

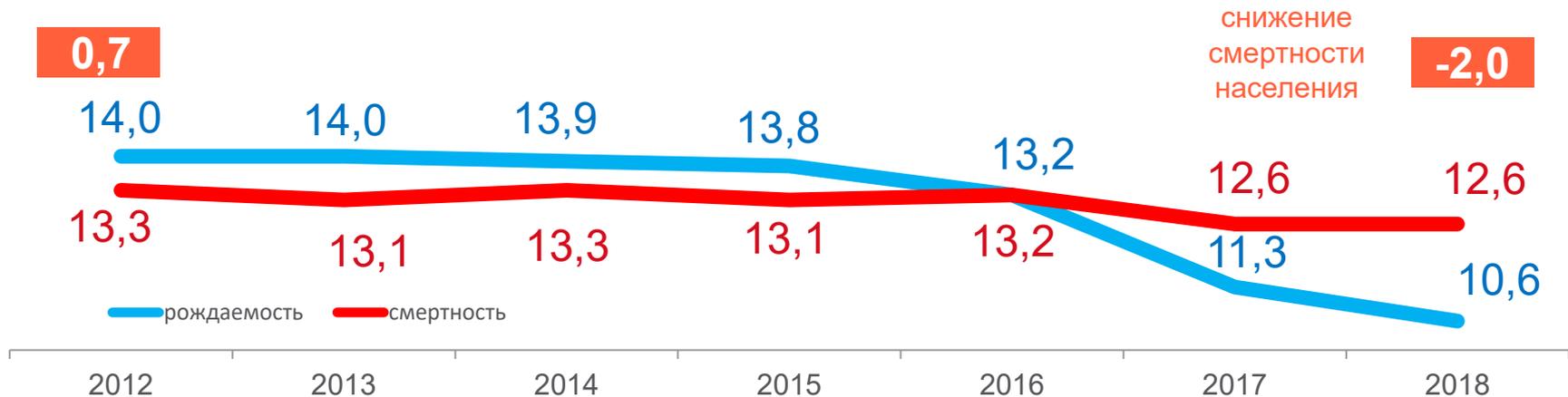
# Об итогах работы отрасли здравоохранения в 2018 году и задачах на 2019 год

Министр здравоохранения  
Чувашской Республики

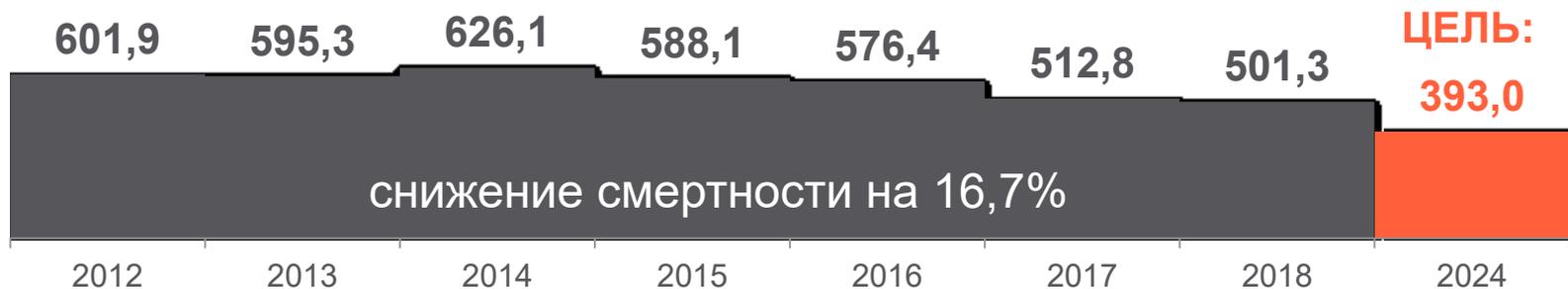
В.Н. Викторов



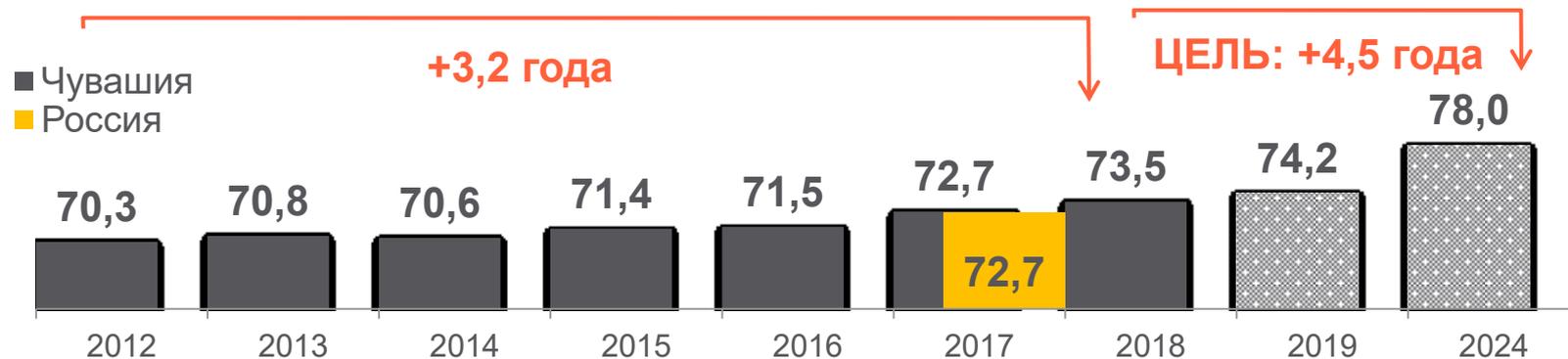
## Естественное движение населения



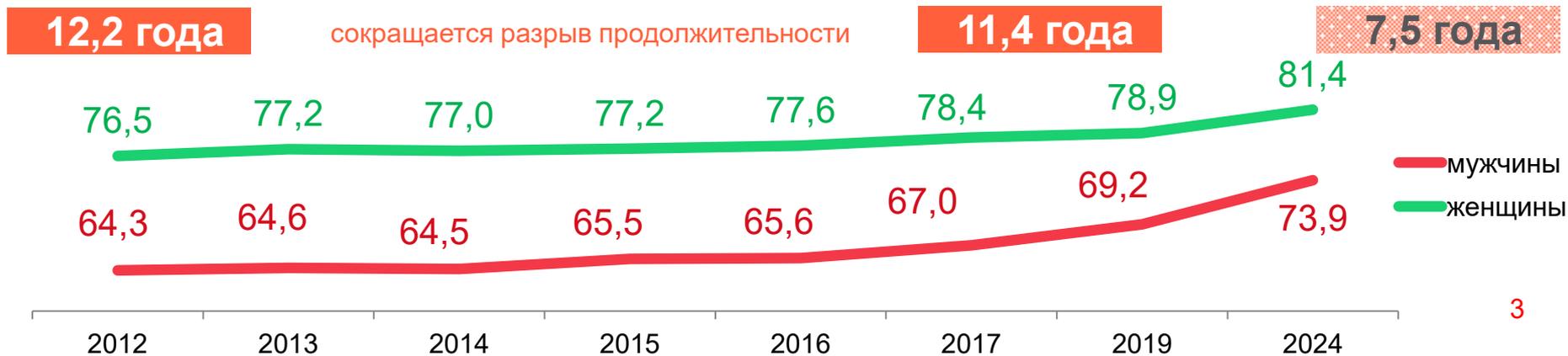
## Смертность в трудоспособном возрасте, на 100 тыс. человек соответствующего возраста



## Ожидаемая продолжительность жизни, лет



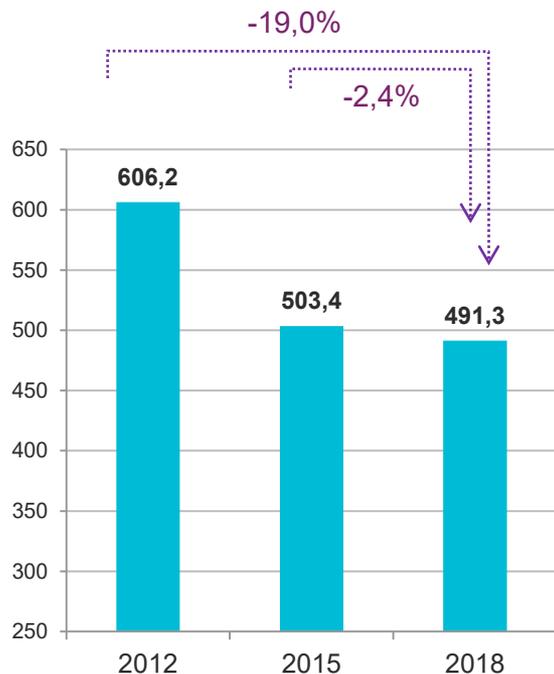
## Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин, лет



# Смертность от основных причин как итог майских указов

РФ – 573,6

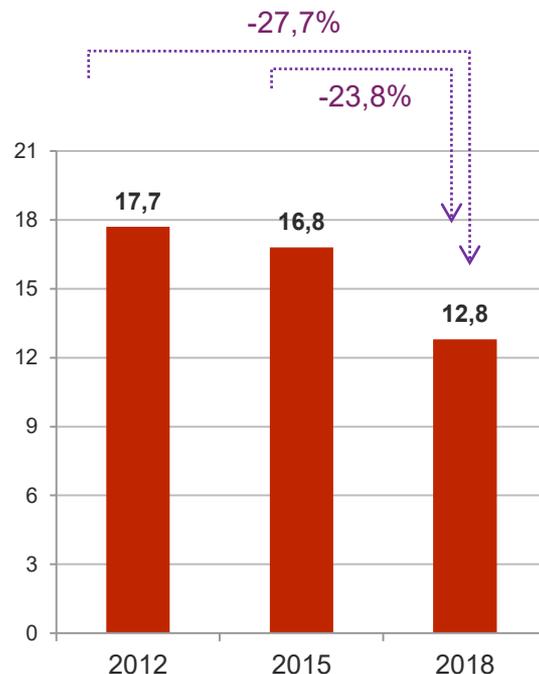
ПФО – 613,3



Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)

РФ – 9,7

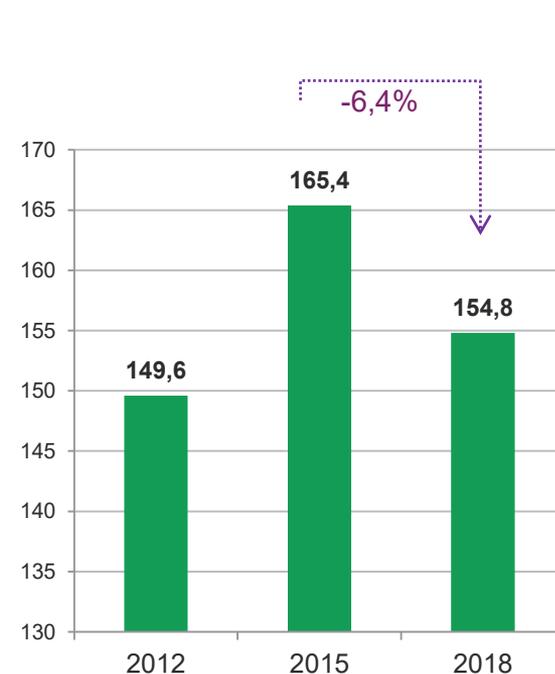
ПФО – 10,4



Смертность от ДТП (на 100 тыс. населения)

РФ – 196,7

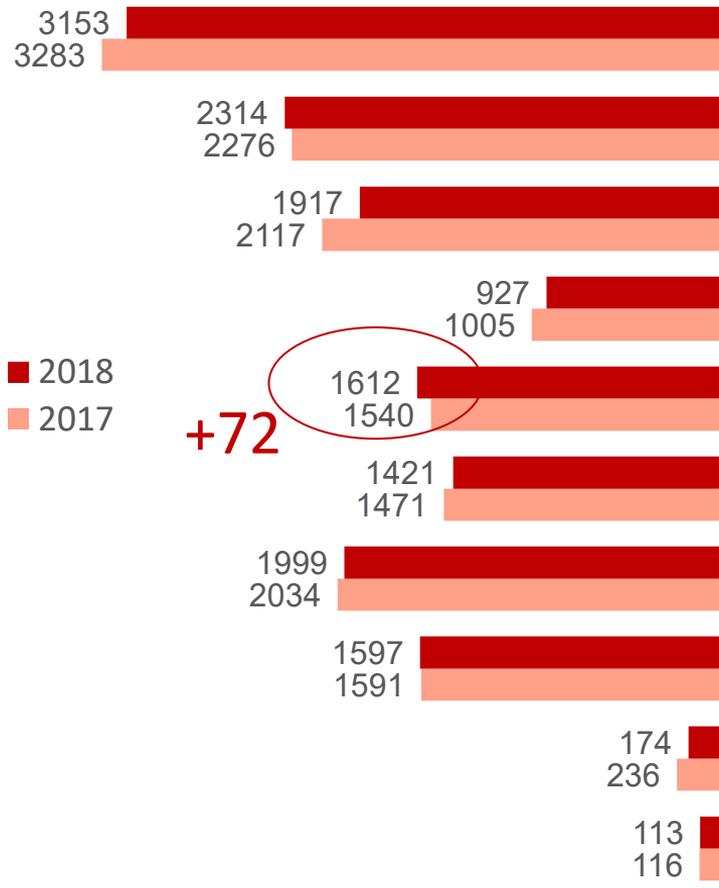
ПФО – 188,7



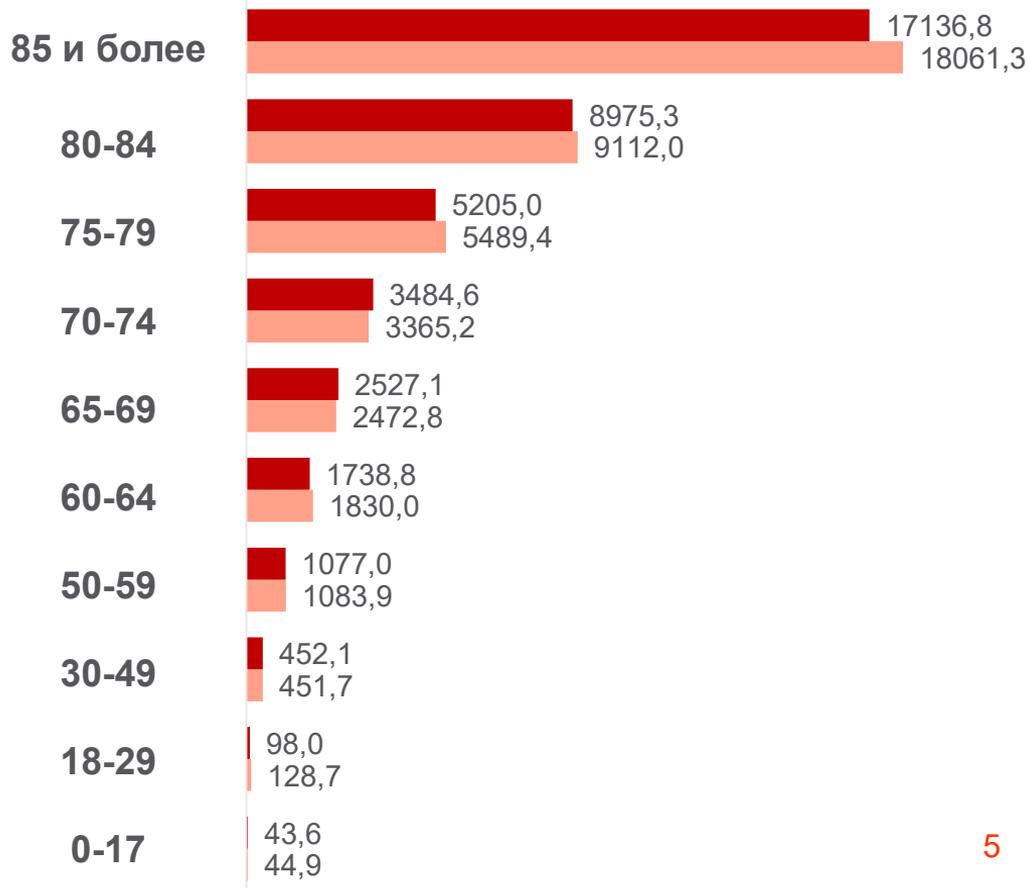
Смертность от онкологических заболеваний (на 100 тыс. населения)

# Возрастная структура смертности населения в 2017-2018 годах

Число умерших, человек

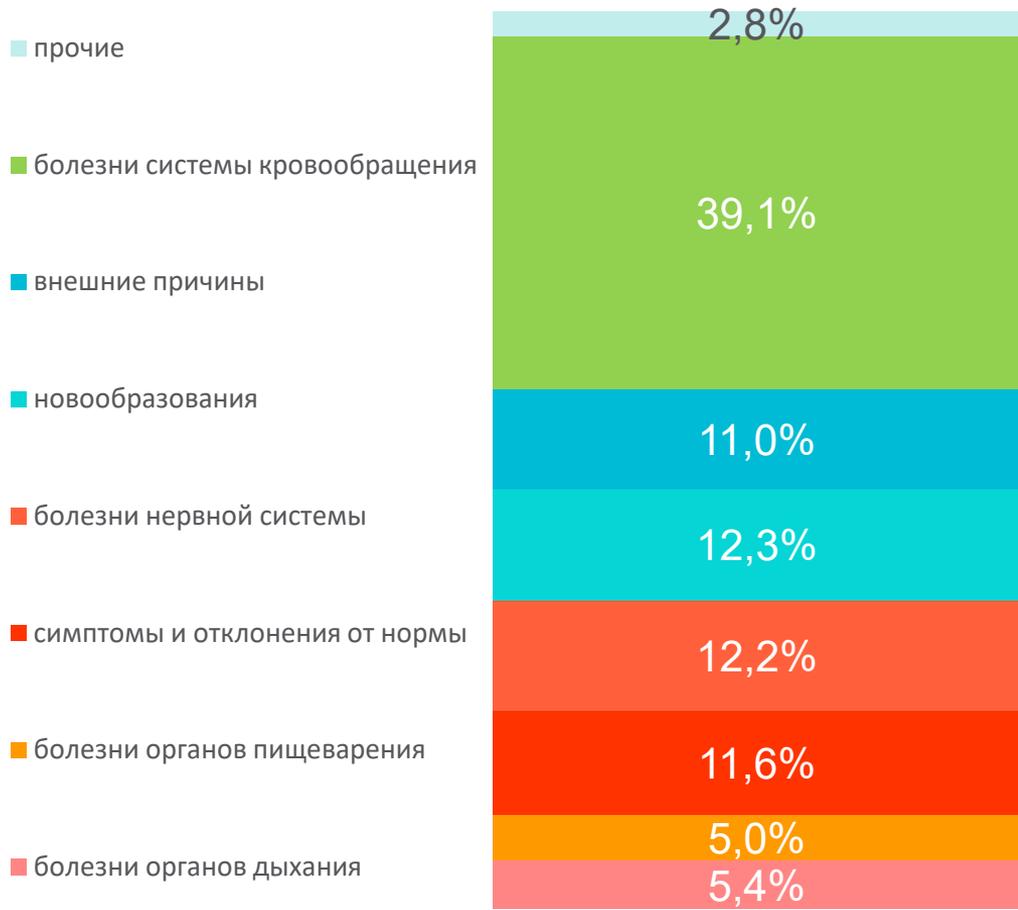


на 100 тыс. населения

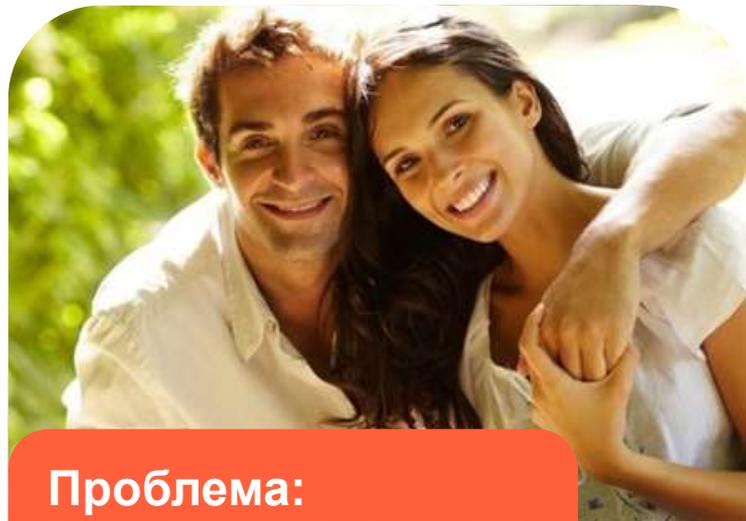


+72

# Структура смертности населения по причинам смерти, в %



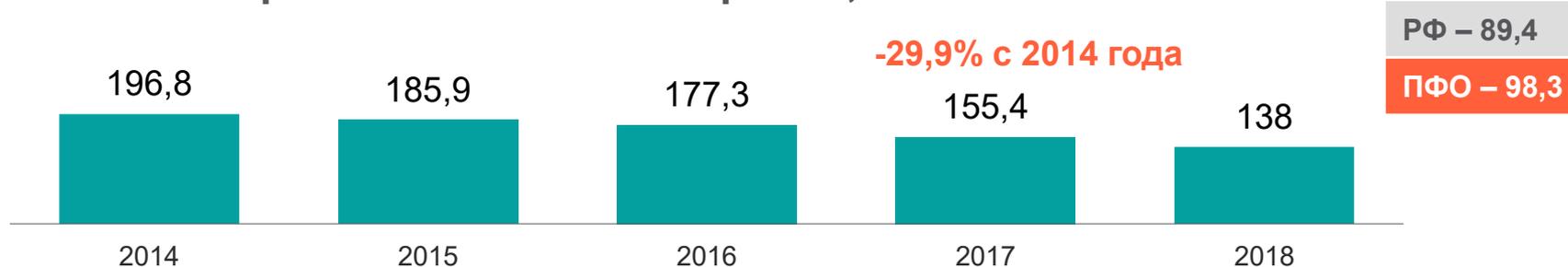
На первом месте болезни системы кровообращения, на втором – онкологические заболевания, на третьем месте – болезни нервной системы



## Проблема:

Значительная часть населения трудоспособного возраста – почти 30% – умирает от внешних причин!

## Смертность от внешних причин, на 100 тыс. населения



### Структура смертности от внешних причин, в %



### Смертность от отравлений алкоголем и ожидаемая продолжительность жизни мужчин, на 100 тыс. населения



# Структура смертности от дорожно-транспортных происшествий

Своевременность прибытия «03» на ДТП



Среднее время доезда «03» до места ДТП, минут



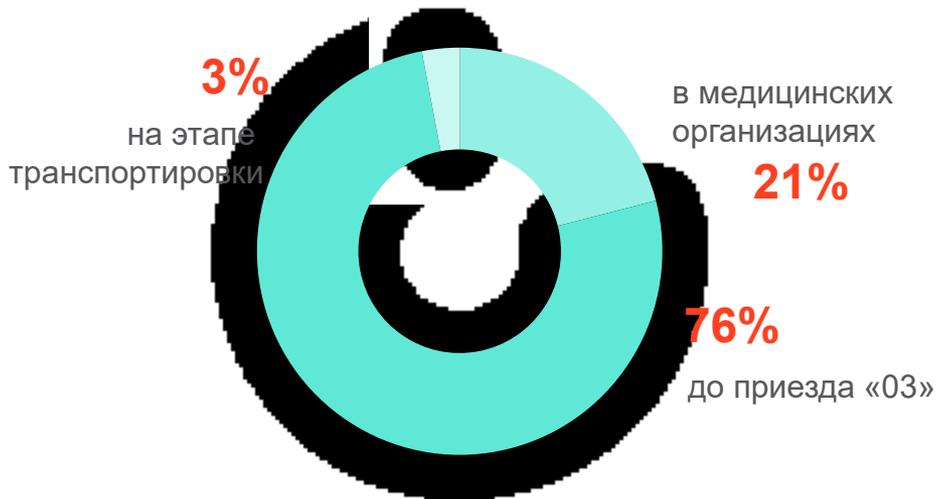
## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- за счет республиканского бюджета на сумму **232,2 млн. рублей** закуплено **84 автомобиля** скорой медицинской помощи, за счет средств федерального бюджета поставлено **19 автомобилей**
- организована работа **2 трассовых пунктов** в наиболее аварийных участках дорог
- централизована вся служба скорой медицинской помощи, работает единая диспетчерская служба

Смертность от ДТП, на 100 тыс. населения



Распределение умерших в зависимости от места, в %



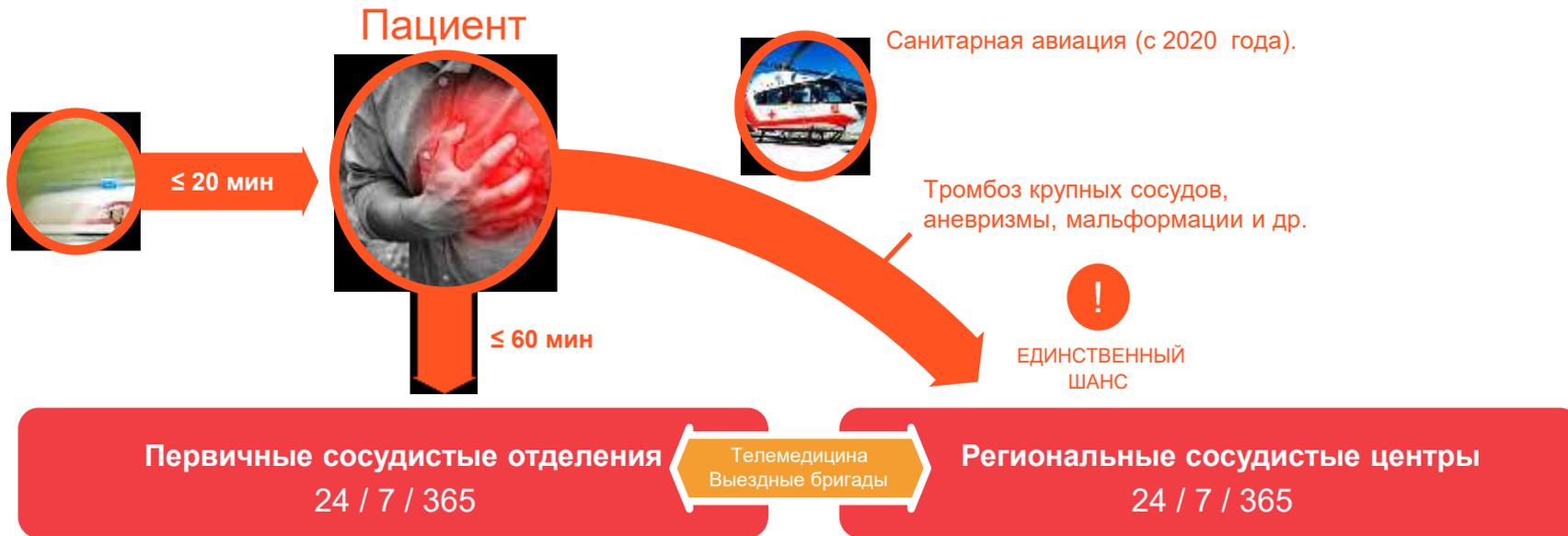
## Смертность от болезней системы кровообращения в Чувашской Республике, 2018 год

	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

} 29,9

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

# Система помощи при острых сосудистых нарушениях



- госпитализация, минуя приемное отделение
- кардиолог, невролог, КТ, УЗИ, ЭКГ, экстренная лаборатория
- время «от двери до иглы» ≤ 40 мин
- телемедицина
- реанимация, БИТ (6 коек)
- мультидисциплинарная реабилитационная бригада

Дополнительно к условиям ПСО:

- + Нейрохирургия
- + Сосудистая хирургия
- + R – эндоваскулярная хирургия (ангиография)

ОКС

# 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** проводятся рентгенэндоваскулярные вмешательства в лечебных целях
- **95% пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения** доставляются профильно в сосудистые центры
- больничная летальность от инфаркта миокарда снизится **до 8,0%**, от инсультов – **до 14,0%**

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

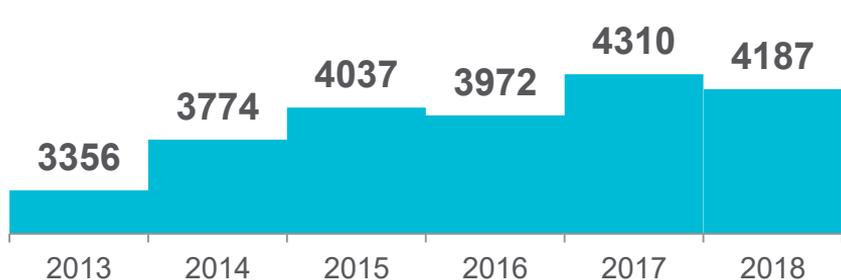
	абсолютное значение	динамика в сравнении с 2017 годом	% от всех умерших от БСК
<b>Онкологические заболевания</b>	<b>1904</b>	<b>+0,5%</b>	<b>100</b>
в том числе:			
легкого	366	-4,9%	19,2
желудка	190	+12,4%	10,3
ободочной кишки	135	-4,9%	6,8
молочной железы	123	-0,8%	6,7
иные локализации	1090	-3,3%	57,0

**42,7**

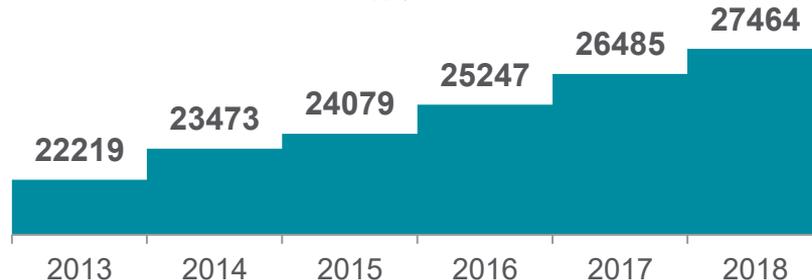
**В Чувашской Республике за 2018 год умерших на дому – 61,3%**

# Социально-значимые заболевания: деятельность онкологической службы

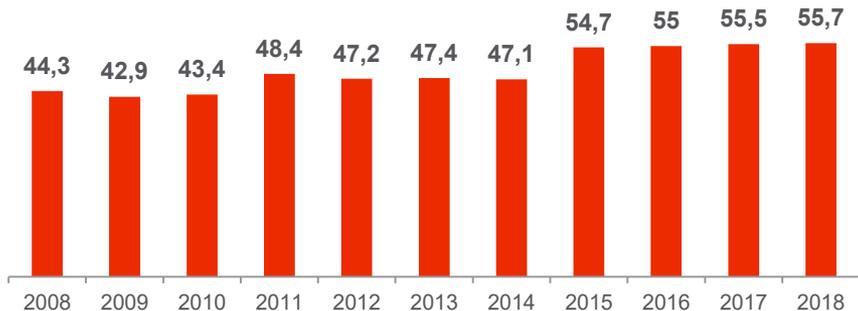
Число впервые выявленных злокачественных новообразований, человек



Число состоящих под диспансерным наблюдением в онкологических организациях на конец соответствующего года, человек



Динамика доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %



Динамика одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями и удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (%)



— Удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более, %  
 — Одногодичная летальность больных ЗНО, %

# Организационная модель онкологической службы

## Онкологический кластер Преимущества

Организационная модель онкологической службы предусматривает новые возможности для пациента:

- направление в межрайонные амбулаторные онкологические центры
- оказание медицинской помощи в онкологическом диспансере, в диагностических референс-центрах по иммуногистохимическим, патоморфологическим и лучевым методам исследований
- учет маршрутизации пациентов и контроль их состояния путем создания и применения единого цифрового контура в здравоохранении



# Задачи. «Борьба с онкологическими заболеваниями»

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



## Объект проекта

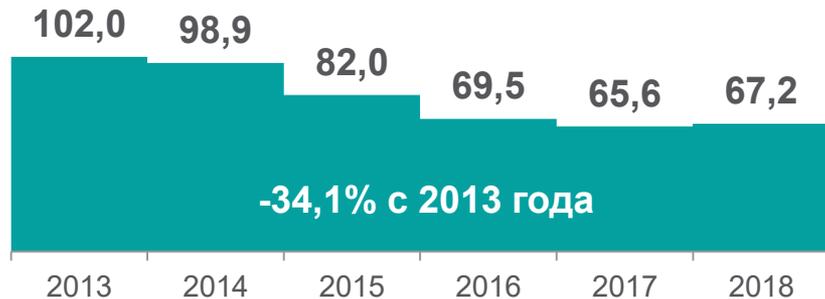
Борьба с онкологическими заболеваниями - комплекс мер, направленных на профилактику и раннее выявление ЗНО, на повышение эффективности диагностики и лечения, внедрение высокоэффективных методов лечения, развитие реабилитации онкологических больных, внедрение современных программ психосоциальной поддержки

## ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

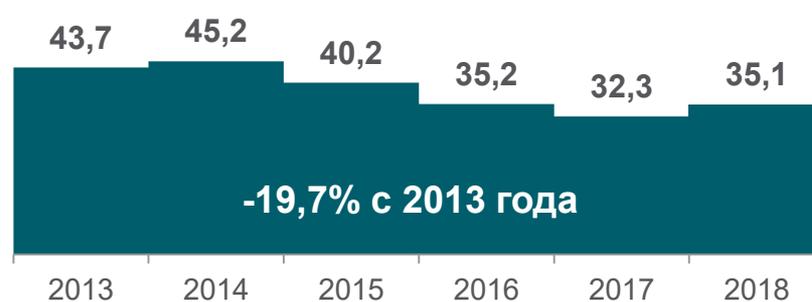
- смертность от онкологических заболеваний к 2025 году **снизится на 4,6%**
- сохранено дополнительно **146 жизней**
- реализована **региональная программа** «Борьба с онкологическими заболеваниями»
- переоснащен медицинским оборудованием **Республиканский онкологический диспансер**, в том числе для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

# Профилактика заболеваний органов дыхания

Смертность от болезней органов дыхания, случаев на 100 тыс. населения

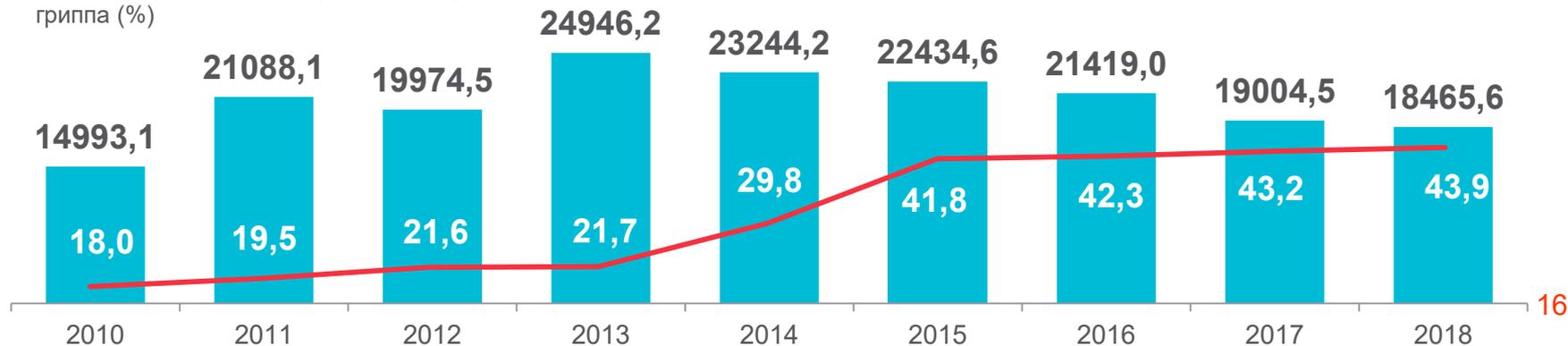


Смертность от пневмоний, случаев на 100 тыс. населения



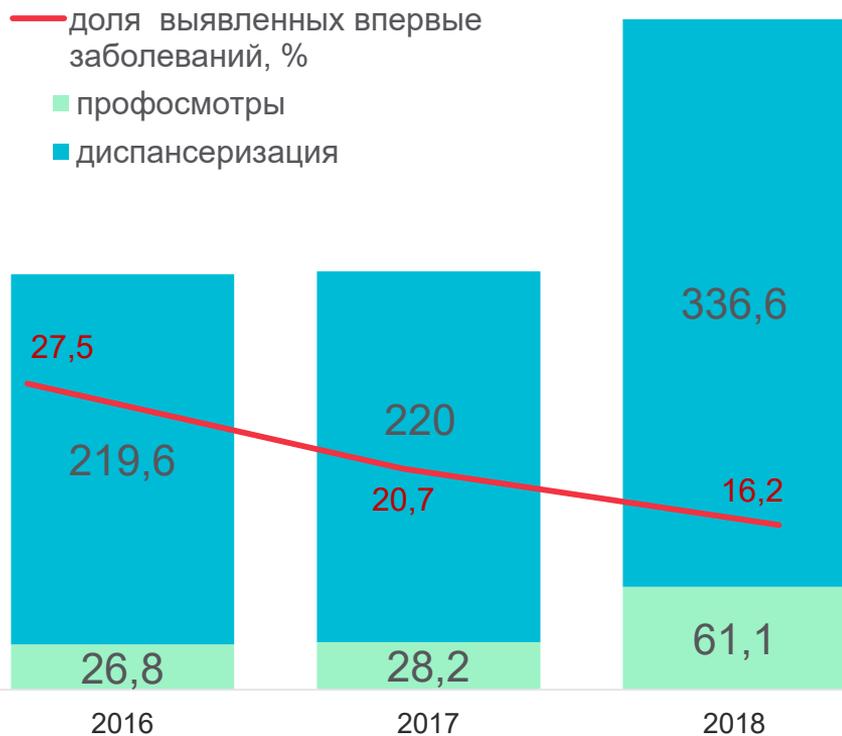
Заболеваемость острыми респираторными заболеваниями, случаев на 100 тыс. населения

— доля населения, вакцинированного против сезонного гриппа (%)



# Результаты профилактических мероприятий

Количество прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры, тыс. человек



Распределение по группам здоровья, в %

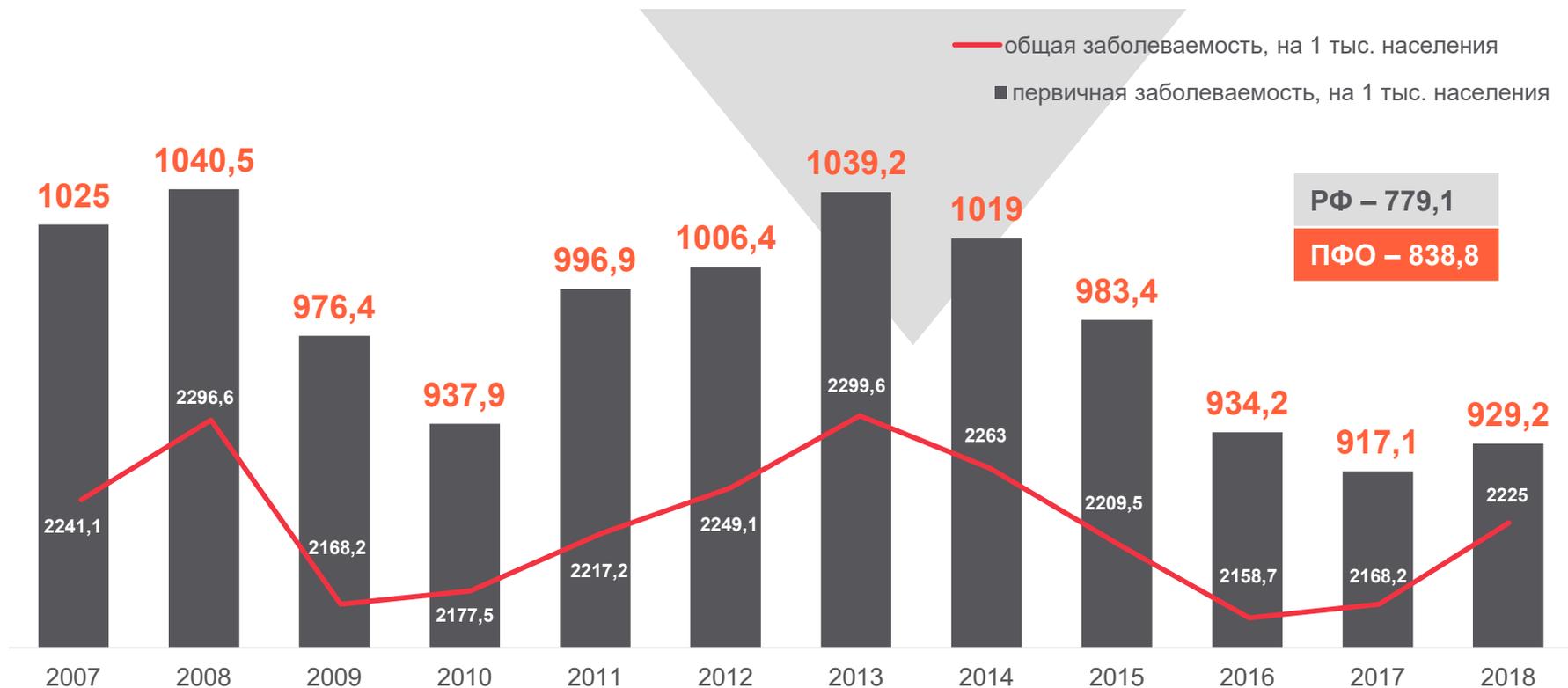


## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- 0,2% гражданам впервые назначено лечение
- 0,2% гражданам рекомендовано санаторно-курортное лечение
- 14,3% граждан направлено на дополнительное обследование вне мероприятий по диспансеризации

# Вклад профилактических мероприятий в динамику заболеваемости населения

начало всеобщей диспансеризации населения



# Система профилактики - политика сохранения общественного здоровья подкреплена вертикальной структурой управления



**Населенные пункты**

Жители

## Основные задачи программ сохранения общественного здоровья

- нормативное регулирование
- региональные и муниципальные программы
- рекламные кампании в традиционных СМИ
- рекламные кампании в новых форматах (таргетная и нативная реклама в сети интернет, социальных сетях и блогах)
- специальные акции и мероприятия для различных целевых групп в том числе с привлечением общественных организаций и волонтерского сообщества
- привлечение социально-ориентированных НКО
- корпоративные программы
- группы сопровождения здоровья

# Региональный проект «Мужское здоровье». Итоги 2018 года

Структура обследованных пациентов в рамках проекта, %

охвачено анкетированием 3013 мужчин, из них:



## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- из республиканского бюджета выделено **46,0 млн. рублей** на оснащение межтерриториальных центров, кабинетов врача-уролога, Республиканского урологического центра
- разработан порядок маршрутизации пациентов с урологическими заболеваниями в рамках проекта «Мужское здоровье»
- С 2019 года в проекте участвуют **5 межмуниципальных урологических центров**
- анкетированием на выявление заболеваний мочеполовой сферы врачами общей практики охвачено **3013 мужчин**
- направлено для оказания специализированной медицинской помощи **18 человек** из числа обследованных, прооперированно **9**

# Трехуровневая система медицинской помощи – перспективы развития

2

федеральных центра  
высоких технологий

КЛАСТЕРЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Создание кластеров отрасли здравоохранения как по принципу территориальной принадлежности, так и по профилям медицинской помощи **в целях создания полноценных консультативно-диагностических межрайонных медицинских центров**

12  
республиканских  
клиник

12  
межтерриториальных  
медицинских центров

93  
домовых  
хозяйства

527  
фельдшерских  
пунктов

123  
ОВОП и  
врачебных  
амбулаторий

18  
центральных  
районных  
больниц



Инфраструктура 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи с учетом выполняемых медицинскими организациями задач



Развитие выездных форм медицинской помощи (мобильные бригады) как основа доступности для отдаленных населенных пунктов



Обеспечение достаточно количества высококвалифицированных кадров



Внедрение современных технологий диагностики и лечения, постепенная интенсификация процессов оказания медицинской помощи с учетом оснащения и уровня квалификации кадров



Создание единого цифрового контура (управление процессами и ресурсами, электронный документооборот, телемедицина, аналитические отчеты)

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	Отделение общей врачебной практики, врачебная амбулатория
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, укладка, набор и комплект для оказания первой помощи
- обучение навыкам оказания первой помощи
- доступ в «Интернет»
- методические пособия, памятки

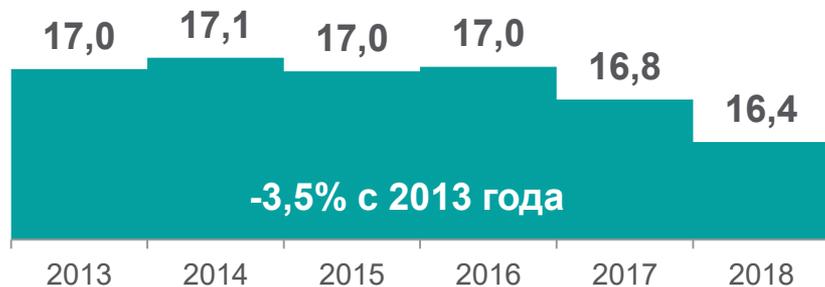
Для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность используются выездные формы работы, в том числе с использованием мобильных медицинских комплексов



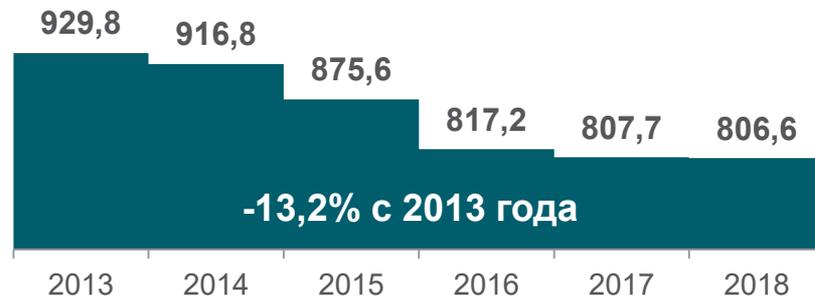


# Развитие сельского здравоохранения

## Смертность среди сельских жителей, случаев на 1 тыс. населения

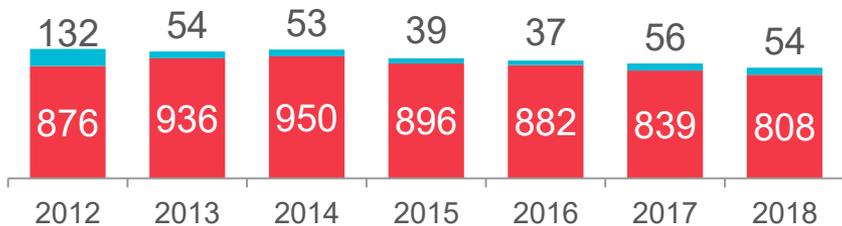


## Первичная заболеваемость сельских жителей, случаев на 1 тыс. населения



## Численность работающих на селе врачей, человек

■ количество привлеченных по программе "Земский доктор"



**В 2018 году 40,7% «земских» докторов трудоустроены в первичное звено**

- Функционирует **7 муниципальных программ** по привлечению медицинских кадров
- На село в 2018 году дополнительно привлечено **54 врача и 32 фельдшера**
- Выездную профилактическую работу на селе осуществляют **14 мобильных комплексов**, которыми охвачено **25,2 тыс. человек**
- В сельских населенных пунктах обновлено **179 фельдшерско-акушерских пунктов**, в том числе в 2018 году – **25**
- На капитальный ремонт **9 сельских больниц** в 2018 году направлено **108,7 млн. рублей**, на закупку **96 единиц медицинского оборудования** – **170 млн. рублей**

# Приоритетный проект «Бережливая поликлиника». Итоги.

Участвовали в проекте 18 поликлиник (9 взрослых, 9 детских)

## Структура записей на прием к врачу, %



## НАПРАВЛЕНИЯ ПРОЕКТА

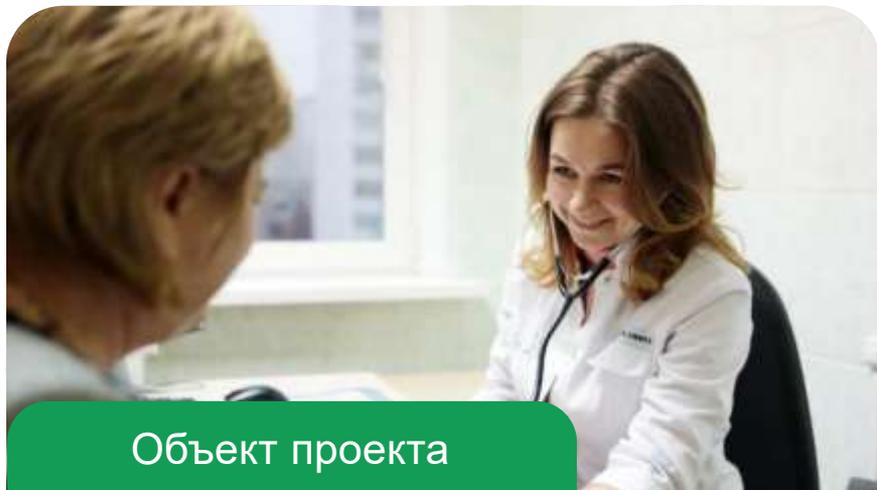
- ▶ оптимизированная логистика движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых;
- ▶ переход на электронный документооборот, сокращение бумажной документации;
- ▶ открытая и вежливая регистратура;
- ▶ комфортные условия для пациента в зонах ожидания.
- ▶ ремонтные работы в медицинских организациях были проведены с учетом блочного размещения кабинетов

## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- увеличено время работы врача непосредственно с пациентом – в 1,7 раза (с 7 до 12 минут);
- время ожидания очереди в регистратуру снизилось в 2,3 раза (с 7 до 3 минут);
- сокращено время ожидания пациентом врача у кабинета в 3,3 раза (с 60 до 18 минут);
- время ожидания ответа по телефону оператора колл-центра снизилось в 2,5 раза (с 5 до 2 минут)

# 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

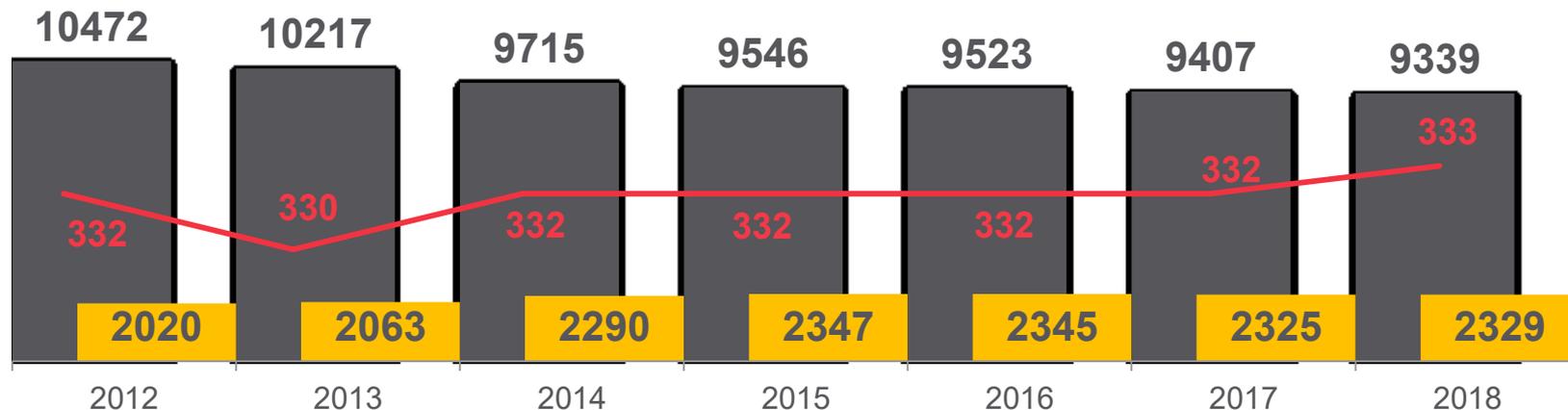
## ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

- 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 «бережливые» технологии
- **100% застрахованных лиц** информируются о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра
- не менее **70% жителей республики** ежегодно проходят профилактические медицинские осмотры

## Деятельность стационаров медицинских организаций

Средняя длительность пребывания на койке сократилась на 3,4%

■ стационары, койки ■ дневные стационары  
— работа койки, дней в году



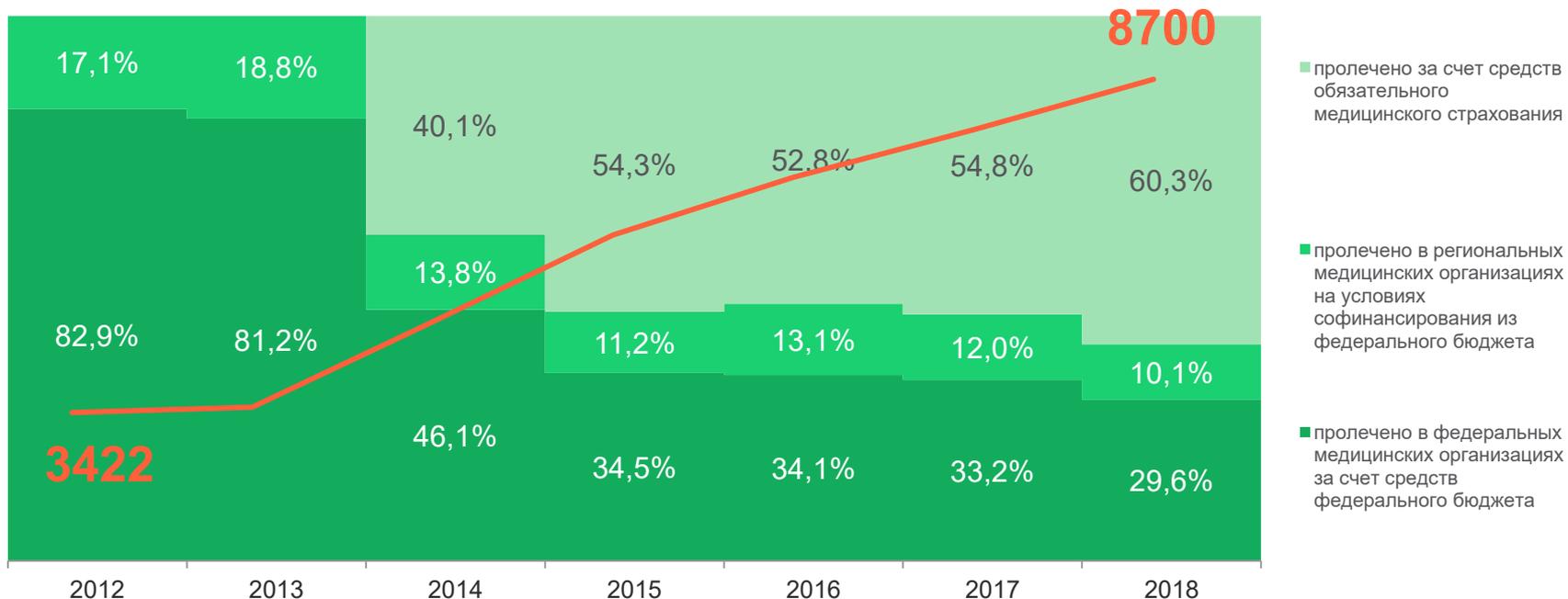
### Новые организационные технологии в стационарах:

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

# Доступность высокотехнологической медицинской помощи

— число пролеченных пациентов

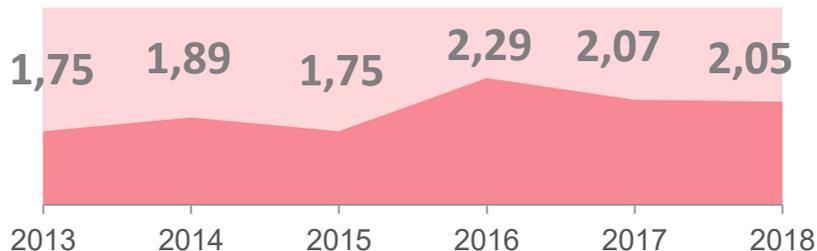
**77,1% населения получили ВМП в пределах республики**



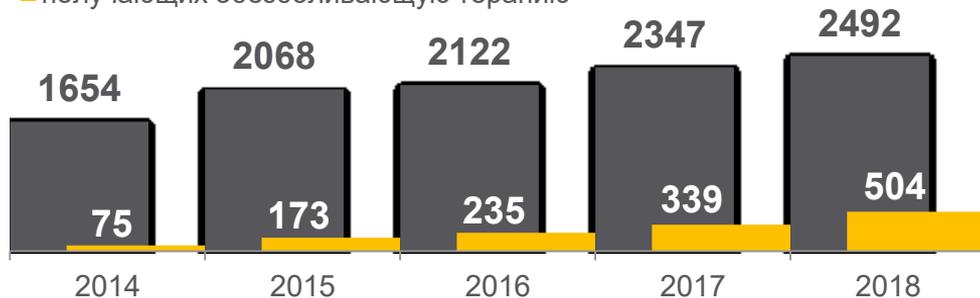
КОЛИЧЕСТВО МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ВЫПОЛНЯЮЩИХ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ ПОМОЩЬ, **УВЕЛИЧИЛОСЬ В 2,5 РАЗА**

# Организация паллиативной помощи населению

Обеспеченность паллиативными койками и койками сестринского ухода, на 10 тыс. взрослого населения



■ всего пролеченных паллиативных пациентов  
 ■ получающих обезболивающую терапию



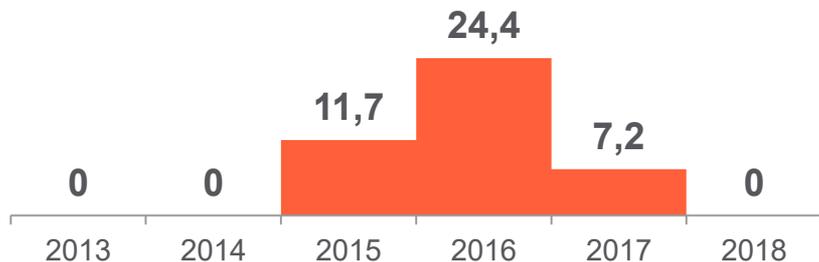
Структура пролеченных в паллиативных отделениях, в %



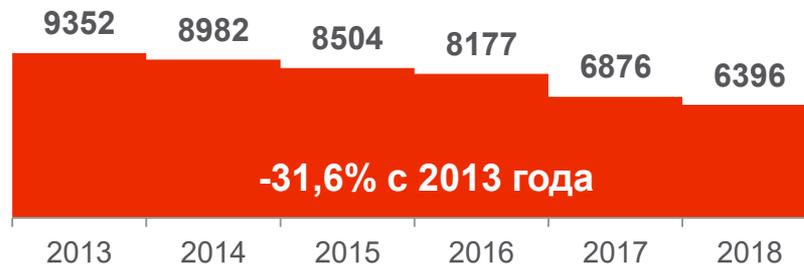
- 40 наименований лекарственных препаратов закуплено **на сумму 28,95 млн. рублей**
- 48 наименований медицинского оборудования, медицинских изделий и медицинской мебели закуплено **на сумму 20,9 млн. рублей**
- 4076 человек** получали обезболивающую терапию наркотическими средствами в рамках оказания паллиативной медицинской помощи

## Охрана материнства и детства. Меры стимулирования рождаемости

Материнская смертность, случаев на 100 тыс. родившихся живыми

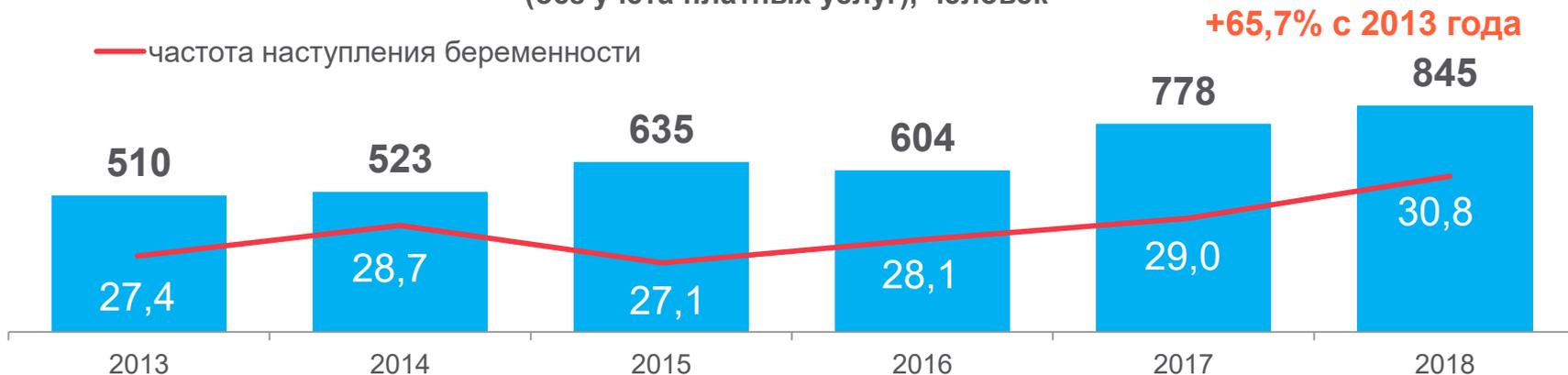


Динамика числа аборт, абсолютное число



Число пролеченных с помощью метода экстракорпорального оплодотворения (без учета платных услуг), человек

— частота наступления беременности



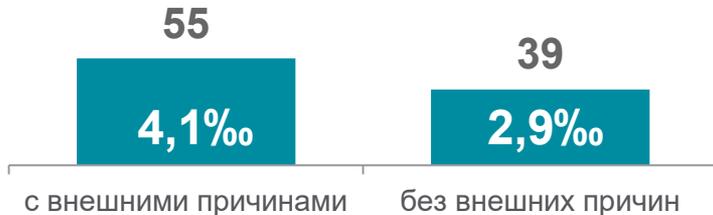
## Внешние причины смерти у детей

Структура внешних причин у детей в возрасте от 0 до 17 лет, абсолютное число



**Младенческая смертность, абсолютное число**

**29,1% – смерти от внешних причин!**



- закрепить ответственность должностных лиц по осуществлению административного контроля за качеством ведения патронажей детей первого года жизни;
- своевременно передавать информацию в управление социальной защиты населения о наличии беременной женщины, проживающей в семье социального риска, и о детях из семей, находящихся в социально опасном положении;
- при выявлении несовершеннолетнего, находящегося в обстановке, представляющей опасность его жизни или здоровью, незамедлительно об этом информировать органы опеки и попечительства, при показаниях и других заинтересованных сторон;
- освещать в доступной форме фактов младенческой смертности с приведением допущенных нарушений родителями принципов вскармливания, ухода за детьми

# 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

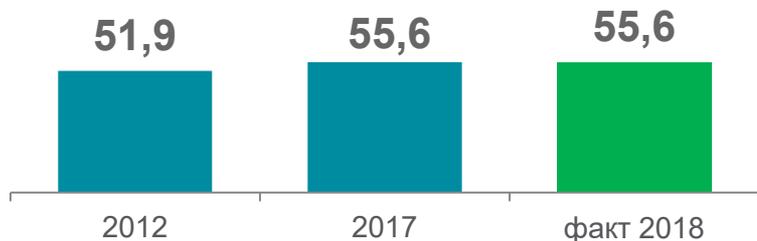
- централизована стационарная медицинская помощь беременным и новорожденным в межрайонных и республиканских клиниках, внедрен мониторинг состояния детей в жизнеугрожающих ситуациях
- организовано взаимодействие между перинатальными центрами и акушерскими стационарами 2-го уровня, в том числе с использованием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

# 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

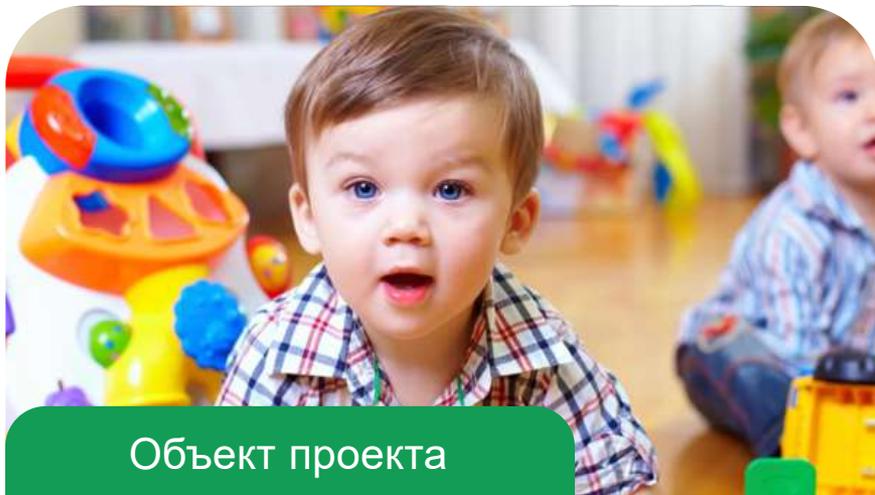
- ▶ открытая регистратура
- ▶ организация рабочего места педиатра в системе 5S
- ▶ удобная навигация и логистика
- ▶ комфортные условия пребывания пациентов

## 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

# Задачи. «Развитие детского здравоохранения»

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



## Объект проекта

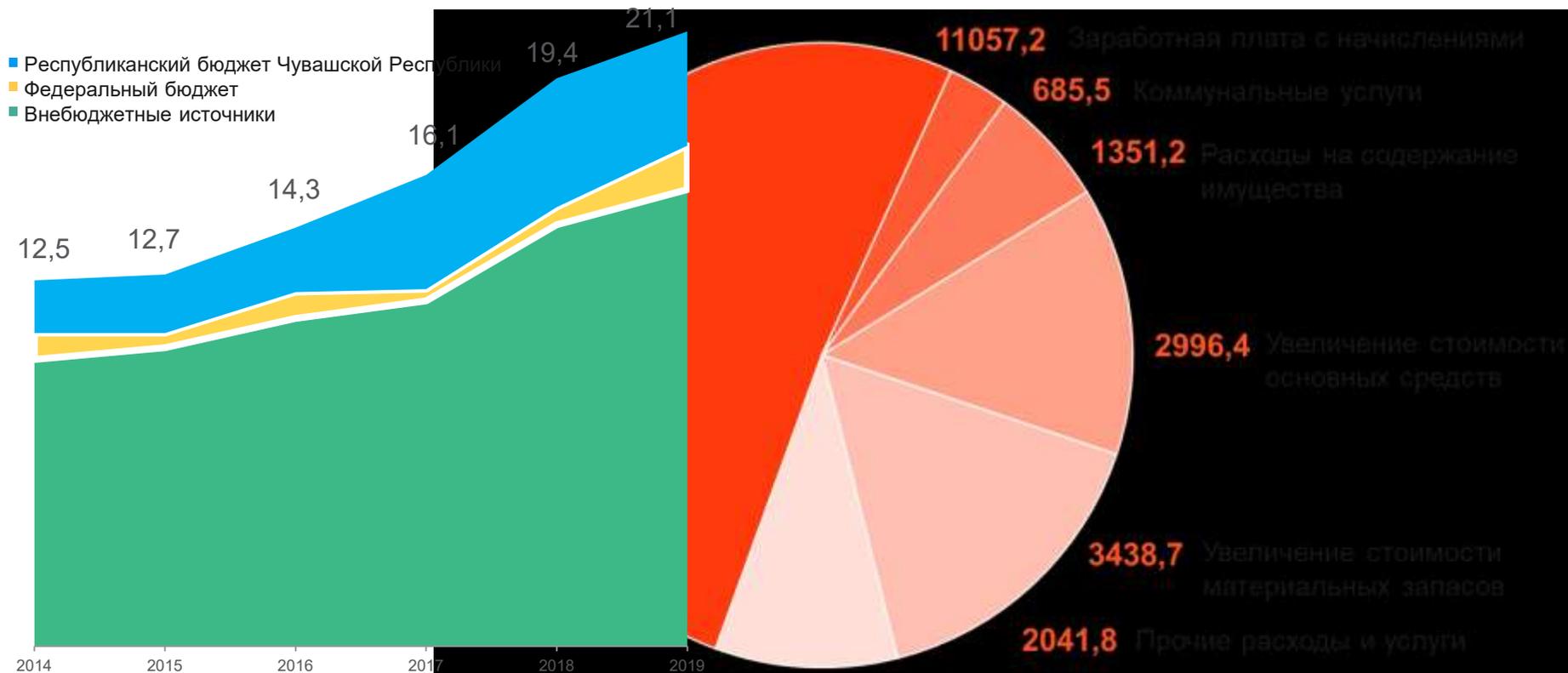
Развитие детского здравоохранения направлено на совершенствование профилактики в педиатрии, внедрение современных технологий, улучшение материально-технической базы, строительство/реконструкцию детских больниц, совершенствование ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей

## ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

- младенческая смертность составит не более **3,2 случая** на 1 тыс. родившихся живыми
- не менее **73,4 тыс. женщин** получают 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

# Финансирование отрасли здравоохранения в 2017–2021 годах

Общие расходы на здравоохранение в 2018 году: 21570,5 млн. руб.\*



рост с 2013 года в 1,7 раза

\*с учетом доходов от предпринимательской деятельности

# Реализация Программы государственных гарантий в 2018 году

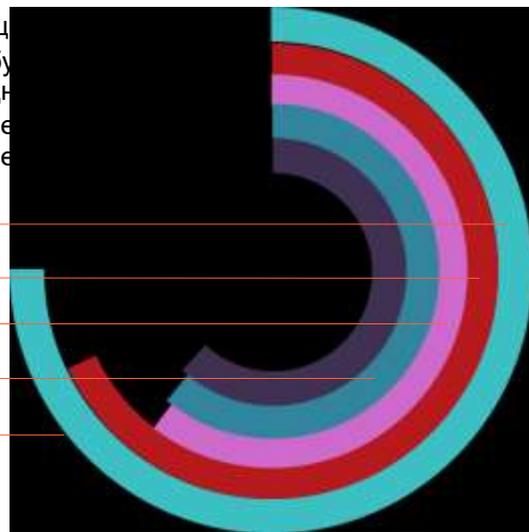
## Объемы медицинской помощи, на 1 жителя (застрахованное лицо)

	2013 год	2018 год	динамика
неотложная помощь, посещений	0,707	0,779	<b>+10,2%</b>
профилактические посещения	3,44	4,47	<b>+30,0%</b>
по поводу заболеваний, обращений	2,49	1,79	<b>-28,3%</b>
скорая медицинская помощь, вызовов	<b>0,261</b>	<b>0,254</b>	<b>-2,7%</b>
дневные стационары, случаев лечения	<b>0,057</b>	<b>0,065</b>	<b>+14,0%</b>
стационарные условия, случаев госпитализации	<b>0,202</b>	<b>0,197</b>	<b>-2,5%</b>

## Доля расходов по видам оказания медицинской помощи, %

медицинская помощь в стац  
 медицинская помощь в амбу  
 дн  
 скорая ме  
 неотложная ме

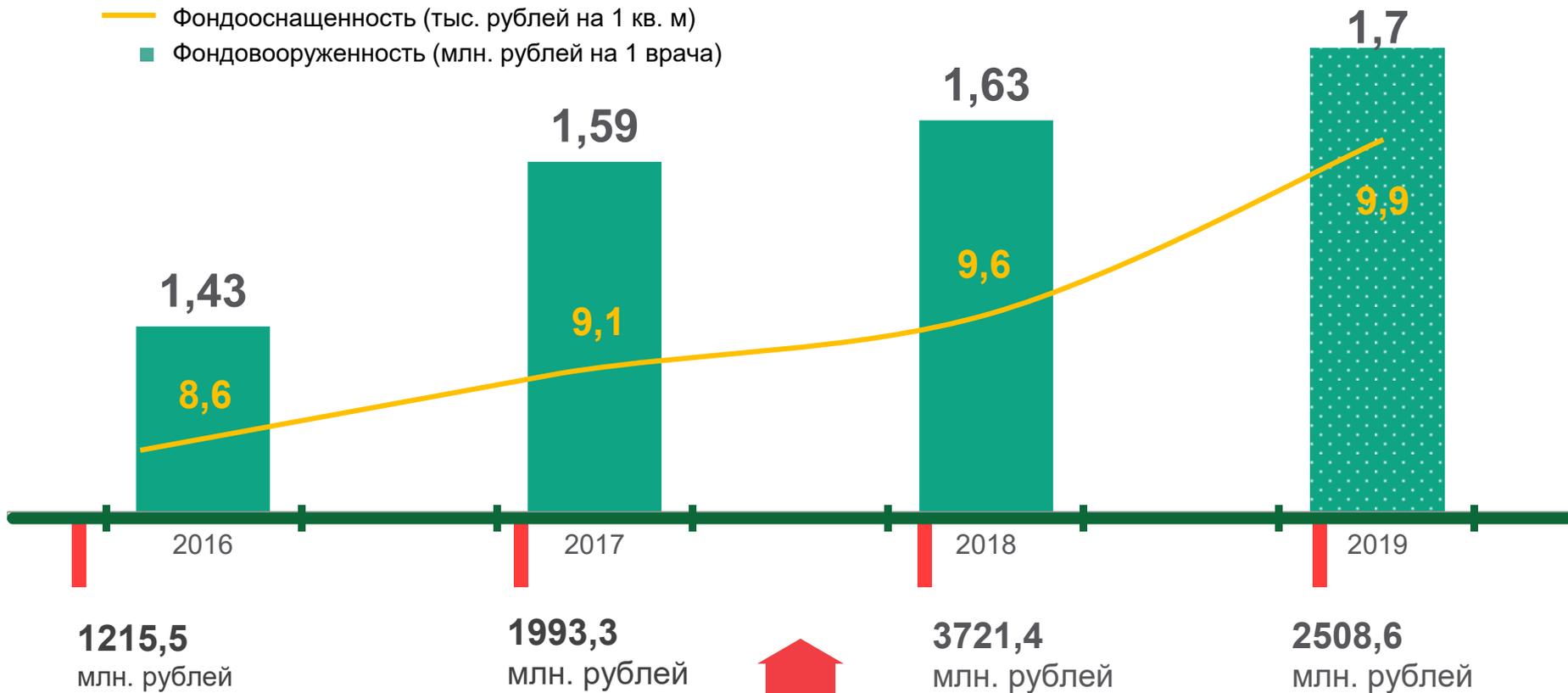
51,5%  
 31,5%  
 9,0%  
 5,5%  
 2,5%



**Подушевые нормативы финансирования в расчете на 1 жителя возросли с 11843,4 рубля до 14207,9 рубля (2017–2018 годы), или на 20%**

## Результаты материально-ресурсного оснащения медицинских организаций

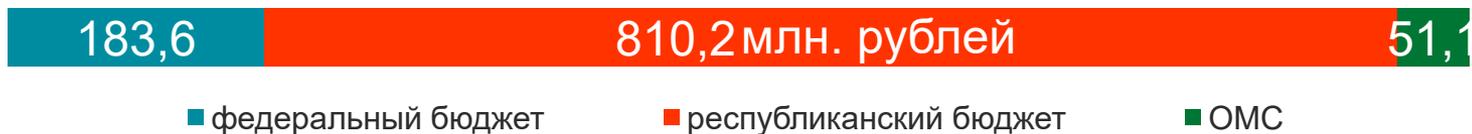
- Фондооснащенность (тыс. рублей на 1 кв. м)
- Фондовооруженность (млн. рублей на 1 врача)



**РОСТ государственных инвестиций в 1,9 раза**

## Эффективность использования медицинского оборудования

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



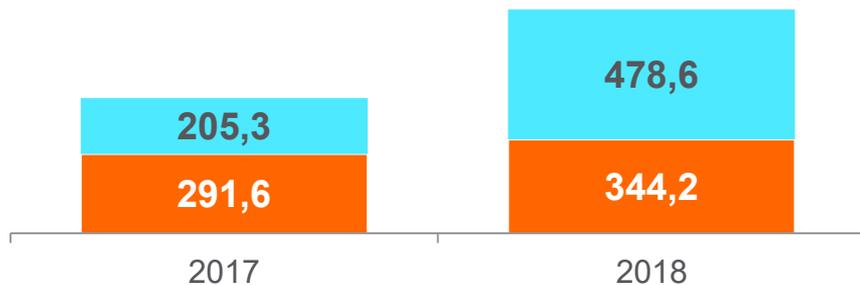
### Динамика числа исследований, единиц

	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

## Лекарственная доступность

### Расходы на лекарственное обеспечение, млн. рублей

■ федеральный бюджет ■ республиканский бюджет



### Закон Чувашской Республики от 22 февраля 2017 г. № 12



### Персонализированный учет лекарственных препаратов

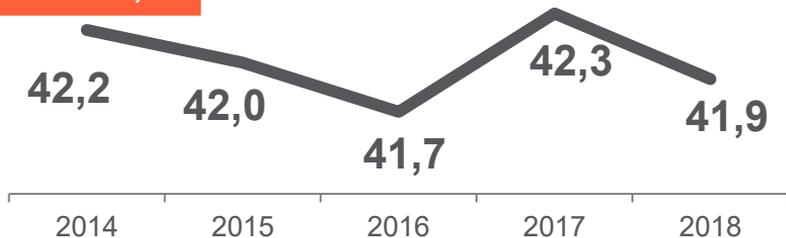
- **экономический эффект** – возможности более рационального использования финансовых ресурсов и прогнозирования лекарственного обеспечения, за 2013-2018 годы **не менее 85,0 млн. рублей**;
- **медицинский эффект** – получение информации не только об имеющихся в наличии лекарственных препаратах, но и наборе медикаментов, полученных конкретным пациентом, количестве лекарственных препаратов, назначаемых лечащим врачом при конкретном заболевании;
- **социальный эффект** – система позволяет обеспечить реализацию права пациента на получение информации об оказанном ему медикаментозном лечении в качественном, количественном, стоимостном выражении, что реально защищает право пациента на лекарственную помощь

## Кадровое обеспечение

РФ – 37,4

ПФО – 36,2

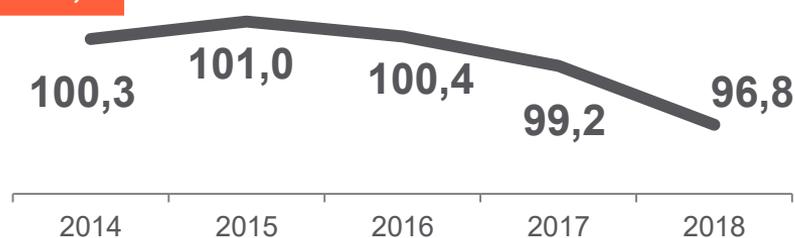
Обеспеченность врачами,  
на 10 тыс. населения



РФ – 86,2

ПФО – 90,5

Обеспеченность средними медицинскими  
работниками, на 10 тыс. населения



Необходимо **расширение и усиление мер социальной поддержки** медицинских работников

Субсидии на строительство или приобретение жилья (до 70% от стоимости жилья)

Ежемесячные денежные выплаты сельским специалистам на компенсацию жилищно-коммунальных услуг

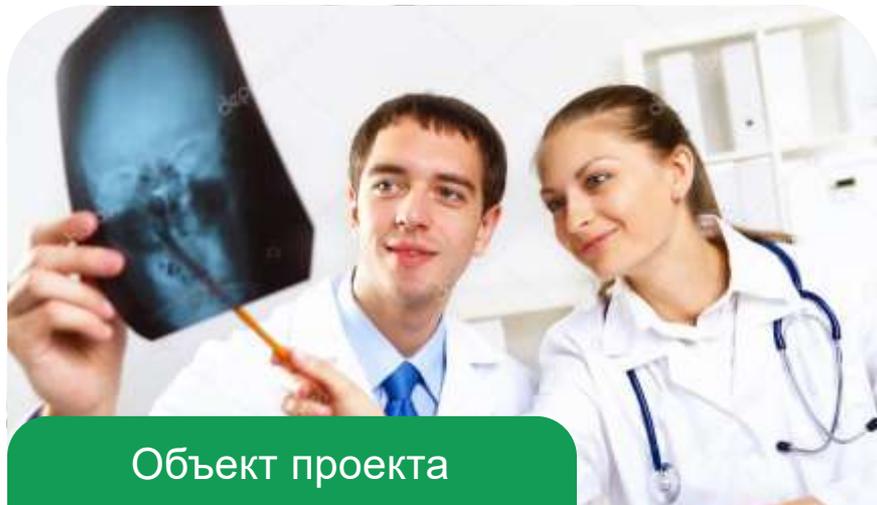
Предоставление служебного жилья иногородним специалистам – медицинским работникам в муниципалитетах

Единовременная денежная выплата в размере 200 тыс. врачам первичного звена, трудоустроенным в городские больницы

Муниципальная программа г. Новочебоксарска: единовременная денежная выплата в размере 500 тыс. врачам первичного звена

# 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

# Среднемесячная заработная плата медицинских работников, рублей

Все целевые показатели по заработной плате выполнены

рост с 2012 года в 2 раза

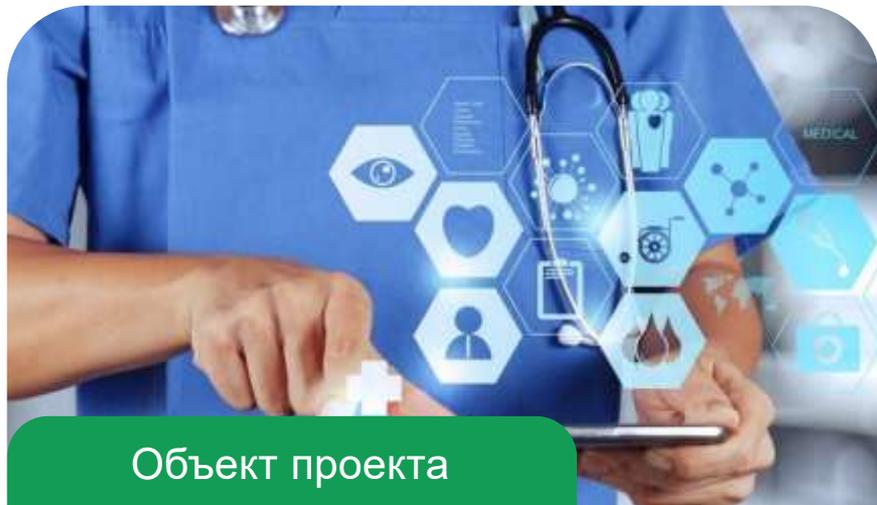


# Республиканская медицинская информационная система



## Задачи. «Цифровой контур здравоохранения»

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



### Объект проекта

Цифровой контур здравоохранения – совокупность федерального и региональных центров обработки данных, защищенных сетей, средств обеспечения информационной безопасности, медицинских информационных систем организаций, региональных информационных систем - подсистем ЕГИСЗ

### ПОКАЗАТЕЛИ И РЕЗУЛЬТАТЫ

- **293,4 тыс. граждан** ежегодно 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

# Единое информационное пространство – ONLINE режим для врачей и пациентов

## Услуги цифрового здравоохранения для ПАЦИЕНТА

- Запись к врачу и вызов врача на дом
- Информация о полисе ОМС и, оформление полиса ОМС
- Информация о прикреплении к медицинской организации
- Электронные медицинские документы (выписки, справки, рецепты, результаты анализов)
- Информация об оказанных медицинских услугах и их стоимости
- Получение уведомления и запись на плановые медицинские осмотры
- Удаленный мониторинг здоровья, получение телемедицинских услуг



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПР

Пациент сможет обратиться к врачу в любом регионе страны. История ранее оказанной медицинской помощи будет доступна врачу из облака ЕГИСЗ



## Цифровое здравоохранение для ВРАЧА

- Дистанционное обучение и системы поддержки принятия решений
- Оперативная и полная информация об истории болезни пациента, анамнез, медицинские изображения, документы и т.д.

# Совершенствование системы предоставления медицинской помощи

## МЕДИЦИНСКАЯ

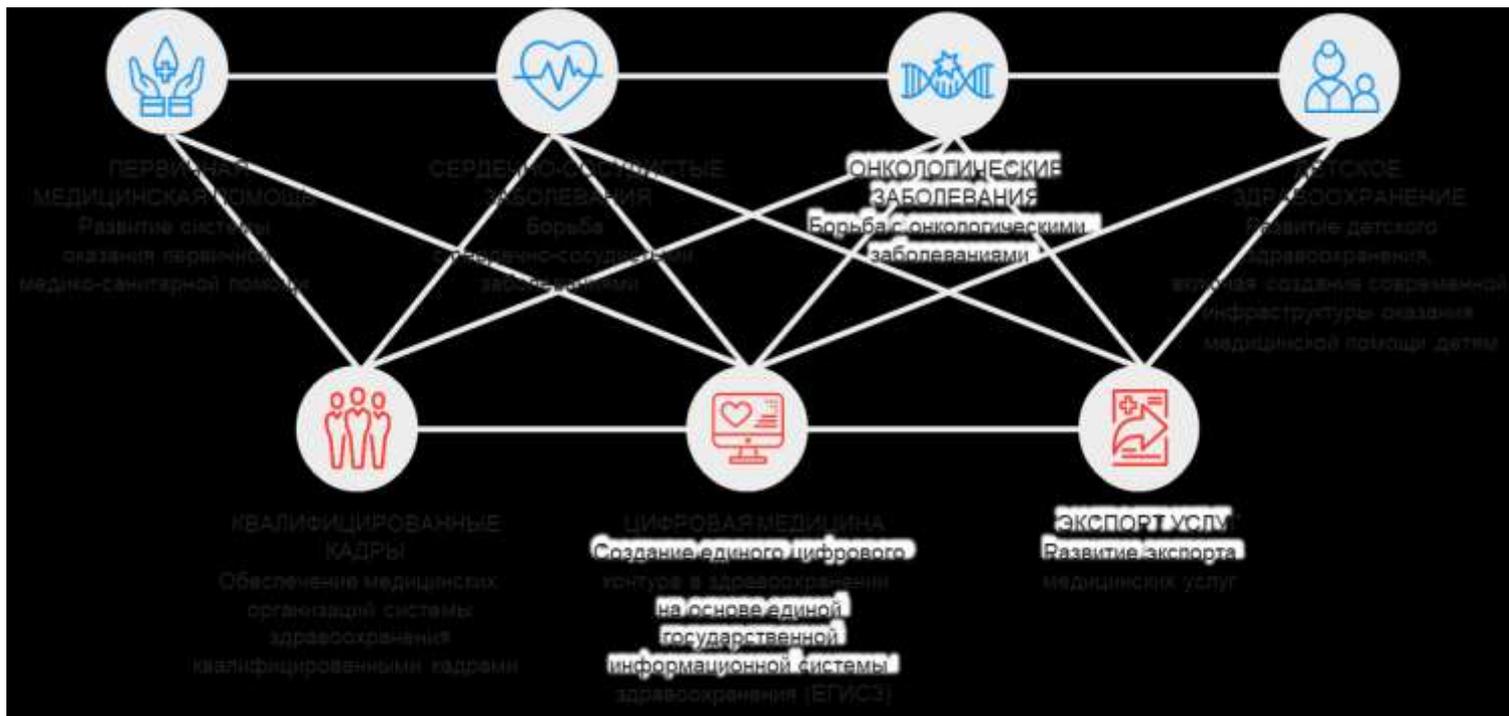
- повышение качества и доступности врачебной помощи
- усиление профилактической работы
- обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи
- уменьшение потребности в госпитализации
- уменьшение потребности в скорой медицинской помощи
- развитие стационарозамещающих и ресурсосберегающих технологий

## СОЦИАЛЬНАЯ

- снижение первичного выхода на инвалидность
- снижение заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- снижение показателя общей смертности населения
- удовлетворенность пациентов



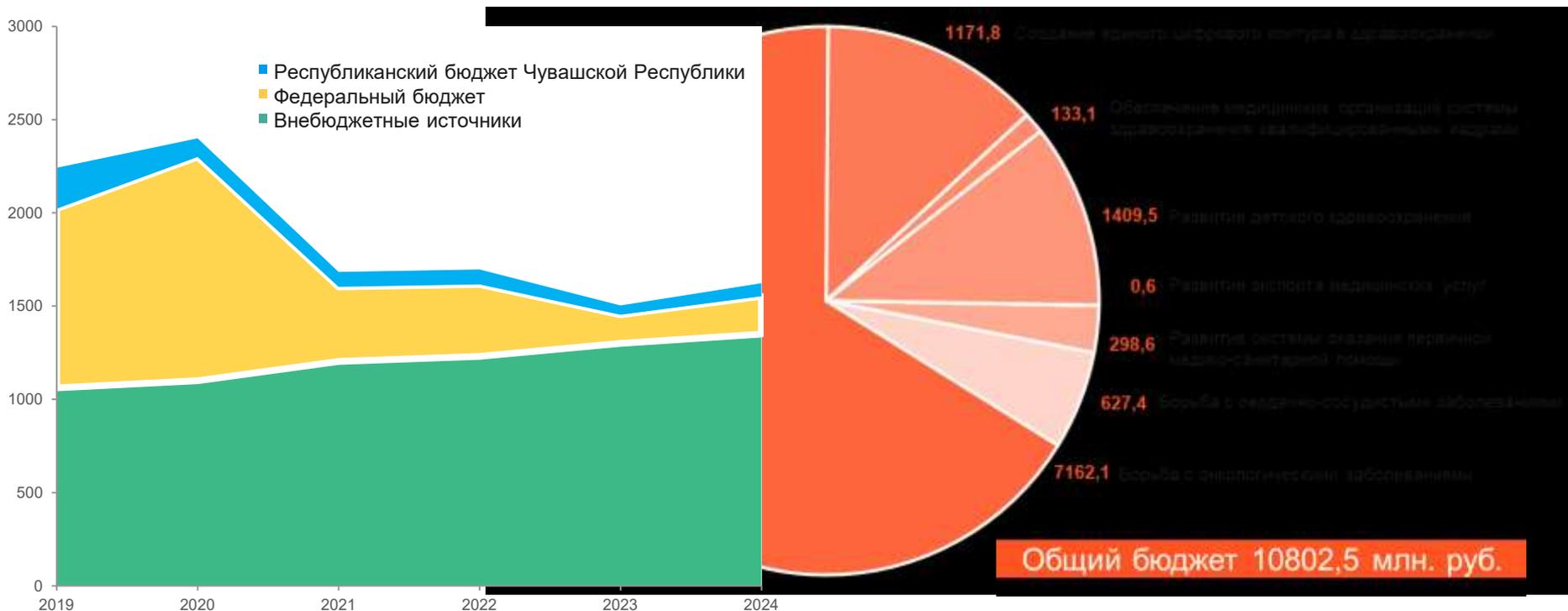
# Национальный проект направлен на улучшение качества, доступности и комфорта медицинской помощи



## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- Снижение смертности населения трудоспособного возраста с 512,8 в 2017 году до 393,0 случая на 100 тыс. населения в 2024 году (на 23,4%);
- Снижение смертности от болезней системы кровообращения с 459,3 в 2017 году до 381 случая на 100 тыс. населения в 2024 году (на 17,0%);
- Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных с 154,0 в 2017 году до 146,8 случая на 100 тыс. населения (на 4,7%);
- Снижение младенческой смертности до 3,2 случая на 1 тыс. родившихся детей в 2024 году

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



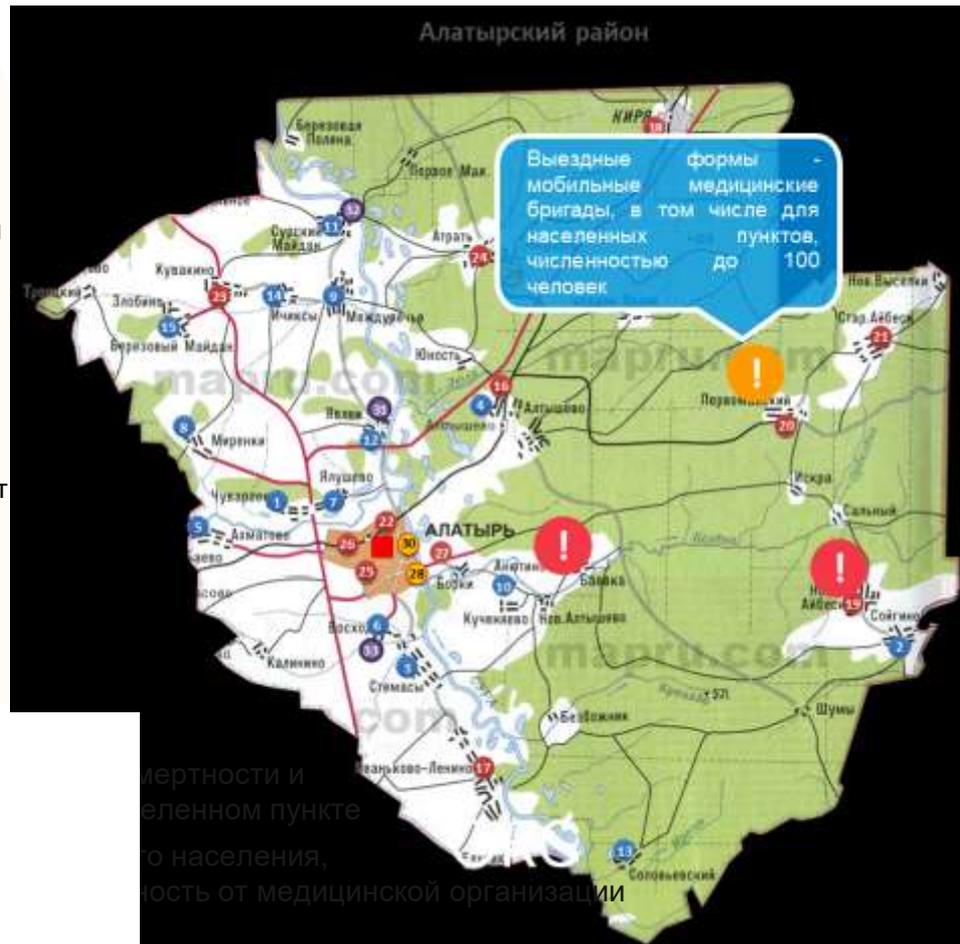
- 58,1% финансовых средств национального проекта запланированы на первые три года его реализации
- По региональному проекту «Создание единого цифрового контура в здравоохранении (ЕГИСЗ)» – более 77% средств, а по региональному проекту «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» – 100% средств запланировано на первые 3 года проекта

# Территориальное планирование медицинской помощи в муниципальном районе.

## Риск-ориентированный подход

- Актуализация схем медико-территориального планирования муниципальных районов
- Распределение населенных пунктов с учетом зеленых, желтых и красных зон в зависимости от удаленности от медицинских подразделений, структуры населения и уровней заболеваемости и смертности от основных заболеваний
- Картографическое планирование здравоохранения на среднесрочный период с учетом динамики миграционных процессов в районе
- В населенных пунктах красной и желтой зон – усиление контроля, решение вопросов доступности и максимальный охват профилактическими осмотрами и медицинской помощью, в том числе с помощью мобильных медицинских бригад и мобильных медицинских комплексов
- Планирование основных целевых показателей по населенным пунктам (количество умерших, охват осмотрами и т.д.)

- ЦРБ
- фельдшерско-акушерский пункт
- отделение общей врачебной практики
- учреждение социального обслуживания населения
- отделение временного проживания



## 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 «неэффективных» 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



# Территориальное планирование медицинской помощи на республиканском уровне – координация действий главных врачей и внештатных специалистов в целях организации работы в рискованных зонах



Необходимо выполнить все национальные цели до 2024 года, в том числе по показателям снижения смертности населения и ожидаемой продолжительности жизни, поэтому учет показателей ведется на всех уровнях