Приложение

 к постановлению Администрации

Тарасовского района

 от \_04.04.2013 года № 456

с изменениями от 10.04.2017 года

ПЛАН мероприятий

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

1. Общее описание дорожной карты

Целью «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Тарасовском районе» (далее — «дорожная карта») является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских учреждений района и их работников, стимулирование заинтересованности работников в результатах своего труда через повышение заработной платы.

Площадь Тарасовского района составляет 2,76 тыс. кв. км. Районный центр — п. Тарасовский с населением 9165 человек. В районе проживает 29456 человек. Плотность населения — 10,7 человек на один кв. км.

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста — 5252 человек, в трудоспособном возрасте — 15858 человек, старше трудоспособного возраста — 8346 человек. Рождаемость в 2012 г. составляла 9,69 на 1000 населения, смертность - 16,0 на 1000 населения.

Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2012 году остались болезни системы кровообращения (64,8 процента в общем числе умерших), новообразования (9,1 процента) и внешние причины (4,9 процента).

 К началу 2013 г. в районе функционировало одно лечебно ­профилактическое учреждение - МБУЗ ЦРБ Тарасовского района , в структуру которого входят: поликлиника на 179 посещений в день, 6 отделений стационара, скорая помощь, а также 4 врачебных амбулатории- Большинская, Курно-Липовская, Ефремово-Степановская, Красновская, Митякинская участковая больница, 32 фельдшерских пункта, отделение сестринского ухода на 10 коек при Красновской врачебной амбулатории.

Коечный фонд стационарных учреждений составляет в 2016 году 228 коек , в том числе 208 коек при отделениях круглосуточного стационара, из них терапевтических 138, в том числе 105 круглосуточных, хирургических 70 коек, в том числе 58 круглосуточных, гинекологических 20, в том числе 20 круглосуточных, неврологических 30, в том числе 20 круглосуточных, педиатрических 18, в том числе 10 круглосуточных, инфекционных 15, в том числе 15 круглосуточных, акушерских 15, в том числе 10 коек патологии беременности, 5 коек для беременных и рожениц, отделение сестринского ухода на 10 коек при Красновской врачебной амбулатории .

В результате проведенной в течении 5 лет реорганизации круглосуточный коечный фонд сократился на 9,5 процента (2007 г. — 210 коек), в то же время увеличилась мощность дневных стационаров при амбулаториях и составила 15 мест (2009г.- 5 мест).Структурные преобразования системы оказания первичной медико-­санитарной помощи в районе в 2013 — 2018 году включают следующие мероприятия:

дальнейшее усовершенствование системы оказания медицинской помощи сельскому населению. В программе предусмотрено увеличение числа посещений на одного жителя, снижение норматива койко-дня круглосуточного стационара первичного звена и увеличение пациенто - дней стационаров дневного пребывания с одновременной реструктуризацией коек круглосуточного стационара.

Однако следует отметить, что территория Тарасовского района по плотности населения относится к 1-й группе с низкой плотностью населения — до 20 человек на 1 кв. км, что делает невозможным проведение дальнейшей реструктуризации сети круглосуточных стационаров и не позволит достичь высокого показателя работы койки.

Помимо структурных изменений в первичном звене целесообразно совершенствование системы диспансеризации населения и дальнейшее развитие амбулаторной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому. С этой целью в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи определено 30 процентов посещений с диспансерной целью. Планируется дальнейшее развитие такого метода оказания помощи как стационар на дому, увеличение коек отделений сестринского ухода. С учетом оптимизации работы дорогостоящей специализированной койки третьего уровня часть коек МБУЗ ЦРБ будет переведена в койки поздней реабилитации для пациентов неврологического профиля.

Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению направлено на сохранение фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, расширение выездной работы как специалистов муниципального, так и областного уровней в составе врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы. В целях приближения специализированной помощи к жителям Тарасовского района планируется дальнейшее развитие выездной работы специалистов областных учреждений.

Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в Тарасовском районе включают следующие мероприятия.

Специализированная стационарная медицинская помощь оказывается по основным профилям: терапия, неврология, хирургия, педиатрия, акушерство-гинекология. В рамках программы «Модернизация здравоохранения Тарасовского района на 2011-2012г.г.» были капитально отремонтированы роддом, Красновская и Е-Степановская амбулатории, приобретено 86 единиц медицинского оборудования , две машины УАЗ , что позволит оказывать медицинскую помощь жителям качественно и в соответствии со стандартами медицинской помощи, преимущественно по неотложным показаниям.

Алгоритмом оказания качественной и доступной медицинской помощи жителям района на первом уровне предусмотрено следующее: выявление патологии, осуществление профилактической помощи, а также осуществление динамического диспансерного наблюдения за пациентами как амбулаторно, так и стационарно, определение показаний для направления в межтерриториальные центры, оказание стационарной специализированной помощи по экстренным показаниям, что значительно повысит качество медицинской помощи населению и позволит улучшить основные демографические показатели.

Потоки пациентов из ЛПУ Тарасовского района по единым принципам маршрутизации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи будут направляться на

межтерриториальный уровень в МБУЗ «ЦРБ Миллеровского района», МБУЗ «Центральная городская больница», «Городская больница №1» города Каменск- Шахтинского , а также с учетом прикрепления к межмуниципальным центрам спецслужб, при необходимости для оказания высокотехнологичной медицинской помощи – в областные учреждения.

Однако даже такая модель оказания помощи не сможет кардинально изменить имеющуюся в районе проблему высокого показателя смертности от всех причин в сравнении со средне-областным, так как порядка 28 процента жителей составляют лица старших возрастных групп.

Такой возрастной состав жителей объясняется процессами миграции населения нетрудоспособного возраста в климатически привлекательный Тарасовский район. На протяжении ряда лет в районе отмечается рост регистрации по постоянному месту жительства граждан Российской Федерации, прибывших в район из субъектов с неблагоприятными климатическими условиями после выхода на пенсию. Вместе с тем, необходимо отметить, что за последние 5 лет удалось добиться снижения показателя общей смертности от всех причин (2007 г. — 17,9, в 2012 г. — 16,0 на 100 тыс. населения).

Высокая смертность от болезней системы кровообращения обусловлена несвоевременным обращением граждан в медицинские учреждения, недостаточной санитарно - просветительной работой среди населения, а также отсутствием реанимационных коек в терапевтическом отделении ввиду удаленности его от основного лечебно- профилактического блока на расстояние 3 км и отсутствием врача- кардиолога. На последующие годы планируется снижение этого показателя за счет усиления лечебно- профилактических мероприятий , раннего выявления заболеваний, улучшения качества оказания медицинской помощи в связи с оснащением лечебных учреждений района диагностическим оборудованием в рамках программы модернизации здравоохранения, подготовки врача- кардиолога, двух врачей функциональной диагностики, в том числе УЗИ сердца и сосудов.

Также планируется усилить профилактическую работу женской консультации в плане постановки на учет беременных до 12 недель, так как в структуре младенческой смертности преобладает генерализованная внутриутробная инфекция. Продолжить работу межведомственной комиссии с семьями высокого социального риска, которых состоит на учете 25 и проживает в них 64 ребенка, по профилактике несчастных случаев , травм, отравлений и других состояний.

Высокая смертность от дорожно- транспортных происшествий обусловлена сужением трассы М-4 на участке от п. Глубокий до п. Тарасовский. В структуре смертности от дорожно-транспортных происшествий 66% случаев составляют смерть на месте и на этапе госпитализации от травм , несовместимых с жизнью. Снижение этого показателя планируется за счет строительства объездной дороги на данном участке, которое планируется завершить к концу 2013г.

Профилактическая направленность оказания помощи на первом уровне, а также выработка маршрутов оказания помощи на последующих уровнях позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи в Тарасовском районе предусматривают к 2018 году сокращение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее — территориальная программа) до 4,4 процента, на стационарную помощь — до 45,5 процента. При этом, в связи с развитием оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и дальнейшим развитием дневных стационаров будет увеличиваться доля расходов на оказание указанных видов помощи: соответственно до 43,3 процента и 6,8 процента.

Паллиативная медицинская помощь в Тарасовском районе будет развиваться путем оптимизации 15 круглосуточных коек в Митякинской участковой больнице в койки сестринского ухода с 1 января 2014г.

Одной из целей реализации региональной «дорожной карты» является обеспечение повышения к 2018 году средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих их предоставление), до 200 процентов от средней заработной платы по Ростовской области; среднего медицинского (фармацевтического) персонала (обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и младшего медицинского персонала (персонала (обеспечивающего предоставление медицинских услуг) — до 100 процентов от средней заработной платы по Ростовской области, что позволит улучшить обеспеченность системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами. В результате реализации «дорожной карты» на территории Ростовской области дефицит врачей снизится и составит 3 процента от нормативов, определенных порядками оказания медицинской помощи.

Укомплектованность штатных врачебных должностей физическими лицами увеличится до 90 процентов. Обеспеченность врачами (на 10 тыс. человек) сельской местности — до 21,7; среднего медицинского персонала сельского населения (на 10 тыс. человек) до 72,3. Увеличится доля врачей моложе 36 лет с 21 в 2013 году до 30,0 в 2018 году.

Реализация «дорожной карты» позволит достичь следующих показателей, приведенных в таблице.

Таблица

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование целевого показателя | Единицаизмерения | 2013год | 2014год | 2015год | 2016год | 2017год | 2018год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи |
| 1. | Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на территориальную программу | процентов | 4,1 | 4,1 | 3,6 | 3,5 | 4,0 | 4,0 |
| 2. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государствен­ных гарантий | процентов | 40,0 | 44,0 | 50,2 | 51,3 | 48,0 | 39,9 |
| 3. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий | процентов | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,4 | 0 |
| 4. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий | процентов | 5,7 | 5,7 | 7,5 | 8,2 | 8,3 | 6,8 |
| 5. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государствен-ных гарантий | процентов | 50,2 | 46,2 | 38,7 | 37,0 | 38,8 | 49,3 |
| 6. | Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствую­щего субъекта Российской Федерации, трудоустроив­шихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические ор- | процентов | 84 | 85 | 86 | 88 | 89 | 90 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | ганизации государственной и муниципальной систем здравоохранения соответ­ствующего субъекта Рос­сийской Федерации |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Доля аккредитованных специалистов | процентов | - | - | - | - | 20 | 40 |
| 8. | Обеспеченность населения (на 10 тыс.) врачами | количество врачей на 10 тыс. населения | 20,0 | 20,5 | 21,0 | 21,3 | 21,5 | 21,7 |
| 9. | Соотношение врачей и средних медицинских работников |  | 1/3,5 | 1/3,3 | 1/3,3 | 1/3,3 | 1/3,3 | 1/3,3 |
| 10. | Соотношение средней за­работной платы врачей и иных работников медицин­ских организаций, имею­щих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессио­нальное образование, пре­доставляющих медицин­ские услуги (обеспечи­вающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения) | процентов | 126,0 | 132,0 | 138,0 | 139,0 | 132,8 | 202,1 |
| 11. | Соотношение средней за­работной платы среднего медицинского (фармацев­тического) персонала (пер­сонала, обеспечивающего предоставление медицин­ских услуг) и средней заработной платы в субъек­тах Российской Федерации в2012 - 2018 годах (агрегированные значения) | процентов | 78,2 | 78,2 | 81,0 | 81,8 | 76,9 | 100,0 |
| 12. | Соотношение средней заработной платы младшего | процентов | 40,4 | 49,4 | 51,8 | 49,0 | 46,1 | 99,1 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | медицинского персонала (персонала, обеспечиваю­щего предоставление ме­дицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 —2018 годах (агрегирован­ные значения) |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Число дней работы койки в году | дней | 288,0 | 324,5 | 327,2 | 328,5 | 329,6 | 331,5 |
| 14. | Средняя длительность лечения больного в стационаре | дней | 10,6 | 10,6 | 10,6 | 10,6 | 10,6 | 10,6 |
| Основные показатели здоровья населения |
| 15. | Ожидаемаяпродолжительность жизни при рождении | лет | 71,3 | 71,8 | 72,3 | 72,7 | 73,4 | 74,0 |
| 16. | Смертность от всех причин | случаев на 1000 населения | 16,2 | 15,9 | 15,7 | 15,4 | 15,0 | 14,8 |
| 17. | Материнская смертность | случаев на 100 тыс. родивших­ся живыми | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18. | Младенческая смертность | случаев на 1000 родивших­ся живыми | 14,6 | 8,1 | 8,0 | 7,8 | 7,5 | 7,5 |
| 19. | Смертность детей в возрасте 0 — 17 лет | случаев на 10000населениясоответст­вующеговозраста | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 7,6 |
| 20. | Смертность от болезней системы кровообращения | случаев на 100 тыс. населения | 1138,44 | 1050,0 | 950,0 | 720,5 | 850,0 | 820,0 |
| 21. | Смертность от дорожно­транспортных происшествий | случаев на 100 тыс. населения | 20,3 | 18,0 | 16,0 | 14,0 | 12,0 | 11,5 |
| 22. | Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) | случаев на 100 тыс. населения | 172,3 | 168,6 | 162,1 | 157,8 | 152,3 | 148,6 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 23. | Смертность от туберкулеза | случаев на 100 тыс. населения | 16,9 | 16,7 | 16,5 | 16,3 | 16,1 | 16,0 |
| 24. | Заболеваемостьтуберкулезом | случаев на 100 тыс. населения | 60,8 | 60,34 | 56,12 | 51,9 | 47,68 | 43,46 |
| 25. | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут | процентов | 64,5 | 68,2 | 75,7 | 91,6 | 85,7 | 90,2 |