

**АДМИНИСТРАЦИЯ МИРНОГО**  
**Муниципальное образование «Мирный»**  
**Архангельская область**  
**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

---

от «17» мая 2011 г.

№ 1054

**Об утверждении Программы модернизации муниципального учреждения здравоохранения «Центральная городская больница» на 2011-2012 годы**

В соответствии с Программой модернизации здравоохранения Архангельской области на 2011-2012 годы, утвержденной постановлением Правительства Архангельской области от 28.03.2011 № 78 - пп, администрация Мирного **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую Программу модернизации муниципального учреждения здравоохранения «Центральная городская больница» на 2011-2012 годы (далее – Программа).

2. Финансирование мероприятий Программы осуществлять за счет средств, предусмотренных бюджетной сметой МУЗ ЦГБ на 2011 год.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя главы администрации Мирного – начальника муниципального учреждения «Управление социальной политики и здравоохранения администрации Мирного» С.Н. Мельникова.

Глава администрации Мирного

О.Л. Смирнов

Утверждена  
постановлением администрации Мирного  
от «17» мая 2011 г. № 1054

**ПРОГРАММА  
МОДЕРНИЗАЦИИ**

**Муниципального учреждения  
здравоохранения «Центральная  
городская больница»  
г. Мирный**

**на 2011-2012 годы**

г. Мирный  
2011  
**СОДЕРЖАНИЕ**

№ п/п	Наименование	Стр.
1	Паспорт Программы модернизации на 2011 – 2012 годы	3
2	Показатели реализации Программы модернизации на 2011 – 2012 годы	7
3	Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами	10
4	Медико-демографическая и эпидемиологическая ситуация	11
5	Характеристика заболеваемости населения и основные приоритеты Программы	12
6	Состояние материально-технической базы учреждения здравоохранения	16
7	Кадровое обеспечение МУЗ «ЦГБ».	17
8	Финансирование МУЗ «ЦГБ».	18
9	Система мероприятий программы модернизации на 2011-2012 годы (приложение №1 на 4-х листах)	19
10	Повышение качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению	19
11	Амбулаторно-поликлиническая помощь	20
12	Создание межмуниципального центра по родовспоможению и детству.	21
13	Развитие профилактического направления и формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни, включая сокращения потребления алкоголя и табака	22
14	Развитие службы скорой медицинской помощи	24
15	Стационарная медицинская помощь	25
16	Развитие высокотехнологичной медицинской помощи	26
17	Развитие телемедицинской консультативной помощи	27
18	Совершенствование охраны материнства и детства	28
19	Реализация территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	40
20	Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами	42
21	Механизм реализации мероприятий Программы модернизации и контроль хода её выполнения	44
22	Оценка эффективности реализации Программы модернизации на 2011 – 2012 годы	45

**Паспорт программы**

**модернизации МУЗ ЦГБ г. Мирный на 2011-2012 годы**

Наименование Программы	Программа модернизации здравоохранения МУЗ ЦГБ г.Мирный на 2011-2012 годы
Наименование уполномоченного органа исполнительной власти МО Мирный	МУ «Управление социальной политики и здравоохранения администрации Мирного»
Основание для разработки программы	Федеральный закон от «29» ноября 2010 года №326 - ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
Срок реализации Программы	2011- 2012
Цель Программы	Улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению города Мирный.
Задачи Программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укрепление материально-технической базы МУЗ ЦГБ</li> <li>2. Внедрение современных информационных систем в МУЗ ЦГБ</li> <li>3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи в МУЗ ЦГБ</li> </ol>
Основные мероприятия Программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Укрепление мат.-тех. базы МУЗ ЦГБ <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Реформирование инфраструктуры и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения, а также со структурой заболеваемости и смертности на территории города.</li> <li>1.2. Приведение материально-технической базы (оснащение оборудованием, капитального ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи.</li> </ol> </li> <li>2. Внедрение современных информационных систем, в т.ч. <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1. Персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, ведение электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота.</li> <li>2.2. Ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения.</li> </ol> </li> <li>3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Поэтапный переход к оказанию медицинской</li> </ol> </li> </ol>

	<p>помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России</p> <p>3.2. Поэтапный переход к 2013 году к включению в тарифы на оплату медицинской помощи за счет ОМС расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.</p> <p>3.3. Обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи</p> <p>3.4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Повышение уровня заработной платы врачей и среднего медицинского персонала</p> <p>3.5. Подготовка к включению с 2013 года в территориальные программы обязательного медицинского страхования дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации</p> <p>3.6. Повышение доступности и качества медицинской помощи неработающим пенсионерам</p>
<p>Объемы источники финансирования Программы</p> <p>и</p>	<p>1.Общий объем финансирования Программы модернизации здравоохранения: до 34,8 млн. рублей, в том числе по годам: 2011 год – 13,4 млн. руб., 2012 год – 21,4 млн. руб.</p> <p>1.1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, до 2845,0 тыс. рублей, в том числе по годам: 2011 год – 2845,0 тыс. руб. в т.ч федеральный бюджет-2750 тыс.рублей,местный бюджет -95,0 тыс.рублей; 2012 год – 0 млн. руб.</p> <p>1.2. Внедрение современных информационных систем</p>

	<p>в МУЗ ЦГБ в 2011 году планируется осуществлять за счет средств бюджета МО Мирный – 130,0 тыс.рублей.</p> <p>1.3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, 21278,85тыс. рублей, в том числе по годам. 2011 год –6946,98 тыс. руб., 2012 год – 14331,87 тыс. руб.</p> <p>В том числе в разрезе указанных мероприятий по годам - за счет:</p> <p>средств местного бюджета г. Мирный – 225,0тыс. рублей , в том числе на приобретение медицинского оборудования в 2011 году-95,0 тыс.рублей,на внедрение современных информационных систем в 2011 году -130,0 тыс.рублей</p> <p>средств консолидированного областного бюджета Архангельской области – до 9069,84 тыс. рублей на внедрение стандартов.</p>
<p>Основные показатели реализации Программы</p>	<p><b>I. Показатели медицинской результативности на конец 2012 года:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Младенческая смертность – на 1 тыс. родившихся живыми - 5,2</li> <li>2. Смертность населения в трудоспособном возрасте - 286,0 на 100 тыс. населения</li> <li>От болезней системы кровообращения - 115,0 на 100 тыс. населения</li> <li>от злокачественных новообразований – 38,0 на 100 тыс. населения</li> <li>от травм – 70,7 на 100 тыс. населения</li> <li>3. Смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования – 76,1 на 100 тыс. населения</li> <li>4. Индекс здоровья детей (в возрасте 0-14 лет) – 80%</li> <li>5. Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза –71,1 %</li> <li>6. Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза – 82,0%</li> <li>7. Удовлетворенность населения медицинской помощью – 75%</li> <li>8. Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи –75 %</li> </ol> <p><b>II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов</b></p>

	<p>здравоохранения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Среднегодовая занятость койки в МУЗ ЦГБ г.Мирный в 2011 году будет составлять – 340 дней, в 2012 году-345 дней</li> <li>2. Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами в 2011 году – всего – 20,0 % из них оказывающих : амбулаторную медицинскую помощь – 11,7%; стационарную медицинскую помощь – 36,8%; скорую медицинскую помощь – 50,0%</li> <li>3. Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников в 2011 году –18890,18 руб.</li> <li>4. Фондовооруженность учреждения здравоохранения – 1 432 977 руб. на одного врача</li> <li>5. Фондооснащенность учреждения здравоохранения – 13 735,6 руб. на один квадратный метр площади зданий и сооружений</li> <li>6. На сегодняшний день необходимо провести капитальный ремонт 1 здания (акушерско-гинекологического отделения). Но по данному разделу финансирование не предусмотрено</li> <li>7.В МУЗ ЦГБ отсутствуют отделения, в которых материально-техническое оснащение приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи. В 2011 году планируется приобретение оборудования в акушерско-гинекологическое отделение в соответствии с приказом МЗСР РФ от 02.10.2009г. № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» на сумму-2845,0.тыс.рублей, в том числе за счёт федерального бюджета-2750,0 тыс.рублей, за счёт средств бюджета г.Мирный-95,0 тыс.рублей</li> <li>8. Планируемое количество пациентов, у которых в 2011 году запланировано ведение электронных медицинских карт– 5 %.</li> <li>9. Участие в программе по осуществлению автоматизированной записи на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов).</li> <li>10. Участие в программе по использованию электронного документооборота при обмене медицинской информацией.</li> </ol>
--	--

### Показатели реализации Программы модернизации МУЗ ЦГБ на 2011 – 2012 годы

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Факт по состоянию на 01.01.2010	Целевые значения показателей		
				по состоянию на 01.01.2011	по состоянию на 01.01.2012	по состоянию на 01.01.2013
<b>I. Показатели медицинской результативности</b>						
1.1.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	2,4	2,5	2,5	5,2
1.2.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	количество случаев на 100 тыс. человек населения	292,0	343,8	288,1	286,0
1.3.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения	количество случаев на 100 тыс. человек населения	132,9	128,9	118,2	115,0
1.4.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от злокачественных новообразований	количество случаев на 100 тыс. человек населения	42,5	43,0	39,0	38,0
1.5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте от травм	количество случаев на 100 тыс. человек населения	37,2	91,3	80,6	70,7
1.6.	Смертность в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования	количество случаев на 100 тыс. человек населения	111,6	85,9	80,6	76,1
1.7.	Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях	%	75,0	77,5	78,0	80,0
1.8.	Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями с момента установления диагноза	%	69,0	70,5	70,7	71,1
1.9.	Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза	%	78	80	81	82
1.10.	Удовлетворенность населения медицинской помощью	%	65	70	72	75
1.11.	Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи	%	50	60	65	75

II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения						
2.1.	Среднегодовая занятость койки в муниципальном учреждении здравоохранения	дни	341	331	340	345
2.2.	Размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	рубли в расчете на 1 человека				
2.3.	Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	%				
2.4.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами - всего	%	32,8	18,9	20,0	17,1
2.5.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь	%	25,6	15,2	11,7	11,7
2.6.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь	%	46,5	32,01	36,8	34,2
2.7.	Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами, оказывающими скорую медицинскую помощь	%	50,0	50,0	50,0	25,0
2.8.	Среднемесячная номинальная заработная плата медицинских работников	рубли	12739,36	13371,05	14240,17	18890,18
2.9.	Фондовооруженность учреждений здравоохранения	рублей на одного врача	930896	1025610	1364740	1432977
2.10.	Фондооснащенность учреждений здравоохранения	рублей на один квадратный метр площади зданий и сооружений	8759,1	9692,4	12897,3	13735,6
2.11.	Количество зданий учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа	%	0	0	0	15

	нуждающихся в нем					
2.12.	Количество учреждений здравоохранения, материально-техническое оснащение которых приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи	единица	0	0	1	1
2.13.	Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты	%	0	0	5	15
2.14.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения	%	0	0	0	100
2.15.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений	%	0	0	0	100
2.16.	Количество врачей-специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, которым были осуществлены денежные выплаты стимулирующего характера	%	0	0	65	100

## **Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами в МУЗ ЦГБ**

Программа модернизации здравоохранения МУЗ ЦГБ г. Мирный на 2011 – 2012 годы представляет собой комплекс социально-экономических, организационных и других мероприятий, увязанных по ресурсам, исполнителям, срокам реализации и направленных на модернизацию здравоохранения ЗАТО г. Мирный Архангельской области.

Программа разработана в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Реализация Программы направлена на решение следующих основных задач:

1. Укрепление материально-технической базы МУЗ ЦГБ.
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.
3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

## Медико-демографическая и эпидемиологическая ситуация

Муниципальное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» расположена на территории закрытого административно-территориального образования Мирный. Его площадь составляет 5312 га (0,053 тыс. кв. км). Численность населения на 1 января 2010 г. составляет 26800 человек. В 2012 году численность населения города, примерно, останется на прежнем уровне, возможны незначительные колебания за счет миграции населения.

В структуре населения мужчины составляют 43,8% (по обл. - 46,5%), женщины – 56,2% (по обл. 53,5%), доля населения трудоспособного возраста – 63,2 (по обл.-62,7%), доля детского населения – 25,6 (по обл.-18,5%), доля пенсионеров – 11,5% (по обл.- 12,0%).

В структуре женского населения женщин фертильного возраста составляют 70,5%,

учитывая высокий уровень плодovitости – 53,6 против 43,4 среди городского населения Архангельской области (по данным МИАЦ 2009 г.) В структуре детского населения подростки составляют 11,9%, девочки- 5,3%, в структуре детей подросткового возраста девочки составляют 45,7%.

Город Мирный - это единственная территория, имеющая положительный коэффициент естественного прироста населения, который увеличился с **+5,5** в 2009 году до **+8,6** в 2010 году (среднеобластной показатель естественной убыли - **2,3** в 2009 году и - **2,1** в 2010 году).

Показатель рождаемости в 2010 году – 13,1‰ (по области– 2009-12,4, 2010-6,8).

За 2010 год показатель смертности составил – 5,4‰ (по области – 14,3).

В 2008 году умерших детей в возрасте до 1 года по городу Мирный не регистрировалось. Показатель младенческой смертности в 2009 году составил 2,4 на 1000 родившихся живыми, по области – 7,8. Основная причина младенческой смертности - врожденные аномалии развития.

В 2010 году умер 1 ребенок в возрасте до 1 года и показатель младенческой смертности составил 2,5. Причина смерти – внутриутробная инфекция неуточненной этиологии.

Доминирующее положение в структуре причин общей смертности занимают болезни системы кровообращения 46,4% (по обл.- 56,1%), 2-е место – новообразования- 17.1% (по обл.-14,7%), 3-е–травмы, отравления -13,6% (по обл.- 13,8%).

## **Характеристика заболеваемости населения и основные приоритеты программы**

### **Заболеваемость населения**

В первичной заболеваемости взрослого населения г. Мирный на первом месте болезни органов дыхания-243,3 (по области-187,5), на втором-болезни мочеполовой системы-104,6 (по области-67,5), на 3-м месте - травмы и отравления-71,2 (по области-106,0).

В структуре общей заболеваемости детского населения на 1 месте-болезни органов дыхания-1909,6 на 1 тысячу населения (по области-1743,6), на 2-м- болезни органов зрения-177,3 ( по области-183,8), на 3-м -болезни органов пищеварения-173, по области-233,9, которые занимают второе место в областной структуре заболеваемости), на 4-м месте инфекционные и паразитарные заболевания-172,6 (по области-138,8), а на 4- месте по области болезни кожи и подкожной клетчатки.

В структуре общей заболеваемости детей подросткового возраста на 1-м месте - болезни органов дыхания - 1106 на 1 тысячу соответствующего населения (по области-1119,3), на втором- болезни костно-мышечной системы-342,5 (по области-181,7); на втором месте по области-органы пищеварения-219,8), на 3 - болезни глаза и придаточного аппарата-283,0 (по области - 243,3), по области на 3 месте травмы и отравления-184,4, на 4- месте болезни мочеполовой системы-182,9 (по области-129,2).

Уровень высокой заболеваемости, в большей степени связан за счет высокой доступности медицинской помощи, хорошей диагностической базы, наличия кадров, большого охвата населения при проведении дополнительной диспансеризации населения и развития профилактического направления.

### **По результатам оценки демографической ситуации и состояния здоровья населения определены основные приоритеты Программы в г. Мирный:**

- 1) Открытие межмуниципального центра по детству и родовспоможению для детей Плесецкого района, в том числе:
  - 1.1.) перевод акушерско-гинекологического отделения из 1-й во 2-ю группу;
  - 1.2.) использование коек патологии новорожденных и недоношенных детей для выхаживания детей с низкой и экстремально-низкой массой тела;
- 2) Организация кардиоревматологической помощи детям Плесецкого района и г. Мирный:
  - 2.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь:
    - дооснащение кабинета районного детского кардио-ревматолога на базе детского поликлинического отделения на основании приказа Минздравсоцразвития России от 06.12.2010 года № 1074н « Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями».

2.2. Стационарная: в условиях круглосуточного стационара в количестве 3 коек, активное использование стационарозамещающих технологий-выделение 2 коек в дневном стационаре (по следующим профилям: для реабилитации детей с перинатальной патологией, патологией желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой патологией).

Использование коечного фонда дневного стационара для детей г. Мирный, а круглосуточный коечный фонд детского соматического отделения - для детей, направленных из Плесецкого района.

2.3. Диагностические возможности МУЗ ЦГБ направить на выполнение стандартов оказания медицинской помощи детскому населению г. Мирный и Плесецкого района: функциональная диагностика (ЭКГ, холтеровское мониторирование артериального давления, суточное мониторирование артериального давления, доплер, РЭГ, РВГ, УЗИ диагностика.

2.4. Санаторно-курортное лечение- оказание восстановительной и реабилитационной помощи детскому населению города и Плесецкого района на базе детского санатория «Лесная поляна»;

2.5. Проведение регистрации детей с кардио-ревматологической патологией не только г.Мирный, но и Плесецкого района, что даст возможность контролировать состояние детей с данной патологией, в том числе и получивших ВМП;

3) Решение вопроса о перепрофилировании детского санатория в санаторий «Мать и дитя», открытие пансионата для женщин Плесецкого района, направленных для подготовки к родам в МУЗ ЦГБ.

4) Улучшение работы дистанционного консультативного кабинета как с целью обучения родителей детей, получивших ВМП, так и для дистанционного обучения специалистов ЛПУ.

5) Развитие профилактического направления и формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни, включая сокращения потребления алкоголя и табака;

6) Развитие специализированной медицинской помощи, в том числе:

- совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;

- совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями;

- развитие психиатрической и наркологической помощи;

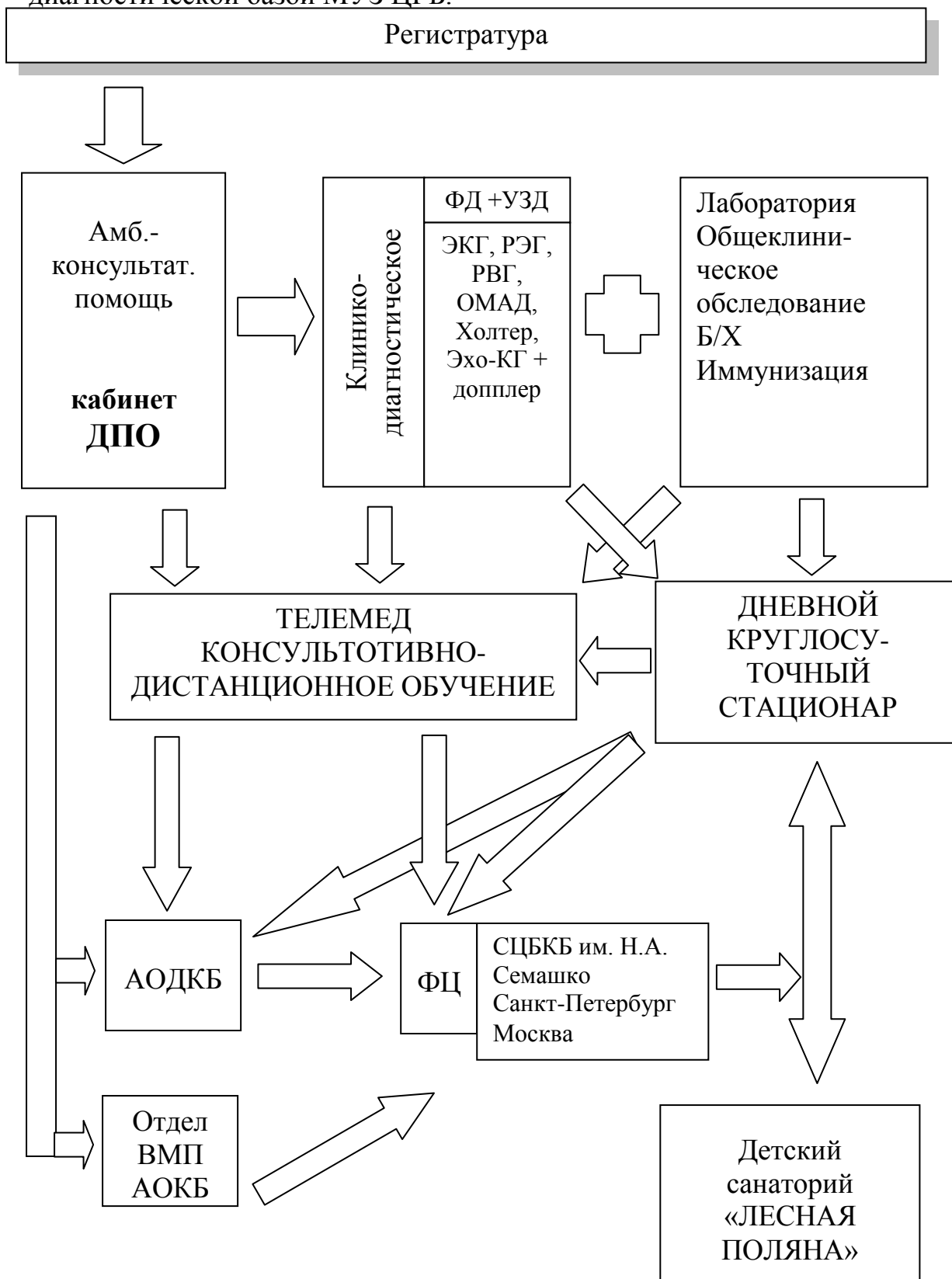
7) Совершенствование охраны материнства и детства.

Общая заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями детей 0-14 лет- 23,7 на 1000 соответствующего населения (по области-32,6);  
Подростки-94,3 (по области-70,6).

Данный высокий показатель объясняется наличием в штате врача- кардиолога, диспансерным наблюдением врачами детей декретированных возрастов, первичной постановкой на воинский учет, периодом пубертата, для которого характерны изменения со стороны сердечно - сосудистой системы.

Дети – инвалиды 1,7 на 10000 соответствующего возраста (по области-3,3), в течение 3 лет данный показатель уменьшился с 3,3 до 1,7.

Снижение данного показателя в динамике за 3 года связано с реабилитационной помощью данной категории пациентов, своевременным выявлением и направлением пациентов в ФГУ, качественным диспансерным наблюдением, 100% укомплектованностью первичного звена, хорошей диагностической базой МУЗ ЦГБ.



### **Характеристика системы здравоохранения ЗАТО г. Мирный.**

Для реализации мероприятий Программы ЗАТО г. Мирный располагает следующими ресурсами здравоохранения.

1. МУЗ «Центральная городская больница» г. Мирный на 115 коек (с 2011 года) и поликлиникой мощностью 700 посещений в смену;
2. МУЗ «Детский санаторий «Лесная поляна» мощностью на 150 коек.

## **Состояние материально-технической базы учреждения здравоохранения.**

С момента начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» обновилось медицинское оборудование, функционирующее в МУЗ «ЦГБ». За счет средств консолидированного бюджета Архангельской области в 2009-2010 годах в рамках реализации областных целевых программ было закуплено медицинское оборудование на сумму 6258.1 тыс.рублей. За счёт средств, поступивших от родовых сертификатов за период 2007-2010 гг. приобретено оборудование для акушерско-гинекологического отделения и женской консультации на сумму 2460.8 тыс. рублей. Вместе с тем, для внедрения Порядков оказания медицинской помощи и развития современных эффективных методов диагностики и лечения требуется дооснащение больницы медицинским оборудованием: рентгеновским, реанимационным, наркозно-дыхательным, лабораторным, ультразвуковым.

В МУЗ «ЦГБ» на 01.01.2011 в эксплуатации находится 11 зданий. Отделения больницы в основном находятся в приспособленных зданиях, капитальный ремонт не проводился с момента перестройки зданий, в некоторых с 1953 года. Средства, выделяемые на финансирование ЛПУ, не позволили своевременно проводить капитальный ремонт, что привело к ухудшению материально-технической базы больницы и усугубило существующие проблемы, связанные с эксплуатацией зданий и сооружений. Из всего количества зданий требуют проведения реконструкции 3 здания, капитального ремонта - 1. Только 2 здания построены по типовым проектам, остальные являются приспособленными. Согласно данным технических паспортов, процент физического износа зданий достигает 52,1%.

В настоящее время в Мирном реализуется долгосрочная целевая программа в сфере здравоохранения «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» на 2009-2011 годы с объемом финансирования 4,592 млн. рублей, в том числе в 2011 году 0,462 млн. рублей.

### **Кадровое обеспечение МУЗ «ЦГБ».**

В государственный регистр медицинских работников по состоянию на 1 января 2011 г. включено 648 человек.

Укомплектованность врачебными должностями в МО ЗАТО «Город Мирный» составляет 96,2% (по области-90,1). Работает 81 врач.

На 1 января 2011 года вакансии врачей составили 25 единиц, средних медицинских работников – 26 единиц. Обеспеченность врачами составляет 28,7 (по области-37,4 на 10 000 населения), средними медицинскими работниками – 77,9 (по области-109,9 на 10 00 населения).

Укомплектованность врачами первичного звена здравоохранения – 100% (по области - 92,8%), средним медицинским персоналом – 100%, по области-93%. В тоже время по отдельным специальностям уровень укомплектованности врачебными кадрами ниже, чем по области и составляет 57,5%, (по области-65%). Для оказания медицинской помощи населению города Мирный в соответствии с порядками требуются следующие специалисты: офтальмологи, неонатологи, стоматологи, детский хирург, невропатолог, терапевт, реаниматолог, врачи скорой медицинской помощи, ревматолог.

Коэффициент совместительства в 2010 году врачей составил-1,53, среднего медицинского персонала-1,32.

В 2010г. коэффициент совместительства врачей первичного звена 1,0, медицинских сестер, работающих с ними 1,0. В 2009 году получили повышение квалификации 25 врачей из них 18 сертификационных и 30 медицинских сестер, в 2010- 30 врачей, 36 медицинских сестер.

В муниципальном образовании разработаны целевая программа по кадровому обеспечению отрасли, реализуется комплекс мер, направленных на привлечение и закрепление молодых специалистов, в том числе обеспечение их жильем.

### **Финансирование МУЗ «ЦГБ».**

В 2010 году финансовое обеспечение составило 165 702,4 тыс. рублей, оно уменьшилось по сравнению с 2009 годом на 16 495 тыс. рублей (на 9,9 %). Причиной уменьшения расходов является значительное сокращение объемов медицинской помощи по сравнению с 2009 годом.

Основным источником финансирования являются средства обязательного медицинского страхования, которые составили в 2009 году 92 413,5 тыс. рублей, в 2010 году эти расходы составили 78 212,2 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета на реализацию мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье», израсходованы в 2009 году в сумме 11 889,098 тыс. рублей, что 1,9 раза выше уровня 2006 года. В 2010 году в рамках реализации нацпроекта освоили 11 800,118 тыс. рублей.

Поступления от предпринимательской деятельности в 2009 году составили 5 946,4 тыс. рублей, или увеличились к уровню 2005 года в 3,1 раза. В 2011 году ожидается рост расходов по платным услугам в 1,1 раза.

На оказание медицинской помощи в рамках реализации Программы государственных гарантий в 2009 году было направлено 164 053,7 тыс. рублей, что в 1,86 раза больше уровня 2005 года. В 2010 году расходы по Программе государственных гарантий уменьшились на 16 124,2 тыс. рублей (9,83%). В 2011 году ожидаемая стоимость Программы сложится на уровне 2009 года.

Расходы в расчете на 1 жителя в 2009 году составили 6,1 тыс. рублей (в 2,1 раза выше уровня 2005 года), в том числе по Программе государственных гарантий – 5,4 тыс. рублей (увеличились в сравнении с 2005 годом в 1,9 раза). В 2010 году расходы на 1 жителя составили 6,8 тыс. рублей, в том числе по ПГГ – 6,1 тыс. рублей. В 2011 году прогнозируются в сумме 6,9 тыс. рублей, в том числе по ПГГ – 6,2 тыс. рублей.

В 2009 году заработная плата увеличилась в 2 раза по отношению к уровню 2005 года. Среднемесячная начисленная заработная плата на одну занятую врачебную должность в 2009 году сложилась в сумме 20253 рублей, на одну занятую должность среднего медицинского персонала – 11721 рублей.

## **Мероприятия Программы**

Мероприятия Программы на 2011-2012 г.г. представлены в приложении №1

### **Повышение качества оказания первичной медико-санитарной помощи населению**

Первичная медико-санитарная помощь населению города оказывается по участковому принципу на 8 терапевтических и 7 педиатрических врачебных участках. Среднее количество прикрепленного населения составляет у участковых терапевтов – 2100 человек, педиатрическом -828.

Укомплектованность врачами первичного звена здравоохранения составляет 100%, средним медицинским персоналом – 100%.

Имеется потребность в амбулаторно-поликлиническом звене в следующих специалистах: врач клинической лабораторной диагностики -1, инфекционист-1, неонатолог-1, врач по спортивной медицине-1, врач стоматолог-терапевт-2, врач стоматолог детский-1, хирург- 1, офтальмолог -1, эндокринолог-1, врач скорой медицинской помощи-2, врач УЗ диагностики -1, детский хирург-1, врач - терапевт-1, врач-педиатр-1.

### Амбулаторно-поликлиническая помощь.

1. Одним из приоритетных направлений является улучшение качества и доступности медицинской помощи. В МУЗ ЦГБ с 2011г. функционирует дневной стационар при поликлинике на 21 койку в 2 смены, с 2008 года функционирует центр амбулаторной хирургии на 5 коек, стационар на дому на 5 коек. С 2011 года в дневных стационарах введено питание для беременных женщин при пребывании более 4 часов.

В 2011-2012 годах планируется увеличить объем оказываемой медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях путем:

- увеличения посещений с профилактической целью до 30%;
- развития стационарозамещающих организационных форм;

#### 2. Онкологическая помощь

В штатном расписании городской больницы 1,0 ставки врача-онколога и 1,0 ставки медсестры онколога. Прием ведет внешний совместитель

Эпидемиология онкологических заболеваний.

#### Заболеваемость

		2008г.		2009г.		2010г.	
		Мирны й	Арх.об л.	Мирны й	МУЗ ЦГБ	Мирный	Арх. Обл.
Пок. на 100 тыс. нас.	Оба пола	182,2	350,5	191,5	173,6	175,4	

Уровень онкологической заболеваемости в отчетном году составил на 100 тыс. нас. 175,4. Ведущими локализациями в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями являются молочная железа, шейка матки, базалиома. В структуре первичной заболеваемости 66 % составляют женщины и 34 % мужчины, из общего числа взятых на ДУ в 2010 году 55% пациентов трудоспособного возраста. В тоже время уровень онкологической заболеваемости в городе в 1,5 раза ниже областных показателей, что обусловлено структурой населения города (преобладание лиц до 40 лет).

Распределение больных с впервые установленным диагнозом ЗНО по степени распространенности процесса (на 1000 чел.).

Степень распростра ненности	2009 г.		2010г.		2011 г.	
	г.Мирны й	Арх.об л.	г.Мирный	Арх.обл.	г.Мирный	Арх.обл
I-II стадии	0,75	1,4	0,89	1,4	0,93	1,5

### ПЛАН мероприятий улучшение работы онколога.

1. Создание первичного специализированного кабинета:  
первичного онкологического кабинета, оказывающего амбулаторную помощь.
2. Осуществление консультаций и патронажей на дому нуждающихся в этой онкологических больных.

### **Создание межмуниципального центра по родовспоможению и детству.**

На базе акушерско-гинекологического отделения планируется создание межрайонного центра по родовспоможению и детству, кардиоревматологического кабинета для детей г. Мирный и Плесецкого района. Для оказания неотложной и реанимационной помощи новорожденным определен объем финансовых средств из областного бюджета на оснащение одного реанимационного места для новорожденного - 2845т.р.

Определена маршрутизация пациентов в межрайонный центр: по направлениям лечащих врачей. С целью недопущения сбоев при организации транспортировки женщин из Плесецкого района и далее в случае необходимости - ЛПУ областного уровня, планируется дополнительная отработка путей маршрутизации.

**Реализация мероприятий данного раздела позволит обеспечить улучшение материально-технической базы МУЗ ЦГБ в соответствии с утвержденными порядками, повысить уровень удовлетворенности населения г. Мирный и Плесецкого района медицинской помощью.**

## **Развитие профилактического направления и формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни, включая сокращения потребления алкоголя и табака**

В МУЗ ЦГБ функционирует кабинет медицинской профилактики, школы для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией.

За период реализации национального проекта «Здоровье» дополнительную диспансеризацию и углубленные медицинские осмотры прошли 6128 работающих граждан, что способствовало раннему выявлению заболеваний и назначению своевременного лечения и оздоровления работников.

По итогам 2010 года от плана выполнение составило 102,0%. Выдано 1350 паспортов здоровья (97,0% прошедших дополнительную диспансеризацию). Принято к оплате 1350 счетов-реестров. Снято с оплаты 24 случая, что составило 1,8%, в основном, по причине дублирования позиции реестра.

Распределение по группам здоровья по результатам диспансеризации в 2010 году:

- 1 группа (практически здоровые) – 169 чел.-2,8% (по области-14,7%);
- 2 группа (риск развития заболеваний) – 292 чел. -4,8% (по области-13,9%);
- 3 группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях) – 904 чел. -14,8%, (по области-68,4%);
- 4 группа (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в стационарах) – 14 чел.-0,2% (по области-3,0%);
- 5 группа – не выявлено (по области-0,04%).

Кроме того, в 2010 году проведена диспансеризация 988 женщин «фертильного возраста», что составило 128,5% от плана, углубленная диспансеризация 16 инвалидов и участников ВОВ.

В 2010 году подлежало периодическим медицинским осмотрам 3120 человека, охвачено 2912 человека или 93,3 % от числа подлежащих (по области-97,3%). Частота заболеваний по данным периодических медицинских осмотров составила 1067 на 1000 осмотренных лиц, по области-1284. В структуре нозологических форм выявленных заболеваний первое место занимают болезни системы кровообращения 28,2% (45,8%), второе место - болезни глаза и его придаточного аппарата 20,7% (19,1%), третье место – болезни эндокринной системы-13,7%, по области на 3 месте болезни органов пищеварения (10%). В 2009-2010гг. впервые диагнозов профессионального заболевания не установлено.

В целях дальнейшего развития профилактического направления и формирования у населения устойчивой мотивации к здоровому образу жизни планируется:

1) повышение эффективности деятельности кабинета медицинской профилактики, в том числе по результатам проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан.

3) формирование здорового образа жизни у жителей г.Мирный, включая детей и подростков. С 2011 года начала функционирование школа «Здорового образа жизни».

4) создание постоянного системного информационного поля по формированию здорового образа жизни у населения г.Мирный и профилактике инфекций, передающихся половым путем: издание методических и информационно-агитационных материалов по формированию здорового образа жизни с размещением их в средствах массовой информации.

На реализацию мероприятий данного раздела в рамках Программы финансовых средств не предусмотрено.

**Развитие профилактического направления будет способствовать улучшению демографической ситуации в муниципальном образовании, усилению мотивации населения к здоровому образу жизни, повышению информированности населения по вопросам формирования здорового образа жизни.**

## **Развитие службы скорой медицинской помощи**

В МУЗ ЦГБ имеется отделение скорой медицинской помощи. Служба укомплектована 1 врачебной бригадой. Обеспеченность врачебными бригадами скорой медицинской помощи на 1000 населения – 0,44 (по области-0,17). Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах – 5805 тыс. человек, на 1000 человек населения показатель составил 257,0 (по области-379,2). Укомплектованность должностей скорой медицинской помощи врачами – 50,0%, ( по области-96%), средним медицинским персоналом – 100% (по области- 98,8%).

Количество обслуженных вызовов скорой медицинской помощи за 12 месяцев 2010 года в г. Мирный составило 5805 или 87,0% от плана (по области -108,2% от плана). В 2009 году 6724 или 96,0% от плана (по обл-116,8% от плана), в том числе 6,8%- перевозки (по области-9,1%), вызова при обострении хронических заболеваний – 56,0%, (по обл-36,5%).

Показатель числа вызовов скорой медицинской помощи на одного жителя снижается и в 2009 году составил 0,299 по области-0,376 (рекомендованный для Архангельской области – 0,360). Количество вызовов скорой помощи в расчете на 1 жителя сохраняется ниже федерального норматива, что объясняется оказанием консультативной помощи по телефону.

На реализацию мероприятий по развитию службы скорой медицинской помощи в рамках Программы финансовых средств не предусмотрено.

### Стационарная медицинская помощь.

С 2011 года в МУЗ ЦГБ коечный фонд круглосуточного стационара составляет 115 коек.

В рамках развития стационаросберегающих технологий в динамике за 5 лет снижена коечная мощность круглосуточного стационара, что повлекло за собой снижение обеспеченностью койками с 50,3 до 47,8 на 10 000 населения, (по области-86,5), при этом обеспеченность койками ниже, чем по области в 2 раза, в т.ч. и за счет отсутствия хирургических.

Показатель \ год	2008	2009	2010	Ср.обл. 2009	Дневной		
	ЦГБ	ЦГБ	ЦГБ		МИАЦ	2008	2009
Занятость койки	361,0	340,6	331,4	330	401,2	487,9	305,1
Оборот койки	30,6	31,4	32,0	25,0	47,1	58,6	41,3
Среднее пребывание больного на койке	11,8	10,9	10,4	13,0	8,5	8,3	7,4
Время простоя		0,7	1,1	1,4	10030	9270	9459
Количество койко-дней	50545	47690	42414	3725384	1179	1114	1280

Занятость койки в 2010 году составила 331,4 день (по области-331,2) и средней продолжительности лечения 10,4 дня (по области-13,2).

Уровень укомплектованности врачебными кадрами, оказывающими стационарную медицинскую помощь, составляет 68,0% (по области-90,5%).

Планируется оказание медицинской помощи в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи.

В детском соматическом отделении выделено 3 койки реабилитации для детей инвалидов, детей с перинатальным поражением центральной нервной системы.

В настоящее время в рамках муниципального задания в системе ОМС работает 115.

С учетом ожидаемого увеличения родов до 510 в 2011 году, 520 в 2012 году в том числе с учетом женщин Плесецкого района, планируется открытие межмуниципального центра в МУЗ ЦГБ по детству и родовспоможению. Активное использование стационарозамещающих технологий.

Оказание реабилитационной помощи детскому населению города и Плесецкого района планируется проводить на базе детского соматического отделения МУЗ «ЦГБ» и детского санатория «Лесная поляна».

Оказание хирургической помощи в 2011 году проводится на базе военного госпиталя на договорной основе.

В тоже время продолжится работа по оказанию помощи пациентам с сосудистой патологией, планируется учеба врача по детской кардиоревматологии и врача терапевта по кардиологии.

Некоторые показатели работы больницы по лечению пациентов с кардиологической патологией и тромболизисной терапией.

	ЦГБ 2009г	Арх.обл. 2009г	ЦГБ 2010г	Арх.обл. 2010г	ЦГБ 2011г	Арх.обл. 2011г
Кол-во пациентов, нуждающиеся в плановой госпитализацией	748	9566	638	9460	620	9350
Кол.-во пациентов, которым проведена планова госпит.	748	8697	638	8600	620	8500
Кол-во пациентов получивших стационарную мед.помощь	680	6957	600	6880	582	7305
Кол-во пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболизисная терапия в первые 12 часов (на 1000 пац. данного профиля)	6	0,4	3	0,56	6	0,6
Кол-во вызовов 03 со временем доезда до 20 мин.(на 1000 вызовов)	270		180	800	210	10370
Кол-во экстренных госпитализаций пациентов случаев (на 1000 чел.)	3,9	-	5,6	-	4,9	-
Пятилетняя выживаемость лиц перенесших ОИМ с момента уст.диагноза	22,66	-	19,94	-	22,23	-
Смертность населения от болезней системы кровообращения в трудоспособ. возр. (На 100 тыс.чел.)	132,9	265,6	128,9	260,0	118,2	258,0

Продолжится работа в отделении анестезиологии и реанимации пациентам с кардиологической патологией по тромболизисной терапии.

### **Развитие высокотехнологичной медицинской помощи.**

Высокотехнологичные виды медицинской помощи оказываются ежегодно жителям г. Мирный, удовлетворенность населения в данных видах медицинской помощи возросла до 60% и соответствует показателям Архангельской области.

В 2010 году данный вид помощи получили 34 жителя, 24 из которых в федеральных центрах, 10 в ЛПУ г. Архангельска.

В настоящее время происходит сетевое обновление программы для четкой и полной достоверности информации о пациенте, появилась возможность получения информации пациентом электронным путем.

ВМУЗ ЦГБ отработаны пути обмена информацией с отделом ВМП ОКБ.

Проводится анкетирование родителей детей для получения истинных результатов удовлетворенности пациентов.

В результате проводимых мероприятий показатель удовлетворенности потребности населения г. Мирный в высокотехнологичной медицинской помощи к 2013 году должен вырасти до 80%.

### **Развитие телемедицинской консультативной помощи.**

В МУЗ ЦГБ создан и работает кабинет консультативной телемедицинской помощи для оказания пациентам качественной помощи и своевременной коррекции тактики ведения.

В 2010г. увеличен объем телемедицинских консультаций с врачами АОКБ и АОДКБ: выполнено 60 консультаций, что соответствует 2009 г., из них первичных - 47, в т.ч. экстренных – 28 (в 2009 г-19), с АОДКБ –18, АОКБ-42. Каждый третий пациент нуждался в экстренной консультации специалистов области. К консультациям были привлечены специалисты по 12 профилям, из них в 48,3% - кардиологи. Итогами консультаций стали – в 21 случае госпитализация больных в ЛПУ 2 уровня (35%), в остальных случаях вносились коррективы в лечение, дообследование больных.

В 2011-2012 гг. данный вид оказания медицинской помощи для беременных женщин будет приоритетным.

Необходимо сохранение 0,25 ставки технического персонала.

## Совершенствование охраны материнства и детства.

### Коечный фонд акушерско-гинекологического отделения

Коечная мощность стационара	круглосуточный			дневной		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Койки:						
-акушерские	31	33	30	5	5	7
-для рожениц	11	8	10	-	-	-
-патологии беременных	20	25	20	5	5	7

Изменение коечного фонда АГО произошло за счет внутреннего перепрофилирования коек: уменьшение акушерских с 33 до 30 (на 10 %) , возросло количество коек для рожениц с 8 до 10 (на 25 %) в связи с предполагаемым увеличением количества родов и выполнением требований сан-эпидемиологического режима. Койки для беременных круглосуточного стационара сокращены с 25 до 20 (на 20 %), вместе с тем увеличены койки дневного стационара патологии беременности с 5 до 7 (на 35%) и для гинекологических больных с 6 до 9 (на 30 %).

Т.о., число акушерско-гинекологических коек составляет 37 или 29% круглосуточного стационара МУЗ ЦГБ.

Показатель	2008			2009			2010		
	<i>Всего</i>	<i>Патология</i>	<i>Для рожениц</i>	<i>Всего</i>	<i>Патология</i>	<i>Для рожениц</i>	<i>Всего</i>	<i>Патология</i>	<i>Для рожениц</i>
Число коек	31	20	11	33	25	8	30	20	10
Пролечено больных	943	541	402	1029	584	451	967	591	373
Оборот койки	30,4	27,0	36,5	31,2	23,4	55,6	32,2	29,6	37,6
Занятость койки	352,6	339,3	376,7	333,7	352,8	358,4	313,8	320,3	300,8
Средний к/день	11,5	15,7	5,9	10,7	14,1	6,2	9,7	10,8	8,0

Занятость акушерской койки в 2010 г. уменьшилась с 352,6 в 2008 г. до 313,8 в 2010 г., в том числе и занятость койки для рожениц с 376,7 до 300,8 что связано с общим снижением числа родов.

На начало 2011 года в акушерско-гинекологическом отделении имеется 36 коек, 16 из которых койки для патологии беременности-44,4% (по области-29,2).

Занятость койки акушерского профиля в 2010г. – 314,2 (по области-317,5).

В акушерско-гинекологическом отделении палаты в 100% совместного пребывания матери и ребенка. Дневной стационар данного профиля представлен 7 койками.

Данное структурное подразделение относится к 1 группе по количеству родов.

При рождении маловесного ребенка в детском соматическом отделении предусмотрено 4 койки для второго этапа выхаживания.

Медицинская помощь женщинам города и района в период беременности оказывается в женской консультации, обеспеченность врачебными кадрами которой составляет 100%.

Число женщин, вставших на учет по беременности в ранние сроки в 2010 году, как и в 2009г.-80 человек-88,0%(по области- 86%).

Обеспеченность кадрами акушеров-гинекологов в г.Мирный - 8,4 на 10 000 женского населения (по обл. - 4,6).

### **Состояние здоровья женского населения города**

Количество аборт в динамике за 10 лет снизилось в 1,7 раза с 57,8 до 33,7 (на 1000 женщин фертильного возраста).

Структура заболеваемости женского населения представлена следующим образом:

1 место - сальпингофориты 32,7 на 1000 женского населения (по области-15,8)

2- место-эрозия шейки матки -10,8 на 1000 женского населения ( по области-21,0)

3 место- расстройство менструаций 30,6 на 1000 женщин фертильного возраста (по области-33,0).

#### **Заболеваемость беременных**

1 место- инфекция мочевыводящих путей-50,5% ( по области- 47,7%)

2 место - угроза невынашивания-30,0%, по области-24,2%

Из них: до 22 недель-23,3% (по области-24,6%),

22-27 недель - 11,1% (по области-10,9%),

28-37 недель -7,8% (по области-8,6%).

3 место - отеки беременных-18,7%, по области-20,8%

Госпитализация женщин в данном сроке выше, чем по области связана с тем, что акцентируется внимание на профилактическую работу, которая направлена на предупреждение преждевременных родов.

### Преждевременные роды

В 2010 году процент преждевременных родов составил 2,3, по области-7,7, что связано именно с профилактическим направлением в работе, своевременной госпитализаций пациенток на лечение, 100% укомплектованностью службы родовспоможения МУЗ ЦГБ.

Исходы беременности.

	2008г.		2009г.		2010г..	
	абс	%	абс	%	абс	%
Закончили беременность родами	327	-	406	-	393	-
Срочные роды	316	96,6	397	97,8	384	97,7
Преждевременные роды (28-37 недель)	11	3,3	11	2,4	9	2,3
Аборты: из них	24	7,3	28	6,9	21	5,3
- до 22 недель	22	6,7	27	6,6	19	4,8
- 22-27 недель						
- по мед. показаниям	-	-	1	0,2	-	-
Общий процент невынашивания.	35	10,7	39	9,6	20	5,1
Первородящие до 18 лет	2	0,6	4	0,9	4	1
Роды в области	17	5,2	32	7,9	53	13,5

**Вывод:** Уменьшение количества родов по сравнению с предыдущими годами связано: с планированием беременности, уменьшением женщин фертильного возраста, миграцией женщин фертильного возраста в связи с расформированием частей космодрома.

Процент кесаревых сечений составляет– 23 (по области-43,4% от всех родов), из них многоплодных – 3.

### Заболеваемость беременных женщин

1 место- инфекция мочевыводящих путей-50,5 ( по области-47,7)

2 место-угроза преждевременных родов-30,0 ( по области-24,6)

3 место- отеки беременных-18,7 ( по области-20,8)

4 место- патологические состояния плода-13,0 ( по области-15,8).

В 2010 году из женской консультации направлено в ЛПУ 3 уровня 62 женщины на родоразрешение, что составляет 15,6%, 5 женщин переведено по неотложным состояниям в сопровождении медицинского персонала, 1 выезд санитарной авиации.

### Программа родовых сертификатов

По данной программе в 2010 году в МУЗ ЦГБ поступило средств на сумму 3992000 рублей.

Повышение заработной платы в связи с родовыми сертификатами в % (в среднем):

- врачи акушеры-гинекологи – **17,79%**; средний медицинский персонал – **13,25%**; младший медицинский персонал – **9,50%**; другие сотрудники отделений: врач УЗИ, врач - неонатолог, врач анестезиолог-реаниматолог, врач-педиатр – **11,18%**.

В 2010 году закуплено оборудование на сумму 581850 рублей.

На конец 2010 года ФСС не оплачено 7 сертификатов.

За счет средств родовых сертификатов осуществляются дополнительные выплаты медицинскому персоналу 51% (по области-54,6%), приобретается медицинское оборудование 24,5% (по области-28,2%), беременные женщины продолжают обеспечиваться бесплатно лекарственными препаратами во время наблюдения в женской консультации 9,0% (по области-10,6%).

С 2009 года утвержден и реализуется комплекс мероприятий по профилактике и снижению материнской и младенческой смертности в МУЗ ЦГБ.

Разработана схема маршрутизации беременных женщин из Плесецкого района.

Проводится пренатальная диагностика в 97,8% случаев в декретированные сроки, определенные порядком оказания данного вида помощи.

С 2011 года начата работа по принципу акушерско-терапевтическо-педиатрических комплексов.

Планируется выделение бюджетных ассигнований на оплату проезда беременных на консультации в областные учреждения родовспоможения 3-го уровня.

С 2009 года утвержден и реализуется комплекс мероприятий по профилактике и снижению материнской и младенческой смертности в МУЗ «ЦГБ», проводится работа по совершенствованию оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи:

- внедрены и активно используются современные методы ведения родов, включая применение эпидуральной (спинальной) анестезии с целью обезболивания родов, операции кесарева сечения с использованием современных анестетиков и одноразовых расходных материалов;

- планируется увеличение количество коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных с 1 до 2 в родильном отделении;

- планируется переоснащение акушерско-гинекологического отделения и женской консультации в соответствии с порядками оказания данного вида помощи.

- в 2011г. планируется переподготовка врача педиатра, совмещающего функции неонатолога, медицинских сестер акушерского отделения больницы методом стажировки с целью овладения и отработки реанимационной помощи новорожденным в родильном отделении ГУЗ «Архангельская областная

клиническая больница», отделении реанимации новорожденных ГУЗ «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» (в соответствии с методическими рекомендациями «Первичная и реанимационная помощь новорожденным», письмо Минздравсоцразвития России от 21.04.2010 № 15-4/10/2-3204);

Младенческая смертность в 2009 году составила 2,4 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (по обл. 8,0), за 2010 год - 2,5 ‰ (по обл. 6,9).

Исходя из уровней акушерско-гинекологической заболеваемости, материнской и младенческой смертности, распространенности и социальной значимости рассматриваемой патологии в качестве приоритета выбрана служба охраны здоровья матери и ребенка.

С целью совершенствования оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи и укрепления материально-технической базы учреждений родовспоможения планируется на 2011-2012 годы:

- 1) текущий ремонт акушерско-гинекологического отделения;
- 2) дооснащение медицинским оборудованием отделения, оказывающего медицинскую помощь беременным женщинам, согласно стандарту оснащения женской консультации (приложение № 4 к Порядку оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 02.10.2009 № 808-н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи»)-оснащение дополнительного места для реанимации новорожденного.

### Профилактика аборт

- продолжить санитарно-просветительную работу в школах и на предприятиях города по вопросам планирования беременности и профилактики нежелательной беременности;
- широкое использование СМИ (выпуск санбюллетней, буклетов) по вопросам современных методов контрацепции;
- бесплатная внутриматочная контрацепция женщин из социально-неблагополучных семей.

С целью снижения уровня заболеваемости беременных необходимо провести следующие мероприятия:

- планирование беремен, предгравидарная подготовка (обследование и санация хронических очагов инфекции, лечение экстрагенитальной патологии до наступления беременности),
- обследование беременных женщин в соответствии с приказом МЗСР РФ от 10.02.2003 года № 50 «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях», приказа МЗСР РФ от 02.10.2009г. № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

-проведение отбора женщин, имеющих экстрагенитальную патологию с необходимым своевременным консультированием в профильных ЛПУ.

#### Профилактика и наблюдение за онкологической патологией у женского населения

- учитывая рост и омоложение рака шейки матки, необходимо шире использовать лабораторные методы диагностики ИППП, инструментальные методы диагностики - кольпоскопия;
- с целью профилактики ВПЧ, как основной причины рака шейки матки, внедрить, рекламировать вакцинацию девочек с 12 лет и женщин до 25 лет против ВПЧ;
- продолжить работу специализированного приема по патологии шейки матки;
- продолжить обучение врачей женской консультации методам диагностики в ООД по типу рабочего прикомандирования на специализированный прием врача акушера-гинеколога;
- 100% охват онкоцитологическим исследованием женщин при профилактических осмотрах и впервые обратившихся к гинекологу;
- проведение забора материала на онкоцитологию с интерпретацией результата исследования;
- проведение качественной диспансеризации женщин, имеющих риск развития онкологической патологии;
- диспансерное наблюдение женского населения с патологией молочных желез у врача маммолога-онколога.

#### Новые технологии

Необходимо возобновить исследование гормонов (эстрадиол, ФСГ, ЛГ, пргестерон, кортизол, ДЭА и его сульфат).

#### ЭКО

На начало 2011 года из нуждающихся женщин в ЭКО - данный вид помощи получили в 2010 году 28% женщин.

Ведется активная работа по выявлению женщин с данной проблемой, отработывается механизм обследования и направления в ФГУ с целью получения данного вида помощи.

#### Санаторно- курортное лечение для беременных

Проводится отбор пациентов для данного вида помощи, выясняются базы для лечения. Проводятся беседы о необходимости получения санаторно-курортного лечения.

#### Медицинская помощь детям

оказывается на базе детского соматического отделения, которое представлено 12 койками круглосуточного стационара и 3 койками дневного стационара, работающего в 2 смены и организована в составе многопрофильного учреждения. Обеспеченность круглосуточными койками на 10000 соответствующего населения составила в 2009 году-44,4, в 2010г-27,6, по области-69,4 (по данным 2009 года).

Средняя занятость круглосуточных коек отделения составила в 2009 году – 340,6 (по области-307 дней), в 2010 году –331,4.

Средняя продолжительность пребывания ребенка на койке – снизилась с 10,4 (по области-11,5) в 2009 году до 10,4 (по области-11,3) в 2010 году. Снижение занятости коек и длительности пребывания достигнуто за счет стационарозаменяющих технологий.

#### Работа койки дневного стационара

Показатель \ год	Арх. Обл.	МУЗ ЦГБ		
	2009	2008	2009	2010
Занятость койки	294	401,2	487,9	305,1
Среднее пребывание больного на койке	11,2	8,5	8,3	7,4

Планируется увеличение коек дневного стационара с учетом потребности в данном виде медицинской помощи.

Санаторно-курортное лечение детей планируется проводить на базе детского санатория «Лесная поляна».

Обеспеченность педиатрическими кадрами составляет 32,8 (по области-24,3 на 10 000 детей от 0 до 17 лет, неонатологами – 24,6 (по области-41,2 на 10 000 детей до 1 года).

Неонатальный скрининг проводится по 5 заболеваниям с 2006 года в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье». Проведен 100% охват детей, родившихся в МУЗ ЦГБ. В 2010 году заболеваний не выявлено.

Аудиологический скрининг - за 12 месяцев 2010 года обследован 201 новорожденный, что составляет 53,75%. В мае 2010 года поступило оборудование для проведения скрининга. Направлена заявка на центральные базы для обучения.

В структуре общей заболеваемости детского населения на 1 месте-болезни органов дыхания-1909,6 на 1 тысячу населения (по области-1743,6), на 2-м- болезни органов зрения-177,3 ( по области-183,8), на 3-м -болезни органов пищеварения-173,6).

В структуре общей заболеваемости детей подросткового возраста на 1-м месте- болезни органов дыхания-1106 на 1 тысячу населения (по области-1119,3), на втором- болезни костно-мышечной системы-342,5 (по области-181,7), на 3- болезни глаза и придаточного аппарата-283,0 (по области-243,3).

### **Диспансеризация детей 14-летнего возраста**

**В рамках Программы с целью раннего выявления и профилактики заболеваний, сохранения репродуктивного здоровья подростков планируется проведение диспансеризации несовершеннолетних.** Численность подростков 14-летнего возраста на 2011 год составит 250 человек, из них 129 юношей и 121 девушка, на 2012 год – 300 человек, из них 157 девушек и 143 юноши. Для проведения диспансеризации подростков необходимы следующие специалисты: уролог-андролог (для мальчиков), эндокринолог.

На 2011 год запланировано 100% проведение диспансеризации подростков.

Реализация мероприятий Программы будет способствовать совершенствованию амбулаторно-поликлинической помощи, стационарной специализированной и реабилитационной помощи.

Всего на реализацию мероприятий по совершенствованию охраны материнства и детства и реализацию мероприятий по совершенствованию службы родовспоможения в части укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения в рамках Программы предусмотрено 2845,0 тыс. рублей, в том числе федеральный бюджет – 2750,0 тыс. рублей, консолидированный бюджет области – 95,0 тыс. руб. финансовых средств программы по данной задаче.

Всего на реализацию мероприятий по совершенствованию службы родовспоможения в части укрепления материально-технической базы учреждения здравоохранения в рамках Программы необходимо 25 млн. руб., финансовых средств на эти цели не предусмотрено.

В результате проведенной модернизации в акушерско-гинекологической службе, неонатологии и педиатрии предполагается:

-обеспечить уровень младенческой смертности от управляемых причин не выше прогнозируемого на 2012 год 5,2 на 1000 родившихся детей с учетом перехода на новые критерии живорождения по рекомендации ВОЗ;

- на фоне увеличения вновь выявленных заболеваний при диспансеризации подростков 14-летнего возраста достичь улучшения состояния здоровья школьников с повышением доли детей 1 и 2 групп здоровья до 75%, снижения смертности детей от 0 до 17 лет включительно до 17,8 на 100тыс. детей соответствующего возраста.

Размер совокупных средств на финансирование мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи детям, включая новорожденных, и женщинам, составляет 21408,85 тыс. руб.

из них на реализацию мероприятий по:

- внедрению современных информационных систем в здравоохранение – 130 тыс. руб. за счет средств местного бюджета
- внедрению стандартов медицинской помощи, повышение доступности медицинской помощи, в т.ч. предоставляемой врачами-специалистами – 21278,85 тыс. руб. в т.ч. из федерального бюджета – 0 тыс. руб., областного – 0 тыс. руб., бюджета АОФОМС – 21278,85 тыс. руб.

**План мероприятий программы модернизации  
службы родовспоможения и детства г. Мирный  
на 2011-2012гг.**

№	Наименование мероприятий	Срок выполнения	Источники финансирования
1.	<p><b>1. Внедрение порядков оказания медицинской помощи:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Приказ МЗСР РФ от 02.10.2009г. № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».</li> <li>- Приказ МЗСР РФ от 20.04.2010г. № 255 «Об утверждении порядка оказания онкологической помощи детям»;</li> <li>- Приказ МЗСР РФ от 01.06.2010г. № 409н «Об утверждении порядка оказания неонатологической медицинской помощи»</li> <li>- Приказ Минздравсоцразвития России от 06.12.2010 года №1074н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с ревматическими болезнями».</li> </ul>	2011 -12г	ФБ, ОБ  ,

2.	<p><b>2. Внедрение федеральных стандартов акушерско-гинекологической и педиатрической помощи:</b></p> <p><u>3.3. по педиатрии:</u>  - Приказ МЗСР РФ от 08.06. 2007 г. N 411 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с пневмонией, вызванной Streptococcus pneumoniae; пневмонией, вызванной пневмонией, вызванной Haemophilus influenzae [палочкой Афанасьева-Пфейффера]; бактериальной пневмонией, неклассифицированной в других рубриках; пневмонией, вызванной другими инфекционными возбудителями, неклассифицированной в других рубриках; пневмонией без уточнения возбудителя; абсцессом легкого с пневмонией»;  - Приказ МЗСР РФ от 17.09.2007 № 611 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с язвой двенадцатиперстной кишки»; (взрослые и дети)</p> <p><u>3.4 по терапии:</u>  -T0901-ИБС. Острый инфаркт миокарда.  Острые нарушения мозгового кровообращения  -T0906-Артериальная гипертония (дети и взрослые), экстренная госпитализация  -ХОБЛ  -Хроническая ишемическая болезнь сердца  -Сахарный диабет  -Артериальная гипертония  -Хроническая ишемическая болезнь сердца (дети и взрослые)</p>	<p>2011г.</p> <p>2011г.</p> <p>2011г. 2011г 2011</p> <p>2011г 2011г</p> <p>2012 2012 2012</p>	<p>Тыс.руб.</p> <p>ФБ- 3335,19 ТФОМС- 3611,79</p> <p>ФБ-8873,82, ТФОМС- 5458,05</p>
3.	<p><b>3. Оптимизация коечной сети педиатрических и акушерских стационаров:</b></p> <p>4.1. Создание межмуниципального акушерского центра II уровня в МУЗ «ЦГБ»</p> <p>4.2. Расширение числа коек реанимации новорожденных в муниципальных учреждениях здравоохранения 2-й группы оказания акушерской помощи (расширение до 2коек).</p>	<p>2012г</p> <p>2011-12гг</p>	<p>ОБ</p> <p>ФБ, ОБ, МБ</p>
4.	<p><b>4. Совершенствование пренатальной диагностики врожденных пороков развития:</b></p> <p>5.1.Продолжение скрининга первого триместра в кабинетах пренатальной диагностики на базе отделения лучевой диагностики (с охватом не ниже 95%)</p> <p>5.2. Участие в создании регистра врачей ультразвуковой диагностики.</p>	<p>2011</p> <p>2011 – 2012</p>	<p>ОБ ФБ</p> <p>ОБ ФБ</p>

5.	<p><b>5. Создание условий для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.</b></p> <p>6.1. Проведение реорганизационных мероприятий, технологической реконструкций и оснащения оборудованием палаты интенсивной терапии для оказания неотложной помощи новорожденным.</p> <p>6.2. Дооснащение детского соматического отделения оборудованием для 2-го этапа выхаживания</p> <p>6.3. Развертывание дополнительно 2 коек реанимации и интенсивной терапии новорожденных в ЛПУ.</p>	2011г.	ФБ-2750,0. МБ-95,0
6.	<p><b>6. Улучшение работы дистанционного консультативного кабинета</b></p> <p>7.1. Увеличение объемов работы дистанционного кабинета до 100 телемедицинских консультаций с акцентом на акушерско-гинекологическую, неонатальную и педиатрическую помощь.</p>	2011г.	ОБ, МБ
7.	<p><b>7. Увеличение объемов по детству и родовспоможению путем оказания помощи по детству и родовспоможению детям и женщинам Плесецкого района</b></p> <p>7.1 Максимальное участие в конференциях путем телевидеоконференцсвязи.</p> <p>7.2 Повышение квалификации врачей на базе СГМУ и других базах РФ.</p> <p>7.3. Обучение и переподготовка врачей специалистов на базе ГОУ ВПО СГМУ (г. Архангельска) и федеральных клиник (неонатологи, детский ревматолог).</p> <p>7.4. Продолжение работы по обмену опытом с другими ЛПУ области и педагогическим составом СГМУ путем проведения межрайонных конференций.</p>	2011-2012 2011Г.	
8.	<p><b>8. Совершенствование медицинской помощи в детских учреждениях амбулаторно-поликлинического уровня.</b></p> <p>8.1. Оснащение детских отделений поликлиник и детских консультаций диагностическим и реабилитационным оборудованием (24 единицы оборудования);</p> <p>8.2. Открытие межмуниципального кабинета для пациентов с кардио-ревматологической патологией</p> <p>8.3. Прицельное использование реабилитационно-восстановительных коек на базе ЛПУ для оказания реабилитационной помощи детям-инвалидам, детям с перинатальным поражением ЦНС, бронхиальной астмой</p> <p>8.46. Расширение объемов дистанционных консультаций и обучающих семинаров для специалистов из отделенных районов области с использованием современных технологий (скайп, вебинары), выездные мастер-классы</p>	2011-12гг. 2011-12гг. 2011-12гг. 2011-12гг.	ФБ ОБ ОБ ОБ

9.	<p><b>9. Проведение профилактических осмотров подростков 14-летнего возраста.</b></p> <p>9.1. Обучение акушеров-гинекологов по вопросам детской гинекологии на циклах повышения квалификации ФПК ГОУ ВПО СГМУ г. Архангельска.</p> <p>9.2. Проведение оздоровительных мероприятий подростков по результатам диспансерных осмотров.</p> <p>9.3. Оказание данного вида помощи специалистами ОДКБ в г Мирный на договорной основе.</p>	2011-2012гг.	ФБ 2011г.-669,0 2012г.-1871,8
10.	<p><b>10. Профилактика и снижение количества аборт, своевременное выявление экстрагенитальной патологии у детей, подростков, женщин фертильного возраста</b></p> <p>10.1. Организация работы по принципу АТПК. Использование возможности МУЗ Детский санаторий «Лесная поляна» с целью медико-социальной поддержки беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.</p> <p>10.2. Продолжение диспансеризации женщин фертильного возраста, предотвращение нежелательной беременности у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией.</p> <p>10.3. Введение в муниципальных ЛПУ регистра родов и исходов беременностей от 22 недель беременности</p> <p>10.4. Продолжение работы кабинетов комплексами БОС – терапии для коррекции психо-эмоциональных состояний. Увеличение охвата данным видом помощи беременных женщин</p>	2011гг. 2011-12гг. 2011-12гг. 2011-12гг. 2011-2012	ОБ ОБ, МБ ОБ, МБ ОБ, МБ МБ
11.	<p><b>11. Проведение оздоровительной работы на базе санатория «Лесная поляна».</b></p> <p>11.1 Оздоровление детей и подростков.</p> <p>11.2 Использование лечебной базы санатория по типу «Мать и дитя».</p>	2011-2012гг. 2012г.	
12.	<b>12. Информационное обеспечение учреждения</b>	2011г.	МБ-130,0
13.	<b>13. Повышение уровня оплаты труда, увеличение тарифа в части медикаментов и расходного материала</b>	2011г. 2012г.	ФБ-2855,0 ФБ-5209,1

**Всего: 2011 год-13540,98 т.р., в том числе за счет средств ФБ-9609,19 т.р., МБ-225,0 т.р.  
2012 год-21412,77 т.р., в том числе за счет средств ФБ-15954,72 т.р., ТОФОМС – 5458,05 т.р., ОБ-0.**

**Реализация программы государственных гарантий оказания  
бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации  
на территории Архангельской области**

	Виды медицинской помощи		2009 год	2010 год	На 1 чел. Г.Мирный	По обл.
1.	Посещения к врачам	в % к плану	97,1	99,4	8,412	9,903
2.	Пациенто-дни в дневных стационарах	в % к плану	99,0	103,4	0,482	0,626
3.	Койко-дни в круглосуточных ста- ционарах	в % к плану	94,6	85,9	1,715	
3.1	Средняя занятость койки	по факту	340,6	331,4	X	
3.2	Средняя длительность пребывания больного в стационаре	по факту	10,9	10,4	X	
3.3	Оборот койки	по факту	31,4	32,0	X	
3.4	Уровень госпитализации	по факту	156,2	151,3	X	
4.	Вызовы скорой медицинской помощи	в % к плану	73,2	93,2	0,242	

МУЗ ЦГБ работает в системе ОМС.

В Архангельской области в 2009-2010г.г. показатель амбулаторно-поликлинических посещений на 1 жителя.

В динамике за 3 года сокращен объем стационарной медицинской помощи со 140 коек круглосуточного стационара до 115, увеличен объем стационарозамещающей медицинской помощи.

Норматив объема скорой медицинской помощи в расчете на 1 жителя г. Мирный в 2011г. должен составить 0,261 и не превышать областной, который по области 0,360. Количество вызовов скорой помощи в расчете на 1 жителя составил 0,268 что ниже областного норматива, который объясняется компактностью города.

Программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам г. Мирный на территории Архангельской области на 2011 год утверждены следующие нормативы объемов медицинской помощи:

	2011			
	г. Мирный		Архангельская область	
	ПГГ	в т.ч. ОМС	ПГГ	в т.ч. ОМС
количество вызовов в расчете на 1 человека в год	0,240		0,358	
количество посещений в расчете на 1 человека в год	8,7	8,58	9,847	7,651
количество пациенто-дней в расчете на 1 койко-день	0,63	0,52	0,741	0,610
количество койко-дней в расчете на 1 человека в год	1,50	1,40	2,752	2,053

К 2013 году нормативы объемов оказания медицинской помощи в соответствие с областными нормативами.

Прогноз расходов на реализацию программы государственных гарантий в 2011 году составит 165177,0 тыс.руб.

Удовлетворенность населения организацией медицинской помощи на территории г. Мирный в 2010 году - 70%, что выше среднеобластного.

**Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.**

1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, установленными Минздравсоцразвития России запланирован на 2011- 2012 годы.

Всего запланировано в 2011-2012г.г. внедрение стандартов медицинской помощи по 10 нозологическим формам по профилям: кардиология, неврология, педиатрия, акушерство, пульмонология, гастроэнтерология.

Расчётная общая стоимость оказания медицинской помощи на основании стандартов составляет:

- в 2011 году –6966,98 тыс. рублей
- в 2012 году –14331,87тыс. рублей.

2. Поэтапный переход к включению в тарифы на оплату медицинской помощи за счет ОМС расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

3. Проведение диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

1) в 2011 году планируется открытие пансионата на базе санатория «Лесная поляна».

Диспансеризация подростков 14-летнего возраста с углубленной оценкой состояния репродуктивного здоровья с 2011 года: прогностическая численность на 2011 год –263 человека, из них 130 мальчика и 133 девочек.

4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

В данный раздел включены мероприятия по подготовке и повышению квалификации медицинских кадров, а также по привлечению специалистов, включая меры социальной поддержки и обеспечение работников жильем.

В МО г. Мирный на основании постановления администрации утверждена программа Мирного «Улучшение обеспечения муниципальных учреждений здравоохранения медицинскими кадрами на 2011-2013 годы».

В программу включены следующие мероприятия:

1. Единовременная денежная выплата молодым специалистам, окончившим учреждения высшего и среднего профессионального образования в сфере здравоохранения предусмотрена в размере 20,0 тыс. рублей на человека. Данное мероприятие направлено для привлечения молодых специалистов в связи с низкой укомплектованностью учреждений здравоохранения квалифицированными специалистами, осуществляется за счет средств областного бюджета и реализуется министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области. Ожидается приезд специалистов в количестве 5 человек.

2. Проведение конкурсов профессионального мастерства: - «Лучший врач года», «Лучшая медицинская сестра года» предусмотрена за счет средств местного бюджета сумма 87,0 тыс. рублей по 1 номинации, из расчета врачу-11.500 руб, медицинской сестре-5750 руб.

Данное мероприятие проводится в целях повышения авторитета профессии, настоящего признания ее в обществе, поощрение лучших работников отрасли, осуществляется за счет средств областного бюджета и реализуется министерством здравоохранения и социального развития Архангельской области.

3. Ежемесячные выплаты для коммерческого найма жилья специалистам МУЗ ЦГБ.

Всего на 2011 годна эти цели в бюджете предусмотрена сумма 18000 рублей из расчета 500 руб. на 1 человека в месяц.

5. Для переподготовки специалистов в 2011 г. предусмотрена сумма 318300 рублей.

5. Подготовка к включению с 2013 года в территориальные программы обязательного медицинского страхования дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» денежные выплаты медицинскому персоналу участковой службы, скорой медицинской помощи, производились в полном объеме и своевременно.

За 2009 год осуществлены денежные выплаты медперсоналу участковой службы в сумме 5230,3 т. руб., СМП в сумме 1262,4 т. руб.

За 2010 год осуществлены денежные выплаты медперсоналу участковой службы в сумме 5039,9 т. руб., скорой медицинской помощи– в сумме 1255,9 т. руб.

6. Повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

## **Механизм реализации Программы и контроль хода её выполнения**

Министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области в пределах доведенных до министерства лимитов бюджетных обязательств и средств, зачисленных на лицевой счет, перечисляет средства местному бюджету муниципального образования «Мирный».

Целевые средства зачисляются в доход бюджета муниципального образования Архангельской области на лицевые счета местного бюджета, открытый в органах Федерального казначейства для кассового обслуживания исполнения местного бюджета, и отражаются в расходах бюджета муниципального образования по соответствующим разделам, подразделам и видам расходов классификации расходов с сохранением целевой статьи, присвоенной при передаче средств из областного бюджета.

Операции с указанными средствами осуществляются в установленном администрацией муниципального образования порядке кассового обслуживания и исполнения местного бюджета.

Средства направляются муниципальному учреждению здравоохранения «Центральная городская больница» на финансовое обеспечение Программы.

Учреждение расходует полученные средства на реализацию мероприятий Программы.

Ответственность обоснованность и достоверность представляемых отчетных данных несет главный врач муниципального учреждения здравоохранения «Центральная городская больница».

Контроль за реализацией мероприятий Программы осуществляется администрацией муниципального образования главным врачом муниципального учреждения здравоохранения «Центральная городская больница».

Муниципальное учреждение здравоохранения «Центральная городская больница» ведет отдельный учет полученных целевых средств и представляет в министерство здравоохранения и социального развития Архангельской области отчетность в порядке, сроки и по форме, установленной Правительством Архангельской области.

### **Оценка эффективности реализации Программы**

Эффективность Программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных паспортом Программы.

Установлены целевые значения индикаторов в результате реализации Программы в период 2011-2012 годы.

В результате реализации Программы в г. Мирный будет обеспечено:

приведение отделений МУЗ ЦГБ в соответствие с потребностью населения в медицинской помощи с учетом сбалансированности территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Архангельской области бесплатной медицинской помощи по видам и условиям оказания медицинской помощи;

введение персонифицированного учета медицинской помощи и ресурсов на ее оказание;

обеспечение принципа экстерриториальности, т.е. доступности медицинских услуг для всех граждан независимо от места жительства.

При изменении объемов финансирования Программы в установленном порядке проводится корректировка целевых индикаторов и их значений.