



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ:

ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТЬ ВЫЗОВЫ И ДОСТИЖЕНИЯ

**Директор Департамента проектной
деятельности Минздрава России
Давид Мелик-Гусейнов**



Продолжительность жизни ≥ 78 лет в выбранных странах, оба пола, лет

Страна	Год, когда ОПЖ ближе всего к показателю России в 2017 г. (72,7 года)	Год, когда ОПЖ для обоих полов превысила 78 лет или последний доступный год	Количество лет между указанными годами
Швеция	1956 (72,66)	1992 (78,07)	36
Дания	1967 (72,95)	2005 (78,23)	38
Япония	1971 (72,82)	1986 (78,22)	15
Франция	1974 (72,80)	1996 (78,06)	22
Италия	1975 (72,73)	1995 (78,12)	20
США	1976 (72,85)	2007 (78,15)	31
Польша	1997 (72,60)	2017 (77,81)	>20
Эстония	2004 (72,39)	2017 (78,02)	13
Россия	2017 (72,7)	Высокий прогноз (целевой) - 2024 (78,04)	7
		Средний прогноз - 2035 (77,13)	>18
		Низкий прогноз - 2035 (75,42)	>18

Источник: Human mortality Database, Росстат

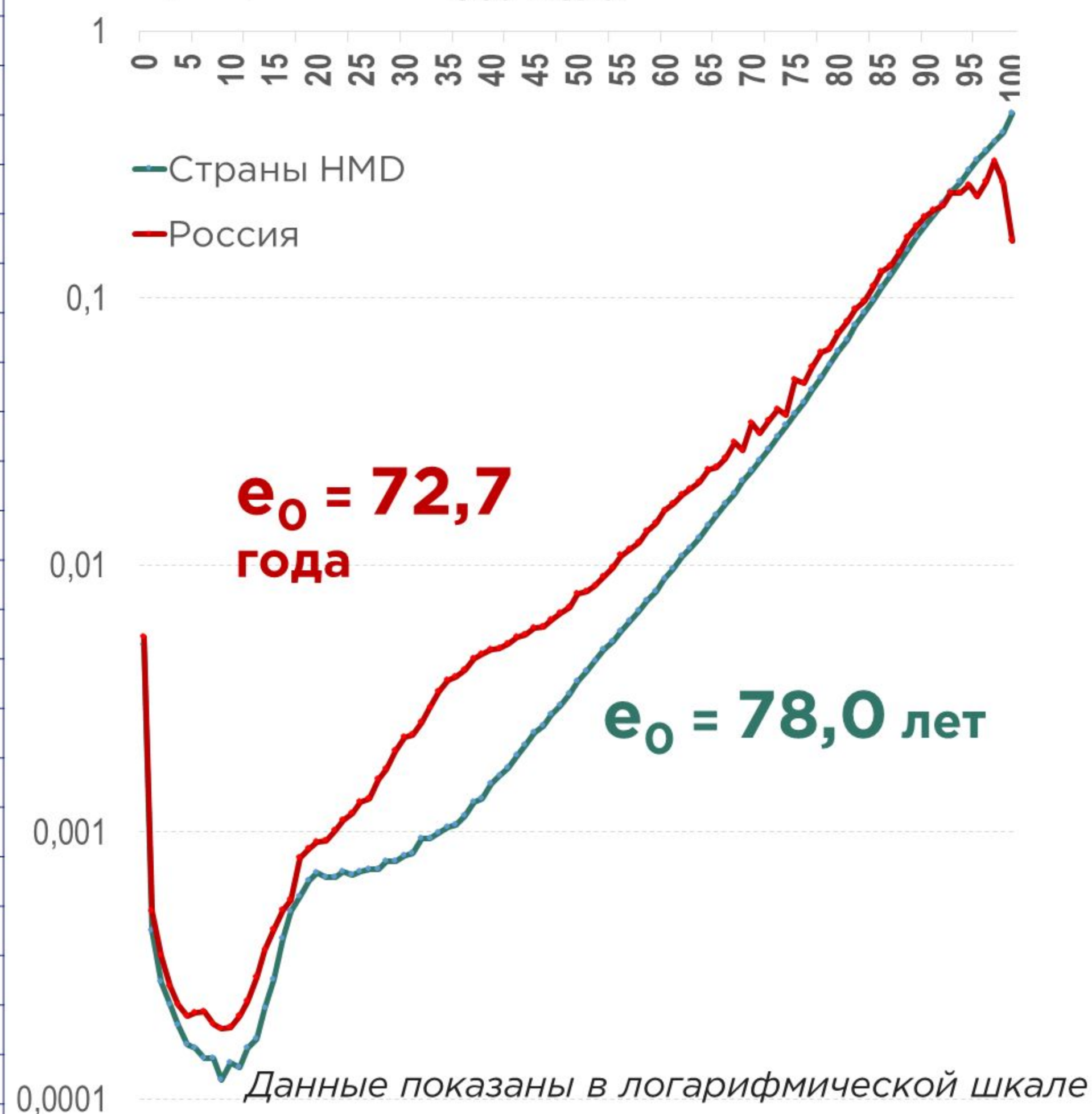
ОПЖ - ожидаемая продолжительность жизни



Годы достижения продолжительности жизни в выбранных странах ≥ 78 лет, оба пола

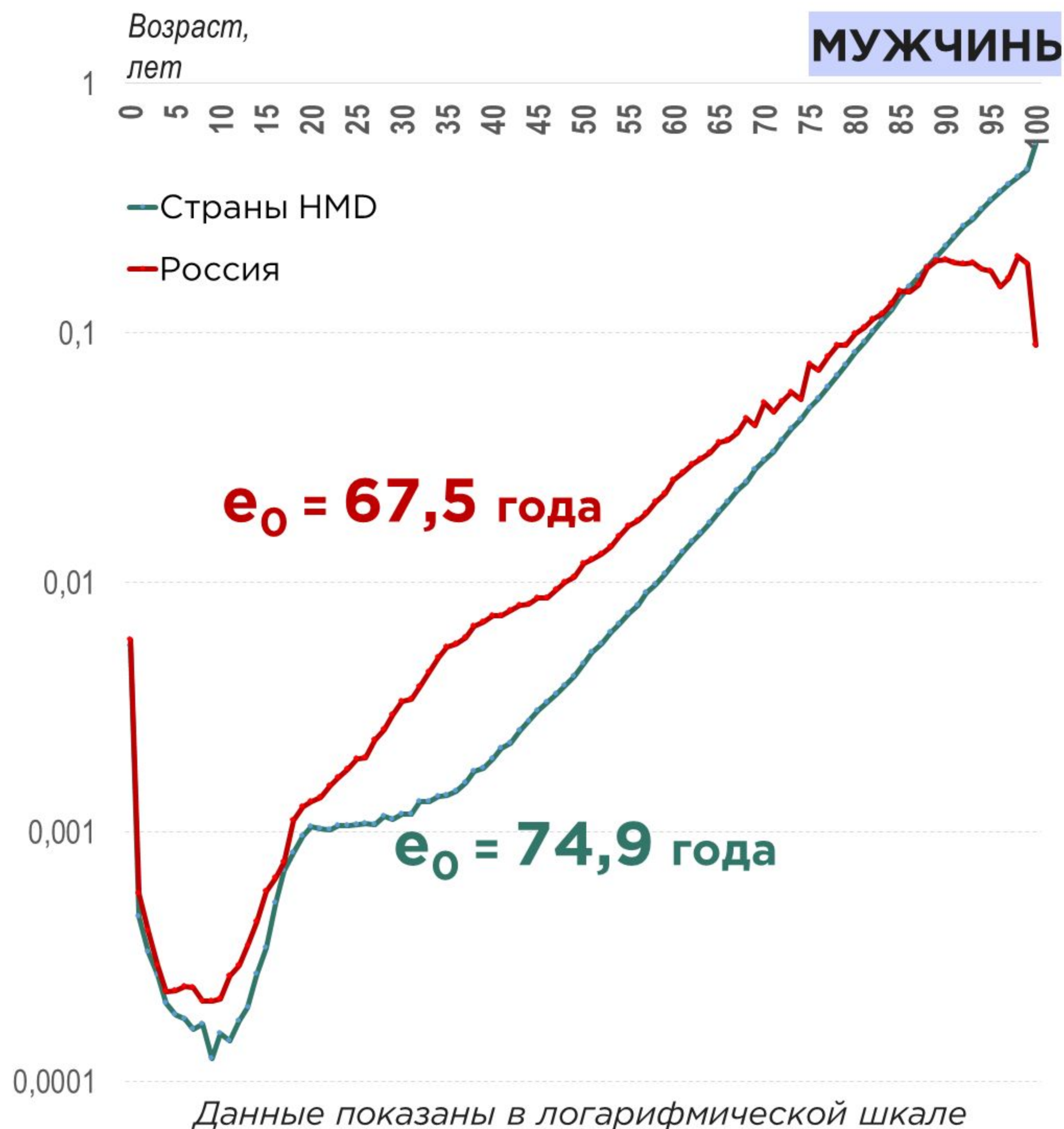
	Год	ОПЖ, оба пола	ОПЖ мужчин	ОПЖ женщин	Разница между мужчинами и женщинами
Япония	1985	77,8	74,9	80,6	5,7
Швеция	1992	78,1	75,4	80,8	5,4
Швейцария	1992	78,0	74,5	81,3	6,9
Австралия	1993	78,0	75,0	81,0	6,0
Испания	1994	78,1	74,5	81,7	7,2
Канада	1995	78,0	75,0	81,0	6,0
Италия	1995	78,1	74,8	81,3	6,6
Норвегия	1995	77,8	74,8	80,8	6,0
Франция	1996	78,1	74,1	82,1	8,0
Новая Зеландия	1998	78,2	75,5	80,8	5,3
Израиль	1997	78,2	76,0	80,2	4,2
Греция	1997	78,2	75,4	80,9	5,5
Нидерланды	1998	78,0	75,2	80,7	5,5
Австрия	1999	78,0	74,8	80,8	6,1
Германия	2000	78,1	74,9	81,0	6,1
Великобритания	2001	78,1	75,7	80,4	4,7
Бельгия	2001	78,1	74,9	81,2	6,2
Финляндия	2001	78,1	74,6	81,5	7,0
Дания	2005	78,2	75,9	80,5	4,5
Словения	2006	78,1	74,4	81,8	7,4
США	2006	77,9	75,3	80,4	5,1
Чехия	2012	78,0	75,0	81,0	6,0
Эстония	2017	78,2	73,7	82,3	8,6
Среднее	-	78,03	75,1	80,8	5,7

Возрастные коэффициенты смертности в
России
в 2017 г. и в выбранных странах с ОПЖ ≥ 78 лет,
Возраст, лет
оба пола





Возрастные коэффициенты смертности мужчин и женщин в России в 2017 г. и в выбранных странах с продолжительностью жизни ≥ 78 лет





Оценка максимального количества предотвратимых смертей в России

Расчет количества предотвратимых смертей по методике Definition of avoidable mortality (2012) на основе данных о причинах смерти в России за 2017 год

	Количество смертей в России (2017)			Доля смертей в России (2017),%		
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола
Всего смертей, из них:	910 820	915 305	1 826 125	100%	100%	100%
Непредотвратимые	406 201	673 411	1 079 612	45%	74%	59%
Предупреждаемые	231 509	77 799	309 308	25%	8%	17%
Поддающиеся лечению	273 110	164 095	437 205	30%	18%	24%

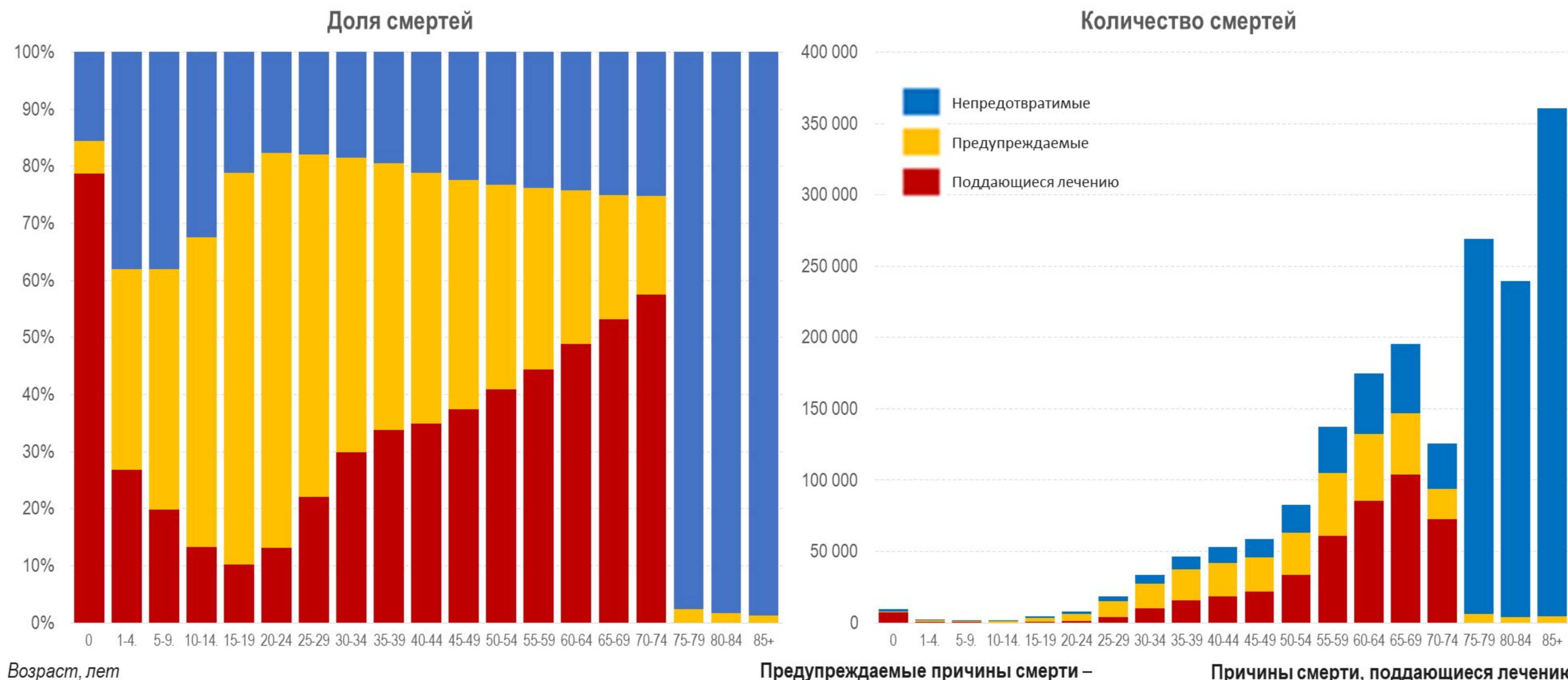
Предупреждаемые причины смерти – причины смерти, которые могут быть устранены (предотвращены) в результате улучшения состояния здоровья в широком смысле, например за счет государственной политики в сфере потребления алкоголя, табака, улучшения качества и безопасности окружающей среды, возможности занятия спортом и т.д.

Причины смерти, поддающиеся лечению - причины смерти, предотвратимые в контексте современных медицинских знаний и технологий. Всех или большинства случаев смерти от этих причин можно было бы избежать за счет оптимального качества оказываемой медико-санитарной помощи.



Доля и количество предотвратимых смертей в России в 2017 г.

Расчет количества предотвратимых смертей по методике Definition of avoidable mortality (2012) на основе данных о причинах смерти в России за 2017 год



Возраст, лет

Предупреждаемые причины смерти – причины смерти, которые могут быть устранены (предотвращены) в результате улучшения состояния здоровья в широком смысле, например за счет государственной политики в сфере потребления алкоголя, табака, улучшения качества и безопасности окружающей среды, возможности занятия спортом и т.д.

Причины смерти, поддающиеся лечению – причины смерти, предотвратимые в контексте современных медицинских знаний и технологий. Всех или большинства случаев смерти от этих причин можно было бы избежать за счет оптимального качества оказываемой медико-санитарной помощи.



Национальные проекты России направлены на человека и развитие его возможностей



Долго жить

Демография



Быть здоровым

Здравоохранение



Быть образованным

Образование



Жить в комфорте

Жилье и городская среда



Жить в чистоте

Экология



Безопасно передвигаться

Безопасные и качественные автомобильные дороги

Быть занятым и эффективным

Производительность труда
и поддержка занятости



Жить в развитой и передовой стране

Наука



Использовать актуальные цифровые данные

Цифровая экономика



Посещать культурные мероприятия

Культура



Развивать собственный бизнес с поддержкой

Малое и среднее предпринимательство
и поддержка индивидуальной предпринимательской инициативы



Развиваться синхронно со всем миром

Международная кооперация и экспорт



12 национальных проектов –
ключевые приоритеты социально-экономического развития страны



Несмотря на очевидный набор факторов эффективности медицинской помощи, **универсальная сбалансированная система показателей**, позволяющая проводить ее измерение - отсутствует



Создание модели медицинской помощи позволяет определить конкретные действия по всем направлениям развития

**РЕЗУЛЬТАТЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ
на примере психиатрии Москвы**

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ

ОПИСАНИЕ БИЗНЕС-ПРОЦЕССОВ

Методические рекомендации и регламентирование процессов

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ

ПОСТРОЕНИЕ СТРУКТУРНОЙ СИСТЕМЫ

Кластерно-модульная структура психиатрической службы

КАДРОВАЯ МОДЕЛЬ

ПОСТРОЕНИЕ СТРУКТУРЫ КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

Образовательно-должностная траектория московского врача психиатра, обоснование кадрового обеспечения в разрезе амбулаторного, полустационарного и стационарного звеньев, сохраняющего и развивающего кадровый потенциал службы

ИНФРАСТРУКТУРНАЯ МОДЕЛЬ

ОБОСНОВАНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ЗДАНИЯХ, ПОМЕЩЕНИЯХ И МЕДИЦИНСКОМ ОБОРУДОВАНИИ

Обоснование потребности в предоставлении дополнительных помещений для развития внестационарных форм оказания помощи с учетом территориальной доступности

ФИНАНСОВАЯ МОДЕЛЬ

РАСЧЕТ ОБЪЕМОВ И СРОКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ, МОДЕЛИРУЕМЫХ РЕШЕНИЙ

Обоснование финансового обеспечения развития психиатрической службы с увеличением покрытия льготного лекарственного обеспечения и стимулирования развития амбулаторных форм оказания помощи



ПРОВЕДЕНИЕ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ ТРЕБУЕТ ПРИМЕНЕНИЯ МНОГОИТЕРАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ИЗМЕРЕНИЯ И АНАЛИЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА КАЖДОМ ЭТАПЕ.

ПРИ ЭТОМ ОЧЕНЬ ВАЖНА ДЕТАЛИЗАЦИЯ КЛЮЧЕВЫХ КРИ ВСЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ДО УРОВНЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ КАЖДОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВХОДЯЩЕГО В СЛУЖБУ

Ключевые вызовы при реализации федеральных проектов находятся в плоскости взаимодействия и коммуникации между федеральным и региональным уровнями

КЛЮЧЕВЫЕ ВЫЗОВЫ

- ✓ Неидентичность регионов
(в стартовых возможностях)
- ✓ Разрыв между технологиями и практиками
- ✓ Нарушение логики в хронологии и длительности выполнения задач
- ✓ Разное понимание основных требований
- ✓ Риски снижения ответственности регионов

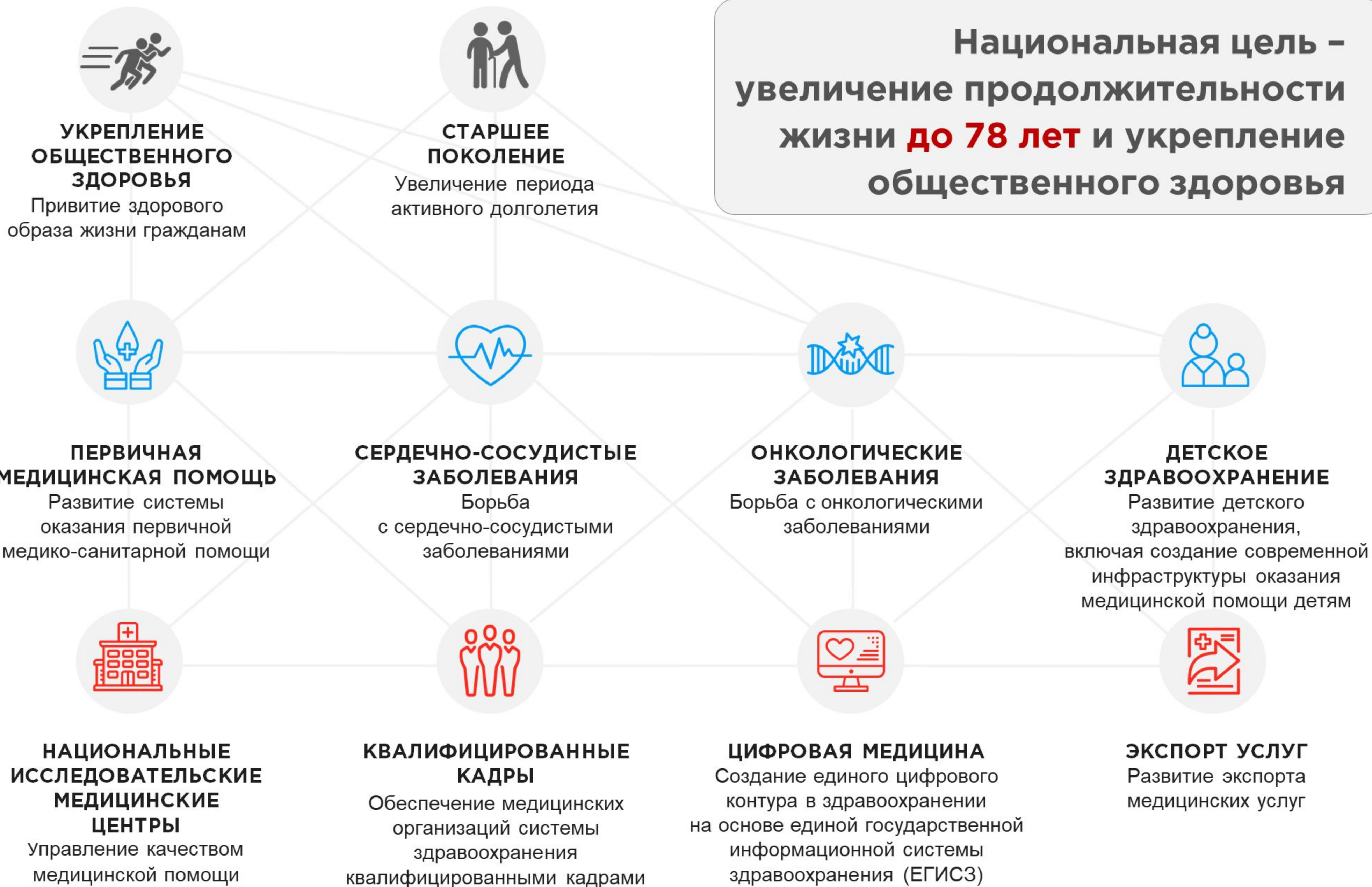
ОТВЕТЫ

- ★ Разные прогнозные «линейки» для регионов
- ★ Моделирование цепочки бизнес-процессов
- ★ Более оперативный контроль за исполнением *(не реже 1 раза в месяц)*
- ★ Синхронная работа проектных офисов всей вертикали управления
- ★ Персональная ответственность за исполнение фиксируется в паспортах проектов



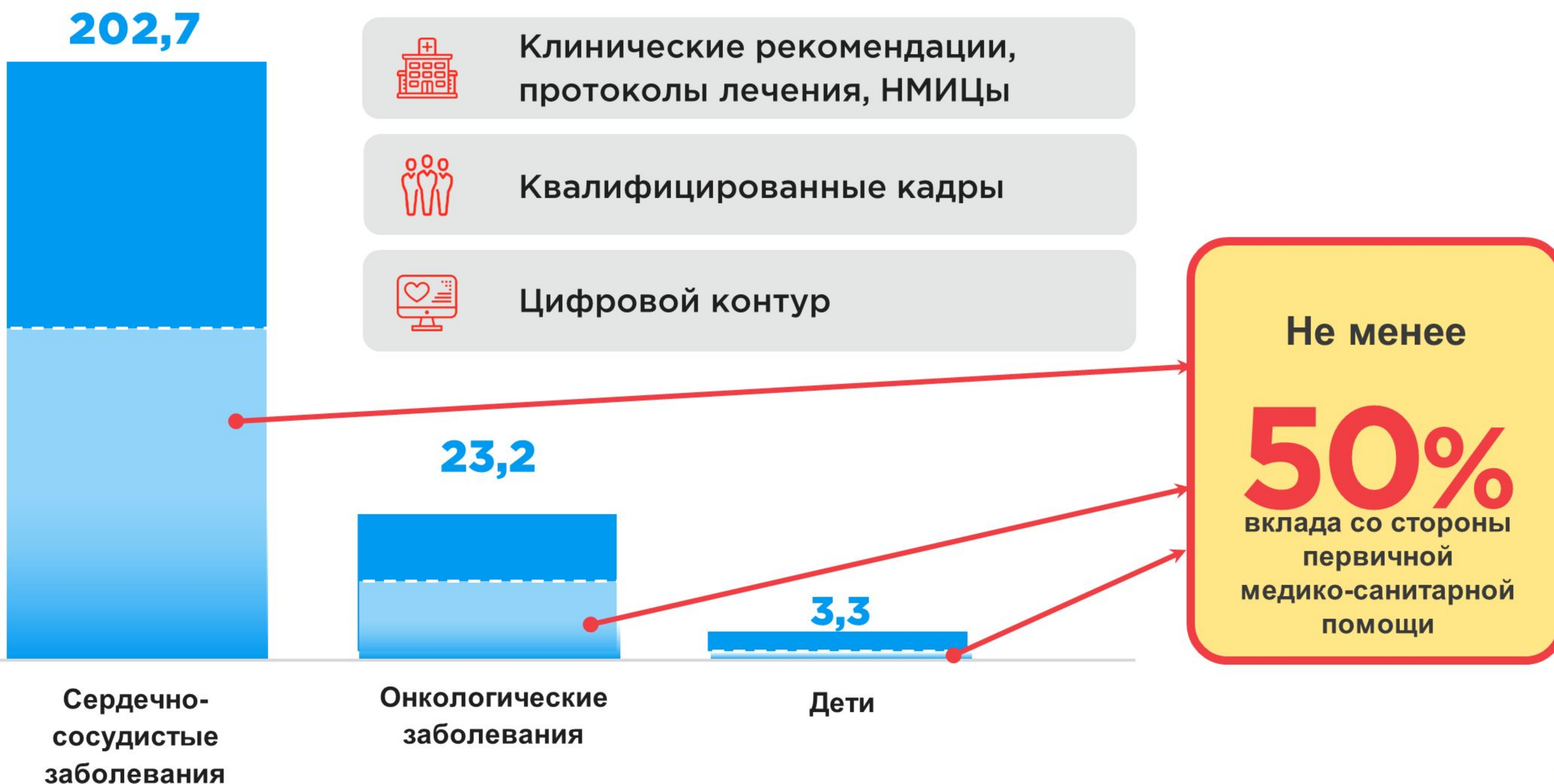
Демография

Здравоохранение



Национальная цель — достижение средней продолжительности жизни свыше 80 лет (80+ к 2030 году)

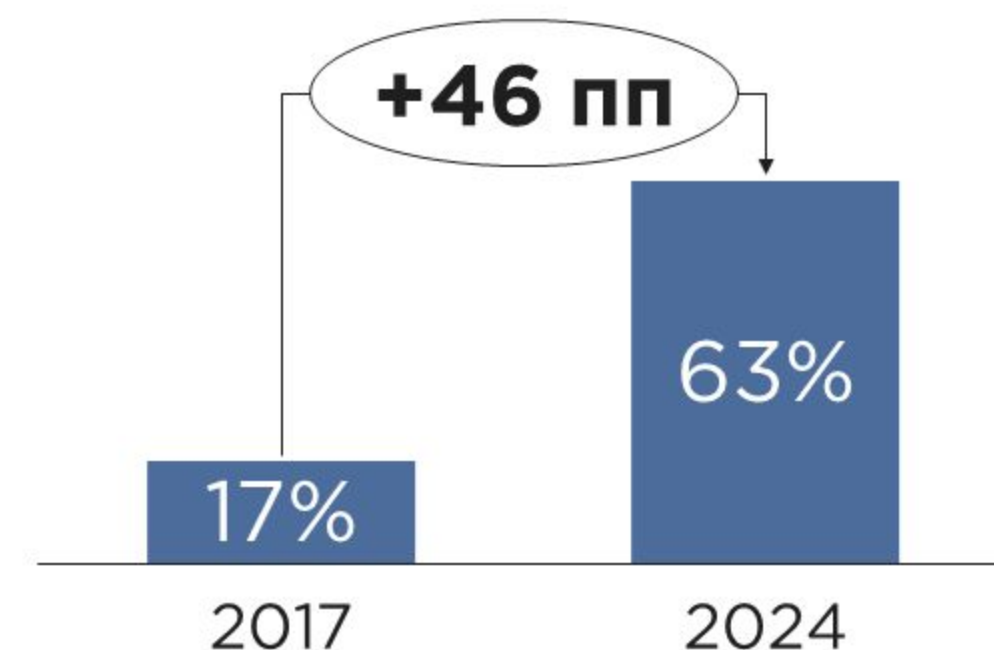
Механизм — снижение предотвратимой смертности и сохранение дополнительно почти 230 тыс. жизней в 2024 году



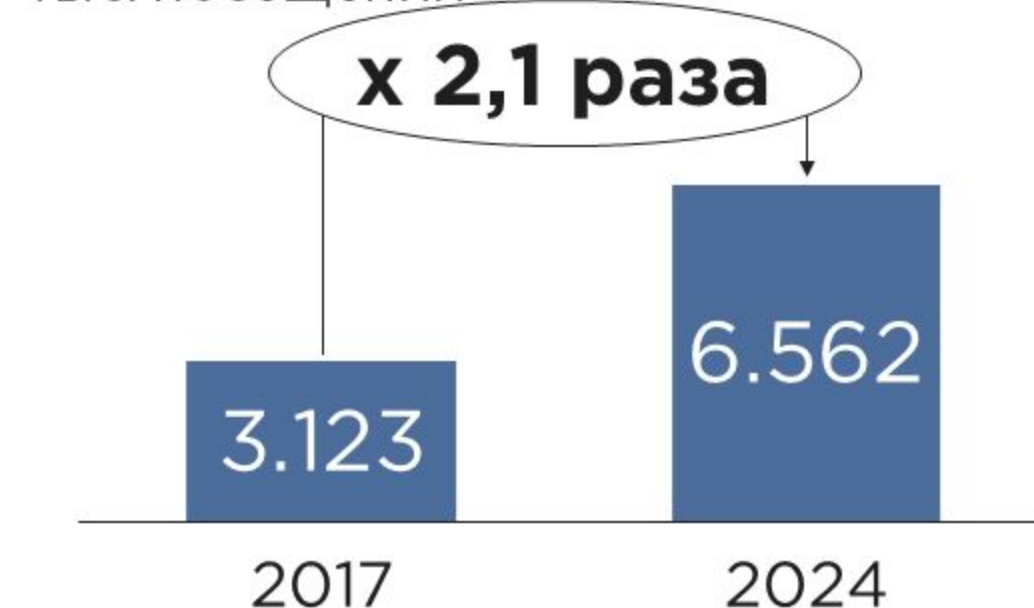


Первичная медико-санитарная помощь: из 9 показателей федерального проекта **2 являются основными**

Дистанционная запись к врачу,
%



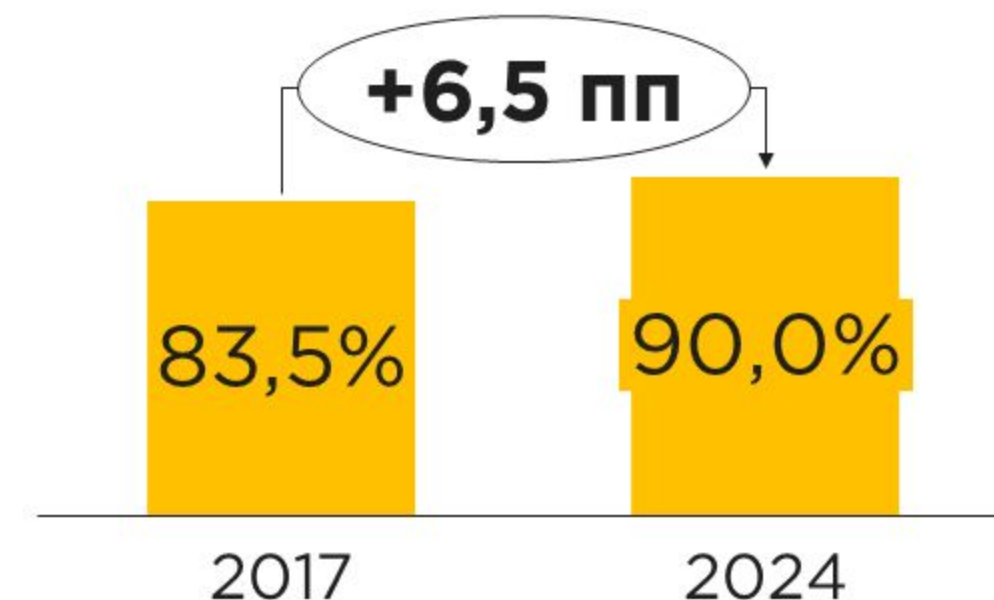
Число посещений при выездах
мобильных мед. бригад,
тыс. посещений



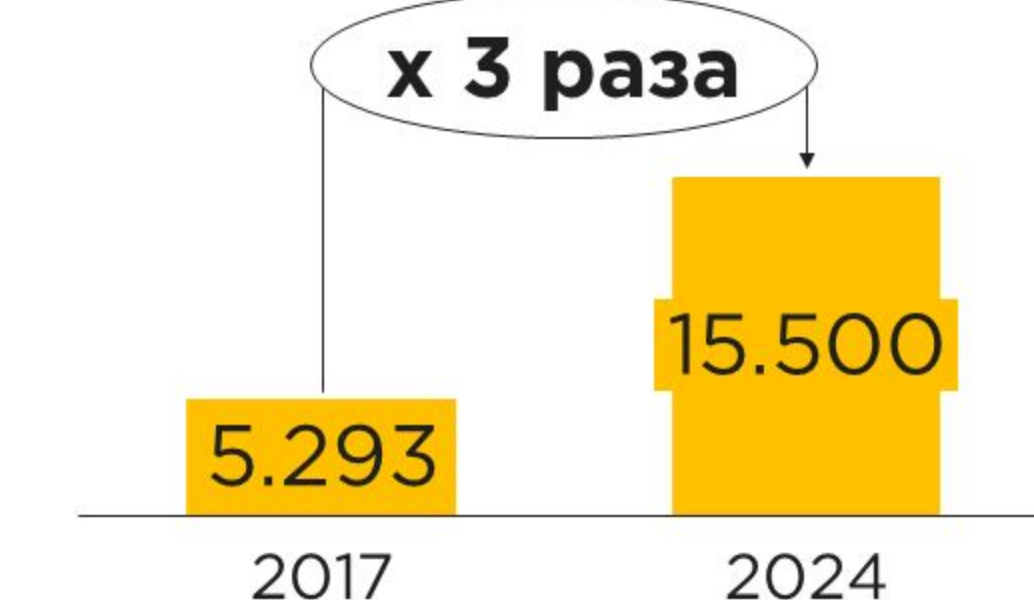
Число граждан, прошедших профилактические
осмотры, млн чел.
Основной показатель



Доля госпитализированных при
вылетах санавиации, %



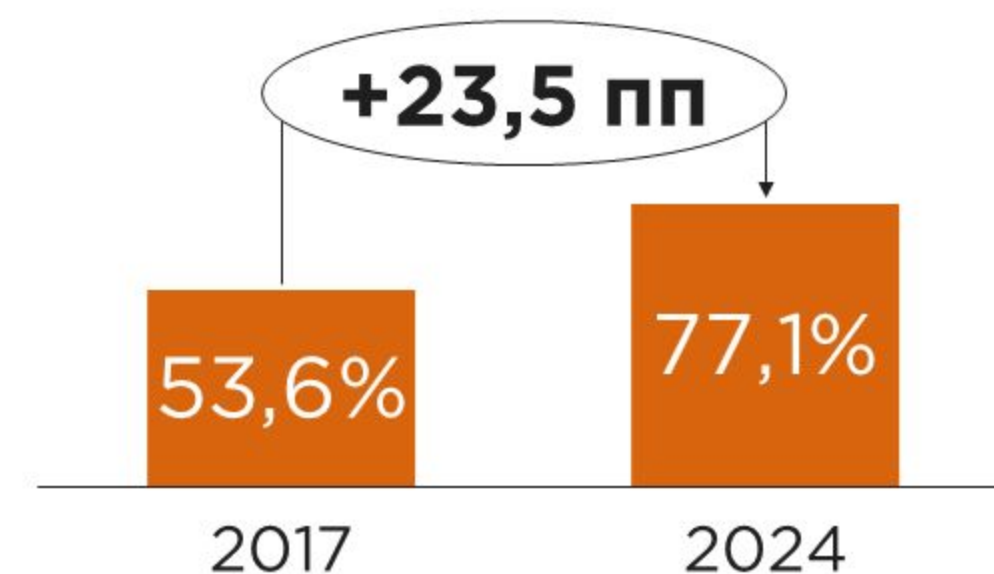
Дополнительно эвакуировано
санавиацией, человек (не менее)



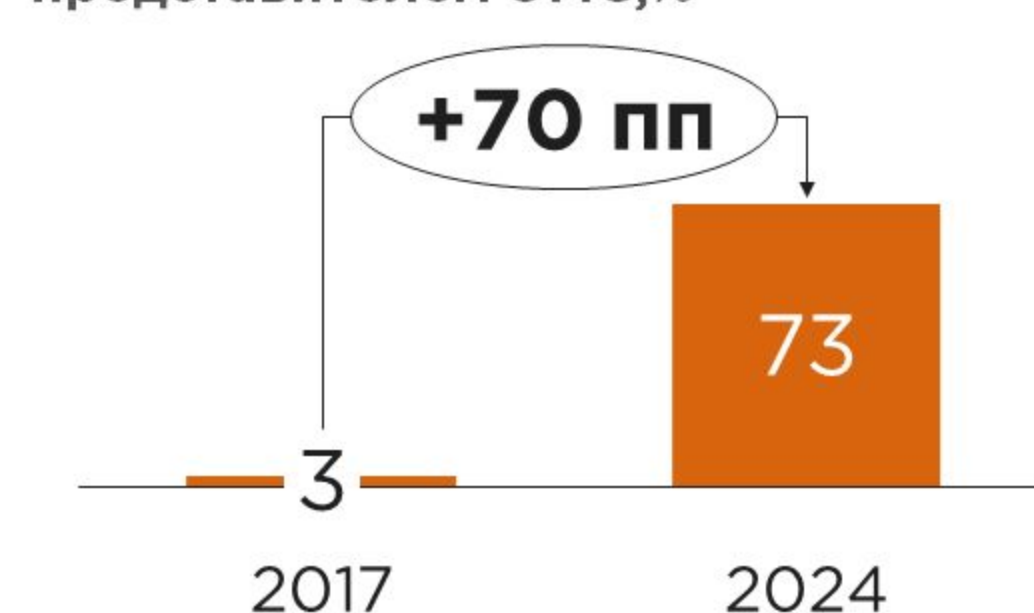
Количество медорганизаций, участвующих в
"Новой модели поликлиники", ед.
Основной показатель



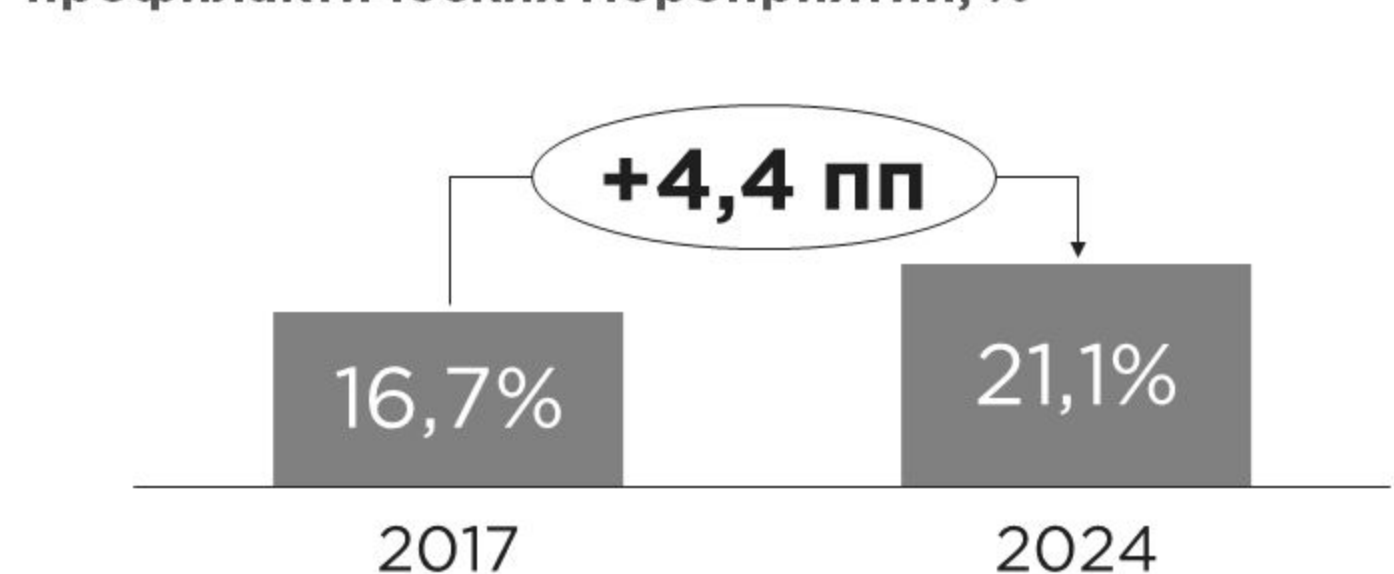
Досудебное урегулирование жалоб
силами страховых компаний, %



Доля поликлиник, в которых
обеспечена связь со страховым
представителем ОМС, %



Доля впервые в жизни установленных НИЗ,
выявленных при проведении
профилактических мероприятий, %



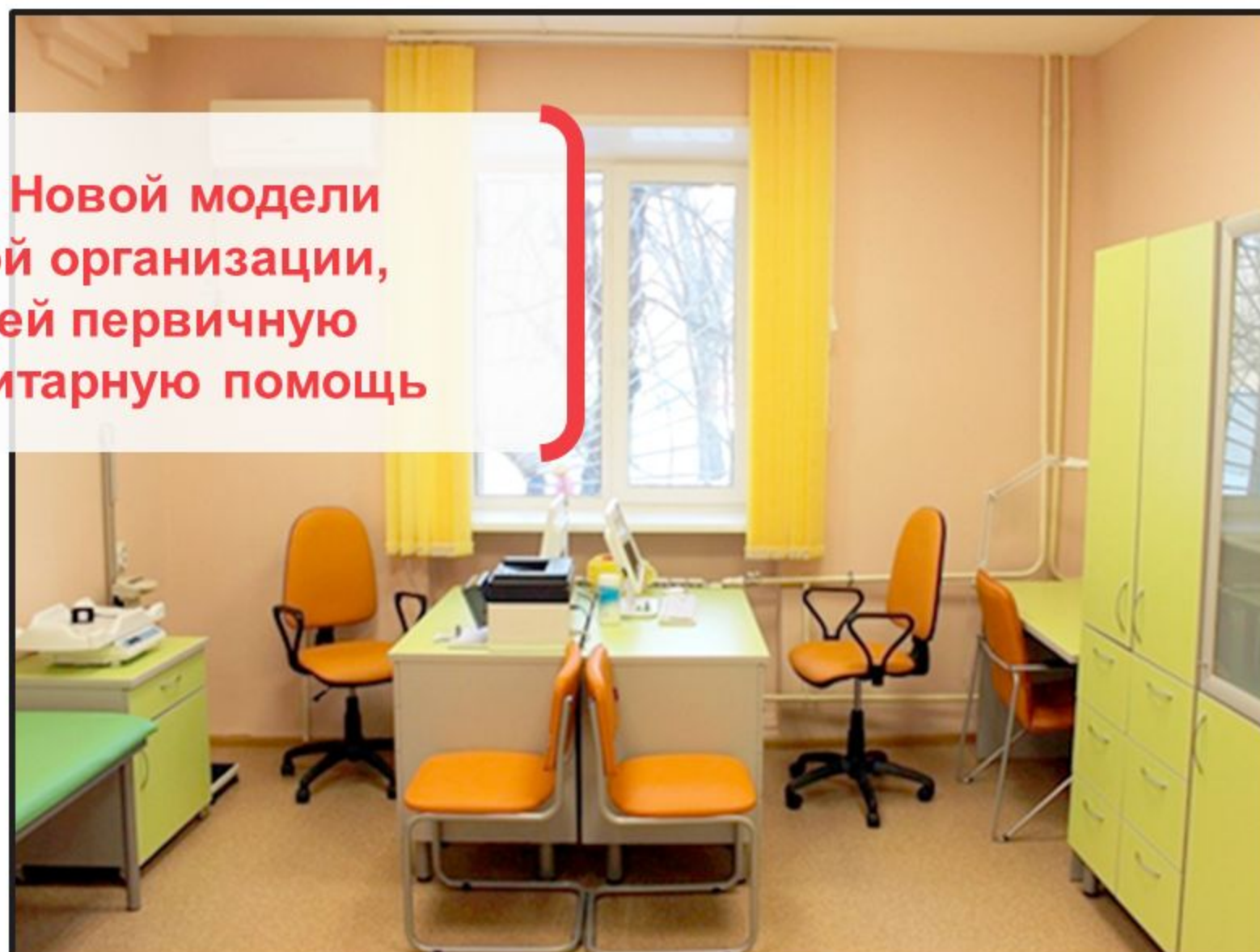
НИЗ - неинфекционные заболевания

Примечание: наименования показателей представлены в упрощенном виде, полные наименования см. в паспорте федерального проекта

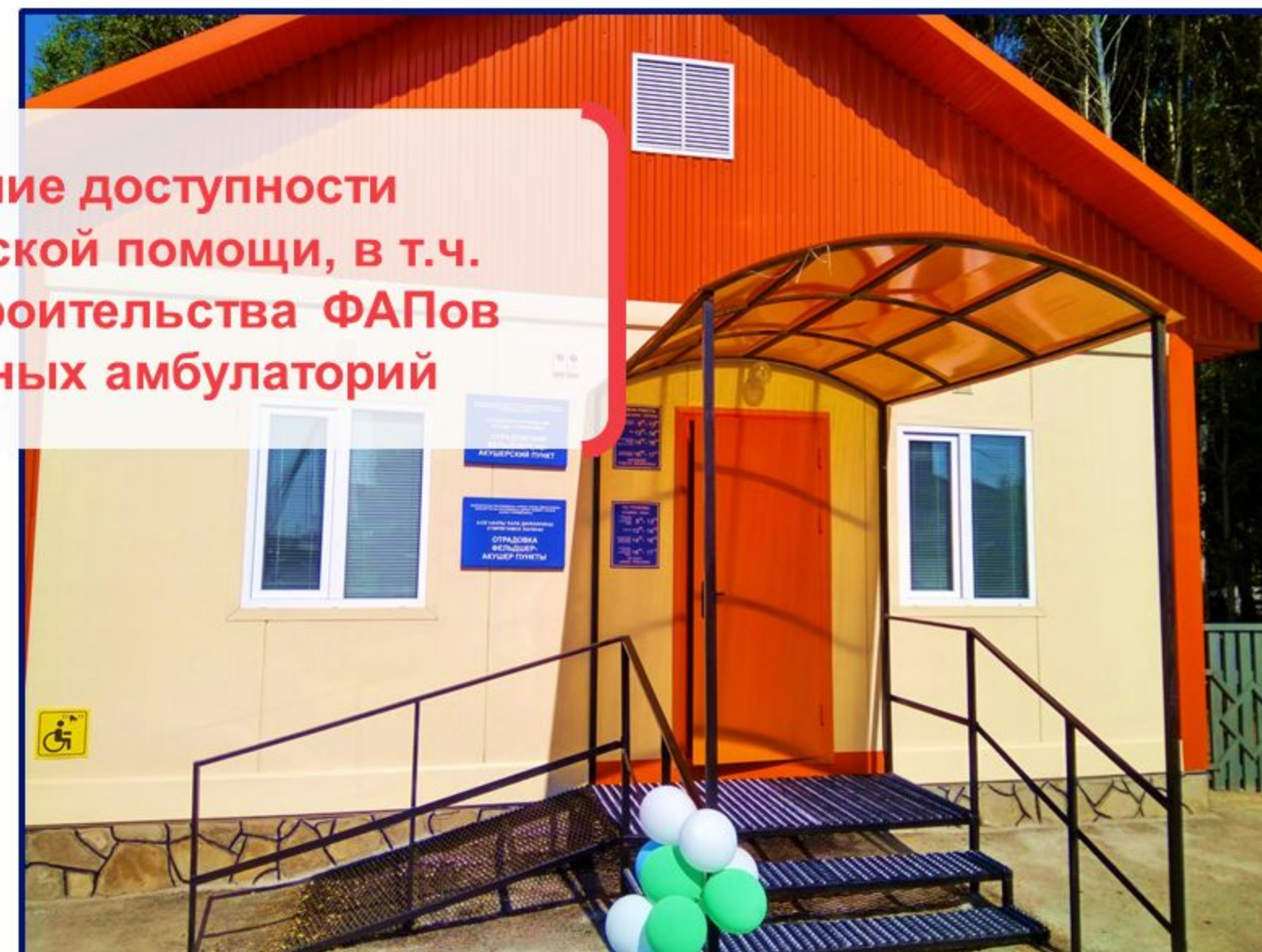


Для достижения показателей федерального проекта необходимо сфокусировать внимание **на 4 ключевых направлениях**

Реализация Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь



Повышение доступности медицинской помощи, в т.ч. путем строительства ФАПов и врачебных амбулаторий



Повышение доступности медицинской помощи через использование мобильных медицинских комплексов



Развитие санитарной авиации, увеличение числа вылетов и эффективная маршрутизация





С 2019 года профилактический осмотр проводится **ежегодно**

БЫЛО¹

Диспансеризация
1 раз в 3 года

Профилактический
медицинский осмотр
1 раз в 2 года

Периодический
медицинский осмотр
работников
70% **1 раз в год**
30% **1 раз в 2 года**

СТАЛО²

Диспансеризация = профосмотр + онкоскрининг

Профилактический медицинский осмотр
ежегодно

Диспансеризация
1 раз в 3 года и чаще

Диспансерное
наблюдение

Периодический
медицинский осмотр
работников

70% **1 раз в год**
30% **1 раз в 2 года**

РЕСУРСЫ УВЕЛИЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОПОТОКА

- Информирование граждан страховыми медицинскими компаниями
- Опубликование данных о прохождении диспансеризации в личных кабинетах пациентов
- Налаживание эффективных процессов с целью гарантирования прохождения профосмотра не дольше 2 часов
- Прогнозирование изменения нагрузки на медицинский персонал и заблаговременное решение кадрового вопроса, в т.ч. по среднему медицинскому персоналу
- Популяризация здорового образа жизни через организацию позитивной повестки в СМИ
- Оценка удовлетворенности населения проводимыми изменениями

Рост числа граждан, проходящих профосмотры, требует привлечения дополнительных **кадровых ресурсов** и повышения **эффективности работы**

¹ – Проведение диспансеризации и профосмотра регламентируется Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»; и Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

² – Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

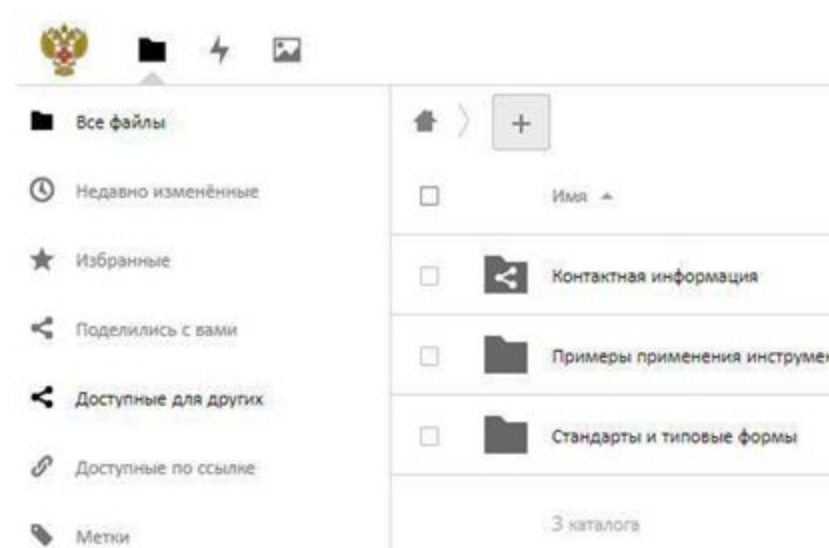


Для реализации новой модели поликлиники проведена масштабная подготовка

Формализация

Разработаны критерии, стандарты оформления помещений и организации процессов, рекомендации по внедрению

Документы размещены на онлайн-площадке:
cpmsp.rosminzdrav.ru



Поддержка

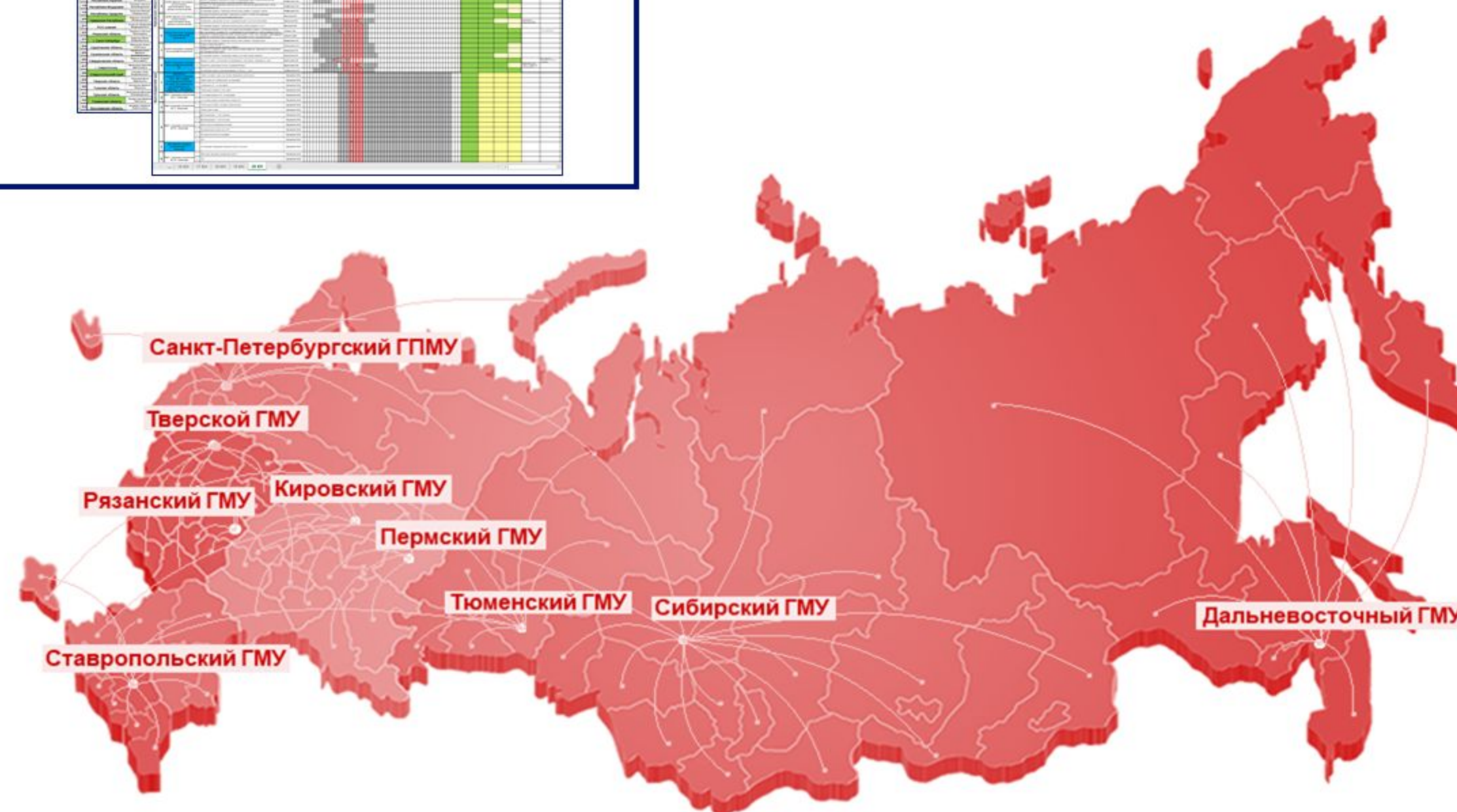
Создан федеральный проектный офис, 33 региональных проектных офиса, которые осуществляют мониторинг и анализ проектов



Обучение

Создано 12 учебных центров – «Фабрик процессов», курирующих все регионы России

Обучено 4,2 тыс. медицинских работников



«Фабрика процессов» – образовательная площадка, на которой происходит формирование навыка практического применения философии, принципов и инструментов бережливого производства для реализации федерального проекта

Новая модель медицинской организации определяется по критериям, исполнение которых не зависит от типа и конструкции здания

Разработан 21 критерий в 9 блоках для оценки соответствия новой модели поликлиники

Потоки пациентов	Доступность медицинской помощи	Качество пространства
Вовлеченность персонала	Качество медицинской помощи	Загрузка оборудования
Формирование системы управления	Стандартизация процессов	Управление запасами

Места в зоне комфортного ожидания для пациентов
не менее 1 места на 200 посещений

Система навигации в медицинской организации
не более 30 секунд на поиск информации



Снабжение от склада поставщика до медицинской организации
Уровень запасов не превышает 1/4 годовой закупки

Снабжение материалами по принципу «точно вовремя»
Уровень запасов не превышает недельную норму расхода





Геоинформационная система позволяет планировать инфраструктуру с учетом доступности медицинской помощи

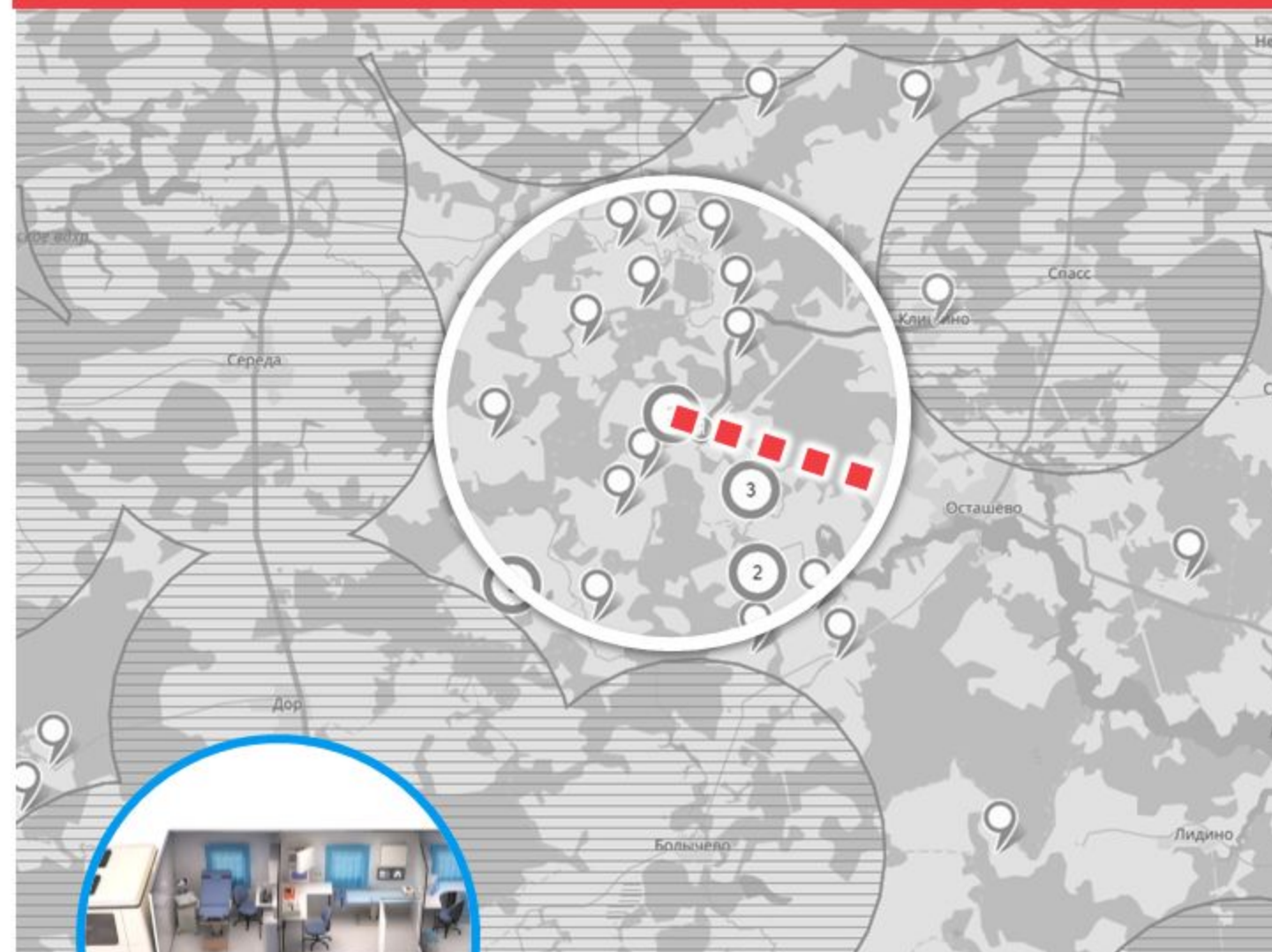
Фельдшерско-акушерские пункты



6 км

В населенных пунктах **от 100 до 2 000 человек**, не имеющих медицинских организаций, оказывающих ПМСП и находящихся на расстоянии более **6 километров** от ближайшей медицинской организации, должен функционировать ФАП

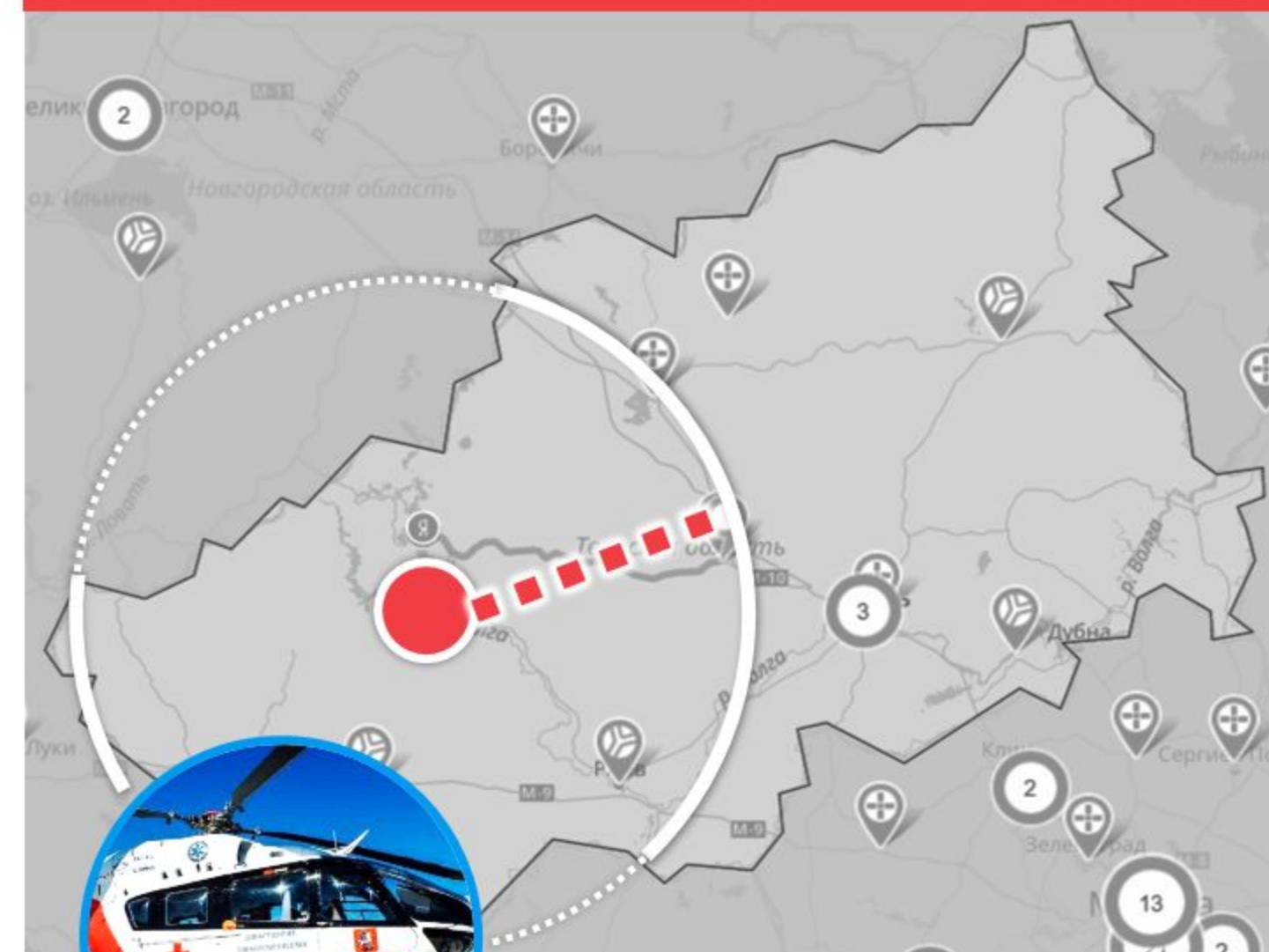
Мобильные медицинские бригады



6 км

Населенные пункты **до 100 человек**, находящиеся на расстоянии более **6 километров** от ближайшей медицинской организации, обслуживаются мобильными медицинскими бригадами не реже 2-х раз в год

Санитарная авиация

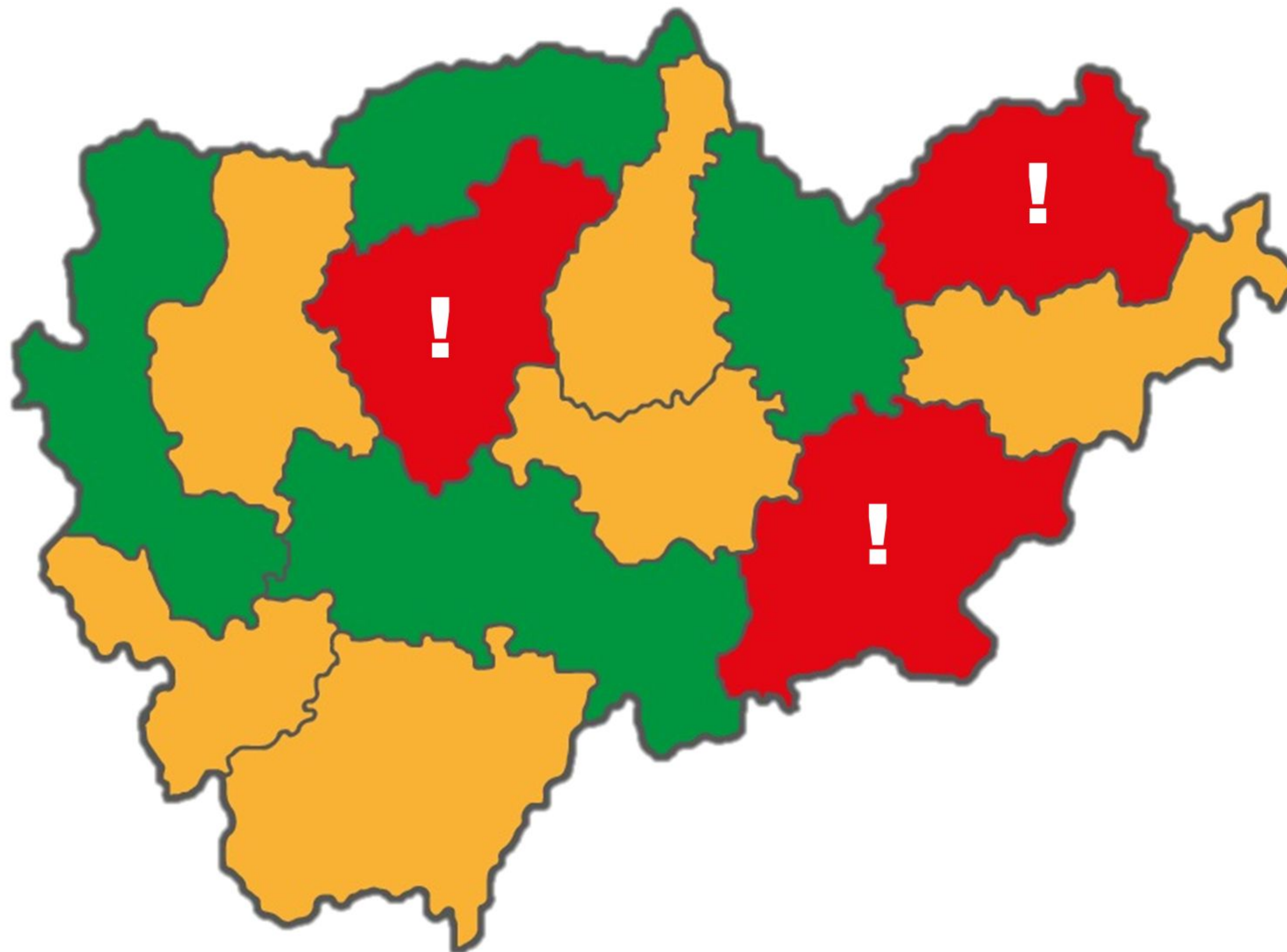


~100 км




Для пациентов должна быть доступна **эвакуация в течение «золотого часа»** (тромбоз крупных сосудов, аневризмы, мальформации и др.)



Муниципальная карта региона



Цветовая легенда показателей района

-  < среднероссийских
-  = среднероссийских
-  > среднероссийских

Построение единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи — важное условие организации оперативной и целевой помощи пациенту



- Новый регламент приёма, сортировки и передачи вызовов
- Сокращение времени приёма-передачи вызовов на 15-20%
- Сокращение времени прибытия бригады на вызовы
- Уверенность и доверие пациента в оказании ему своевременной и качественной медицинской помощи
- Достоверная информация по всем этапам выполнения вызовов
- Оптимизация за счет реорганизации разрозненных диспетчерских центров административных округов в Единый диспетчерский центр



Система помощи при острых сосудистых нарушениях



- 30 коек на 200 тыс. взрослого населения
- госпитализация, минуя приемное отделение
- кардиолог, невролог, КТ, УЗИ, ЭКГ, экстренная лаборатория
- время «от двери до иглы» ≤ 40 мин
- «чистая операционная»
- телемедицина
- реанимация, БИТ (6 или 12 коек)
- койки ранней реабилитации (24 или 48 коек)
- мультидисциплинарная реабилитационная бригада

ОКС

Дополнительно к условиям ПСО:

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



Организационная модель онкологической службы



Организационная модель предусматривает новые возможности для пациента:

- направление в межрайонные амбулаторные онкологические центры
- оказание помощи в онкологическом диспансере субъекта Российской Федерации, а так же в диагностических референс-центрах по иммуногистохимическим, патоморфологическим и лучевым методам исследований
- учет маршрутизации пациентов и контроль их состояний путем создания и применения **единого цифрового контура в здравоохранении**



Центры амбулаторной онкологической помощи

Центральные районные больницы, городские больницы, поликлиники, клиничко-диагностические центры (обслуживающие территории с численностью населения от 50 тыс. человек)

- УЗИ
- КТ
- МРТ
- КЛД
- ЭНДОСКОПИЯ
- ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Гинекология
- Гастроэнтерология
- Дерматовенерология
- Колопроктология
- Неврология
- Оториноларингология
- Пульмонология
- Урология
- Хирургия
- Эндокринология
- Медицинская психология
- Медицинская реабилитация
- Паллиативная помощь

Отделения необходимые для обеспечения безопасности проведения химиотерапии (терапия, кардиология, интенсивная терапия, реанимация)

Первичное онкологическое отделение с дневным стационаром

Цель создания центров амбулаторной онкологической помощи — сокращение сроков диагностики и повышение её качества

Функции центров:

- онкопоиск
- диспансерное наблюдение
- проведение химиотерапевтического лечения в условиях дневного стационара
- мониторинг лечения

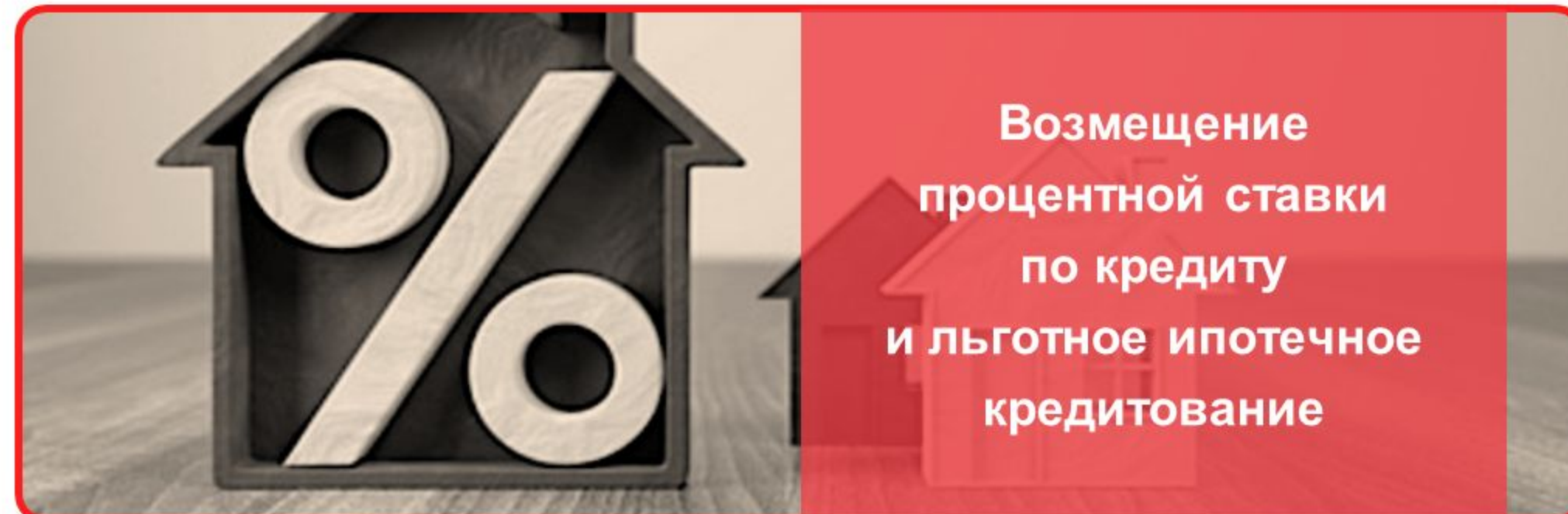


Развитие кадрового потенциала в здравоохранении сопровождается мерами соцподдержки медицинских работников

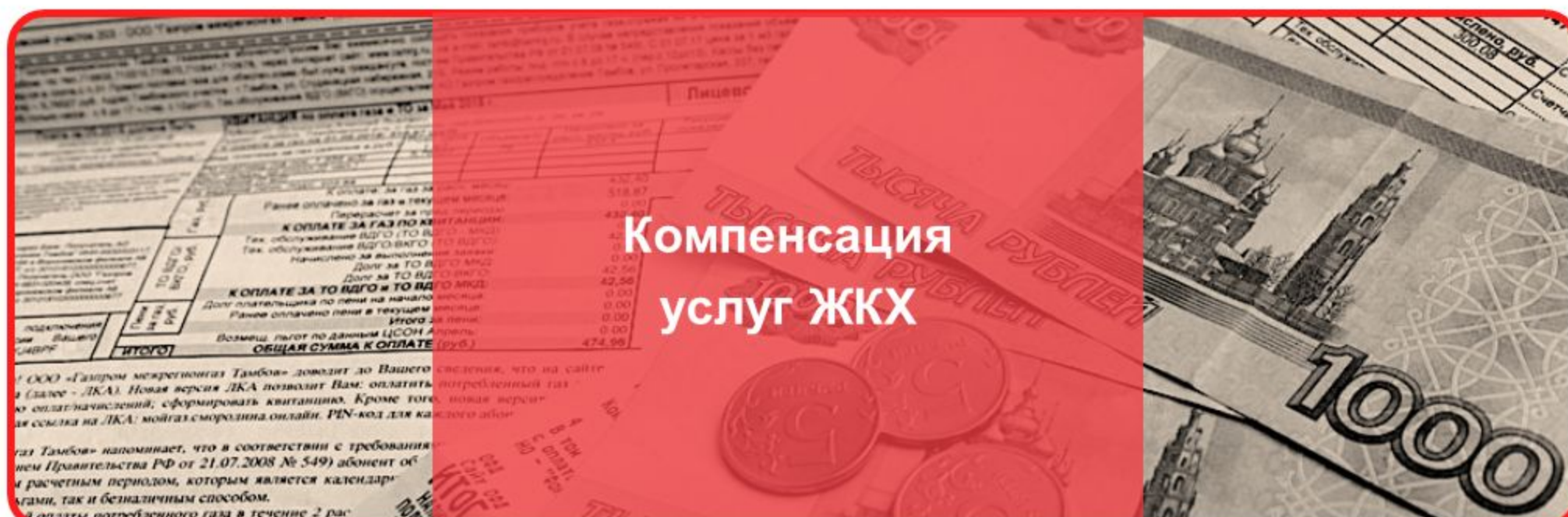
Выделение жилой площади
медработникам



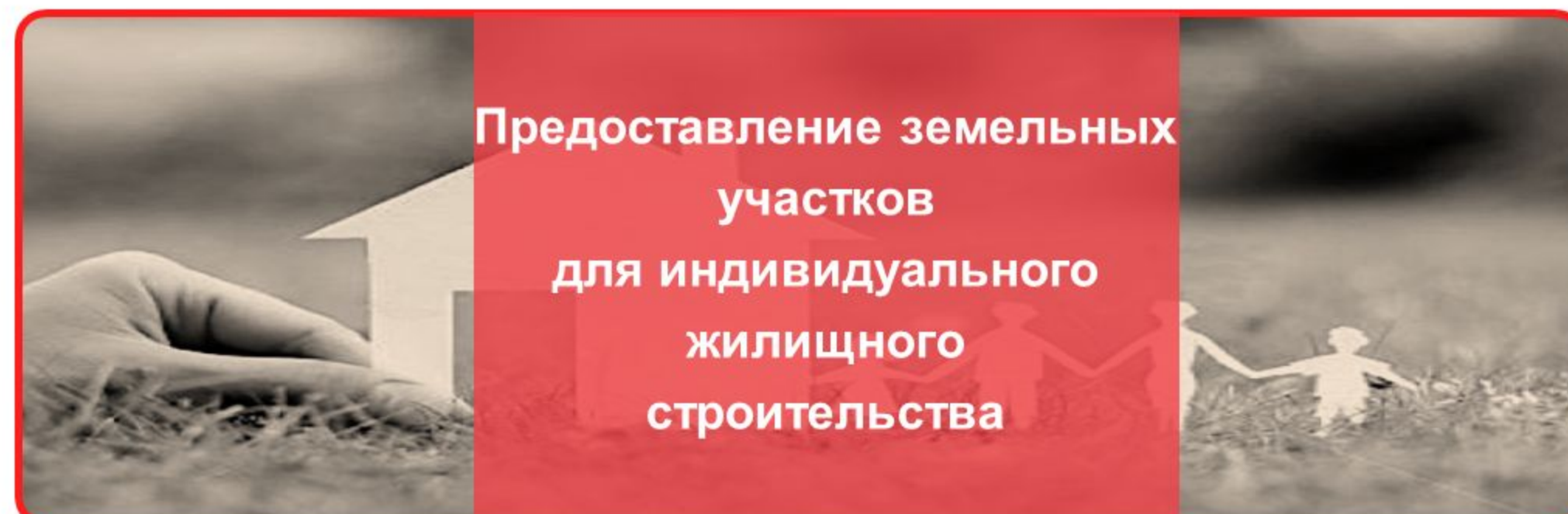
Возмещение
процентной ставки
по кредиту
и льготное ипотечное
кредитование



Компенсация
услуг ЖКХ



Предоставление земельных
участков
для индивидуального
жилищного
строительства



Страхование жизни
и здоровья
медработников



Доплаты медицинским
работникам-пенсионерам
и лицам, проживающим
в сельской местности





Программа «Земский доктор» — эффективный механизм привлечения специалистов в сельскую медицину



Основные цели программы:

- совершенствование системы оказания медицинских услуг населению
- привлечение специалистов в сельскую местность
- трудоустройство молодых докторов
- повышение уровня медицинского обеспечения жителей села
- соцподдержка специалистов, согласившихся на работу в сельской местности

Право на получение 1 миллиона рублей

Это целевая помощь, не облагаемая налогом. Использовать ее можно на:

- приобретение квартиры, дома или земли
- строительство жилья

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ:

- Гражданство Российской Федерации
- Высшее образование, ординатура или интернатура
- Возраст до 50 лет
- Обязанность отработать врачом или фельдшером в сельской местности в течение 5 лет
- Отсутствие жилья в указанной местности



Аккредитация медицинских специалистов становится важнейшим условием в развитии кадрового потенциала отрасли



Уровни информатизации в здравоохранении **определяют сферы ответственности органов исполнительной власти**





ЕГИСЗ

ИНТЕГРАТОР

Региональная
медицинская
информационная
система

Региональная
медицинская
информационная
система

Региональная
медицинская
информационная
система

Региональная
медицинская
информационная
система

Региональная
медицинская
информационная
система

Региональная
медицинская
информационная
система

85

Региональных медицинских
информационных систем

Целевые показатели федеральных проектов для **Владимирской области**

Показатель	Цель	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ»							
Создание/замена ФАП/ФП	45	21	24				
Включение сведений о ПМСП в ГИС и схемы территориального планирования	✓		✓				
Строительство вертолетной площадки	✓		✓				
Приобретение мобильных медицинских комплексов	13	13					
Создание единой диспетчерской службы скорой помощи	✓			✓			
Вылетов санавиации (дополнительно к вылетам за счет регионального бюджета)	889	-	110	168	186	203	222
Доля организаций ПМСП региона, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации»	65%	27%	38%	43%	47%	54%	65%
Охват застрахованных лиц информацией о праве на прохождение профосмотра	100%	44%	48%	66%	76%	89%	100%

Целевые показатели федеральных проектов для **Владимирской области**

Показатель	Цель	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»							
Утверждение региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями	✓	✓					
Финансовое обеспечение помощи онкобольным в соответствии с клиническими рекомендациями	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Внедрение региональной централизованной информационной систему по оказанию помощи онкобольным	✓						✓
Организация центров амбулаторной онкологической помощи	6	1	3	2			
Переоснащение медицинским оборудованием онкодиспансеров и больниц	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Целевые показатели федеральных проектов для **Владимирской области**

Показатель	Цель	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»							
Утверждение региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями	✓	✓					
Переоснащение медицинским оборудованием ПСО и РСЦ	5	5	1	1	1	1	5
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ КАДРАМИ»							
Численность врачей и среднего мед.персонала в медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения	17 256	15 458	15 788	16 072	16 455	16 858	17 256
Число специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации	15 299	-	-	4 824	8 304	11 851	15 299
Число специалистов, обучающихся на портале НМО	16 450	2 953	4 766	7 300	10 143	13 071	16 450

Целевые показатели федеральных проектов для **Владимирской области**

Показатель	Цель	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «РАЗВИТИЕ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СОЗДАНИЕ СОВРЕМЕННОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ»							
Утверждение региональной программы по развитию детского здравоохранения	✓	✓					
Обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в симуляционных центрах	438	60	127	199	275	353	438
Дооснащение детских поликлиник мед.изделиями и участие в реализации «Новой модели медицинской организации»	95%	20%	95%	95%	-	-	-
Число специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации	15 299	-	-	4 824	8 304	11 851	15 299
Оказание помощи женщинам в период беременности за счет родовых сертификатов	65 300	11 000	11 000	11 900	11 800	11 800	11 800

Целевые показатели федеральных проектов для **Владимирской области**

Показатель	Цель	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «СОЗДАНИЕ ЕДИНОГО ЦИФРОВОГО КОНТУРА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ НА ОСНОВЕ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ЕГИСЗ)»							
Доля мед.организаций, подключенных к защищенной сети передачи данных	80%	-	-	80%			
Доля организаций, обеспечивающих электронное межведомственное взаимодействие, в т.ч. с МСС	90%	20%	50%	90%			
Организовано АРМ мед.работников	6 900	5 568	1 332	-	-	-	-
Функционирует подсистема ЕГИСЗ «Телемедицинские консультации»	✓				✓		
Реализация системы электронных рецептов	✓					✓	
Реализация внедрения ЕГИСЗ в регионе	✓						✓



Целевые показатели федеральных проектов для **Владимирской области**

Показатель	Цель	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «УКРЕПЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»							
Внедрение модели организации и работы центров общественного здоровья	✓			✓			
Внедрение муниципальных программ общественного здоровья	100%	-	20%	40%	60%	80%	100%
Внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья работников	✓			✓			
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»							
Охват диспансеризацией и профосмотрами лиц старше трудоспособного возраста	70%	24%	29%	35%	56%	65%	70%
Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания, состоящих под диспансерным наблюдением	90%	54%	60%	65%	69%	80%	90%
Создание регионального гериатрического центра и геронтологического отделения	✓		✓				
Число граждан, получивших помощь в гериатрических отделениях и центрах	1 920	550	1 300	1 920	1 920	1 920	1 920
Вакцинация против пневмококк лиц из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Доля лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, прошедших дополнительные скрининги	90%						90%

Целевые показатели федеральных проектов для **Владимирской области**

Показатель	Цель	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «УКРЕПЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»							
Внедрение модели организации и работы центров общественного здоровья	✓			✓			
Внедрение муниципальных программ общественного здоровья	100%	-	20%	40%	60%	80%	100%
Внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья работников	✓			✓			
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «СТАРШЕЕ ПОКОЛЕНИЕ»							
Охват диспансеризацией и профосмотрами лиц старше трудоспособного возраста	70%	24%	29%	35%	56%	65%	70%
Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания, состоящих под диспансерным наблюдением	90%	54%	60%	65%	69%	80%	90%
Создание регионального гериатрического центра и геронтологического отделения	✓		✓				
Число граждан, получивших помощь в гериатрических отделениях и центрах	1 920	550	1 300	1 920	1 920	1 920	1 920
Вакцинация против пневмококк лиц из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Доля лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, прошедших дополнительные скрининги	90%						90%