли расходы на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан – за счет федерального бюджета на 18%, республиканского – в 2,3 раза.

Такие меры позволили нам обеспечить удовлетворенность спроса на лекарственные препараты более 99% граждан.

Благодаря сэкономленным средствам по результатам торгов лекарственных средств мы получили возможность охватить лечением еще несколько сотен пациентов.

## СЛАЙД 40 Кадровое обеспечение



Главный ресурс отрасли – это кадры.

Несмотря на хорошие показатели обеспеченности медицинскими кадрами, которые значительно превышают таковые по России и ПФО, мы обязаны четко понимать, как привлечь нужных специалистов и эффективно распределить их функции в медицинской организации.

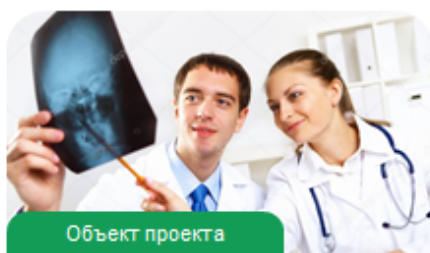
Нами принимается много мер для решения кадровых проблем: это целевая подготовка специалистов, непрерывное медицинское образование и аккредитация, а также различные программы социальной поддержки молодых специалистов. Одна только программа «Земский доктор» позволила нам привлечь дополнительно в сельскую местность 426 врачей.

Привлекая специалистов в отрасль под свои потребности, мы сможем снять многие проблемы в медицинских организациях, включая очереди перед кабинетами, загруженность врачей и длительное ожидание медицинской помощи.

# СЛАЙД 41 Задачи. «Обеспечение здравоохранения квалифицированными кадрами»

## Задачи. «Обеспечение здравоохранения квалифицированными кадрами»

Общее финансирование в 2019–2024 годах: 133,09 млн. руб.



### Объект проекта

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами устранил дефицит медицинских работников, обеспечит высокий уровень квалификации молодых специалистов и предоставит возможность непрерывного повышения квалификации в соответствии с профессиональной потребностью

### ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

- численность врачей и средних медицинских работников составляет не менее **5658** и **12952** **специалиста** соответственно
- обеспеченность врачами и средними медицинскими работниками, работающими в государственных медицинских организациях, составит **47,4%** и **108,4%** соответственно
- в систему непрерывного медицинского образования, вовлечено не менее **17,6 тыс. человек**
- **92,7%** **специалистов** к 2025 году допущено к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации
- укомплектованность врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составит **95,0%** и **98,0%** соответственно

41

В рамках национального проекта, начиная с 2019 года, практически полностью будет ликвидирован кадровый дефицит в первичном звене за счет использования различных мер социальной поддержки медицинских работников.

В систему непрерывного медицинского образования будет вовлечено 17,6 тыс. медицинских работников, более 90% из которых к 2025 году допущено к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации.

На реализацию проекта планируется направить 133,09 млн. рублей.



## СЛАЙД 42 Среднемесячная заработная плата медицинских работников



Хочу отметить, что мы выполнили все обязательства по обеспечению роста средней заработной платы медицинских работников в рамках «дорожной карты»: за предыдущие 7 лет она возросла по врачам в 2 раза (до 48,3 тыс. рублей), по средним медицинским работникам – в 1,8 раза (до 24,3 тыс. рублей), по младшему медперсоналу – в 3,8 раза (до 24,4 тыс. рублей).

Не стоит при этом забывать, что в 2019 году нам необходимо достичь запланированных показателей, обеспечив дальнейший рост заработной платы по всем категориям медицинских работников.

## СЛАЙД 43 Республиканская медицинская информационная система



Республика одна из лучших по развитию цифровых технологий в здравоохранении.

Мы обеспечили 100%-ый охват высокоскоростным интернетом, во всех медицинских организациях республики внедрена электронная медицинская карта пациента, электронные сервисы по записи на прием к врачу, сервисы по электронной госпитализации, электронные больничные и т.д.

Республиканская информационная система – великолепный инструмент для решения повседневных задач специалистов на местах.

## СЛАЙД 44 Задачи. «Цифровой контур здравоохранения»

### Задачи. «Цифровой контур здравоохранения»

Общее финансирование в 2019–2024 годах: 1171,85 млн. руб.



#### ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

- 293,4 тыс. граждан ежедневно пользуются услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье»
- 100% медицинских организаций используют медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи, соответствующие требованиям Минздрава России
- организовано не менее 7866 автоматизированных рабочих мест медицинского персонала
- 90% медицинских организаций обеспечивают межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы
- 100% медицинских организаций обеспечивают преемственность оказания медицинской помощи путем организации информационного взаимодействия

44

Дальнейшая модернизация информационных систем, которая будет продолжена в рамках регионального проекта, позволит реализовать механизмы взаимодействия медицинских организаций на основе единой системы, внедрить более современные цифровые технологии и платформенные решения для обеспечения работы организаций в едином цифровом контуре, интегрированном с федеральными системами.

На реализацию проекта в 2019–2024 годах планируется направить 1171,85 млн. рублей.

## СЛАЙД 45 Единое информационное пространство



Единое информационное пространство позволит пациентам получать информацию об оказанных медицинских услугах не выходя из дома, он сможет просмотреть свои электронные медицинские документы, получить уведомления на плановые медицинские осмотры, а также при необходимости вызвать врача на дом.

Врач же сможет оперативно получать информацию об истории болезни пациента, просмотреть медицинскую документацию, проконсультироваться с коллегами по видеосвязи. В нем будет реализована обучающая компонента, размещены электронные клинические рекомендации и алгоритмы лечения.

## СЛАЙД 46 Совершенствование системы предоставления медицинской помощи



Подводя итоги года, я хочу отметить, что в рамках «дорожной карты», ее мы завершили в 2018 году, прошли значительные преобразования в системе оказания медицинской помощи: изменилась структура финансирования медицинской помощи, внедрена новая, дифференцированная, система оплаты труда, внедрен эффективный контракт. Возросла интенсивность и сократились сроки оказания услуг.

Уменьшилось количество госпитализаций, вызовов скорой помощи, получили развитие стационарзамещающие и ресурсосберегающие технологии, повысилось качество оказания медицинской и доступность врачебной помощи.

Как результат снизилась первичная выход на инвалидность, смертность и заболеваемость населения.

Экономический эффект таких преобразований в рамках «дорожной карты» составил не менее 147 млн. рублей.

## СЛАЙД 47 Национальный проект направлен на улучшение качества, доступности и комфортности медицинской помощи

Национальный проект направлен на улучшение качества, доступности и комфортности медицинской помощи



С 2019 года мы, фактически, вступаем в новый цикл модернизации здравоохранения – реализации национальных проектов.

Мы разработали и утвердили паспорта семи региональных проектов (4 смысловых и 3 интегральных), в феврале текущего года мы также заключили финансовые и нефинансовые соглашения с Минздравом России.

## СЛАЙД 48 Структура финансового обеспечения реализации национального проекта «Здравоохранение»

Структура финансового обеспечения реализации национального проекта «Здравоохранение» - основные финансовые приоритеты



На реализацию проектов в этом году будет направлено 2,2 млрд. рублей, всего же за шестилетний период – это 10,8 млрд. рублей.

58,1% финансовых средств национального проекта запланированы на первые три года его реализации, а по таким проектам как «цифровой контур» и «первичка» – 77 и 100% соответственно.

## СЛАЙД 49 Территориальное планирование медицинской помощи в муниципальном районе



Цели и задачи проектов очень амбициозные, все они в конечном итоге направлены на рост продолжительности жизни населения.

Мы будем ежемесячно вести мониторинг исполнения показателей и результатов, поэтому, уважаемые коллеги, мы довели до каждого из вас целевые значения показателей на 2019 год.

**Ставлю вам задачу: актуализировать карты территориального планирования и разделить населенные пункты на благоприятные и рискованные в зависимости от удаленности, возрастной структуры населения, уровней заболеваемости и смертности, и с учетом этой градации распределить территориальные показатели нацпроектов.**

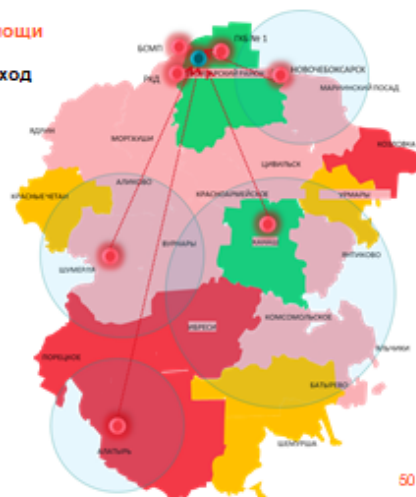
В населенных пунктах красной и желтой зон необходимо усилить контроль пациентов, решить вопросы доступности, обеспечить максимальный охват профилактическими осмотрами и медицинской помощью. **Врачи мобильных бригад должны выезжать в эти пункты намного чаще, чем один раз в месяц!**



## СЛАЙД 50 Территориальное планирование медицинской помощи по профилям медицинской помощи

Территориальное планирование медицинской помощи по профилям медицинской помощи (на примере сосудистых центров). Риск-ориентированный подход

- Разработка схем медико-территориального планирования по каждому профилю медицинской помощи
  - Распределение муниципальных районов с учетом уровня смертности от заболевания
  - Выявление «неаффективных» зон с высоким уровнем смертности
  - В населенных пунктах красной и желтой зон – усиление контроля, решение вопросов доступности и максимальный охват профилактическими осмотрами и медицинской помощью, консультативная помощь главного специалиста, аудит маршрутов пациентов в районе и в медицинской организации, оценка сроков оказания медицинской помощи
  - Кустовые совещания и активное привлечение специалистов смежных профилей, выработка «дорожной карты» по снижению смертности в районе
- < среднереспубликанских значений  
● = среднереспубликанским значениям  
● > среднереспубликанских значений



Каждому главному и внештатному специалисту Минздрава разработать профильную карту территориального планирования по аналогичному принципу с распределением муниципальных районов с учетом уровня смертности и заболеваемости и малой доступности медпомощи.

В населенных пунктах красной и желтой зон – решить вопросы доступности, провести аудит маршрутов пациентов в районе и в медицинской организации, оценить сроки ожидания медицинской помощи.

**Необходимо организовать методическое сопровождение медорганизаций с кустовыми совещаниями, выработать «дорожную карту» по снижению смертности в районе.**

## СЛАЙД 51 Территориальное планирование медицинской помощи на республиканском уровне



Заместители министра и начальники отделов должны осуществлять координацию действий главных врачей и внештатных специалистов в целях организации работы в рискованных зонах, совместно с МИАЦ вести автоматизированный мониторинг доступности (с помощью геоинформационной системы) и времени ожидания медицинской помощи в разрезе условий и профилей медицинской помощи в каждой медицинской организации в реальном режиме времени.

Только контролируя ситуацию в ручном режиме на каждом участке территории мы сможем знать где есть проблемы и вовремя реагировать, это будет эффективный инструмент для достижения поставленных задач.

Благодарю за внимание!