



ПРОГРАММА

МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН
НА 2011-2012 годы

www.minzdrav.tatar.ru

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

- Общая площадь – **67,836 тыс. кв. км.**
- Численность населения - **3,76 млн. человек**
- Плотность населения - **55,6 чел. на кв. км.**
- Муниципальные районы – **43**
- Городские округа – **2**
- Протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием – **16 967 км**



301 тыс. человек и более- г.Казань, г.Н.Челны

80 - 300 тыс. человек

31 - 79 тыс. человек

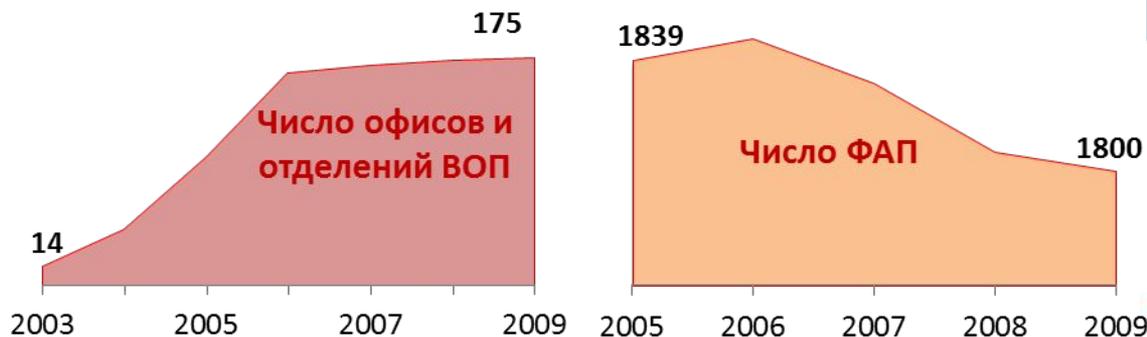
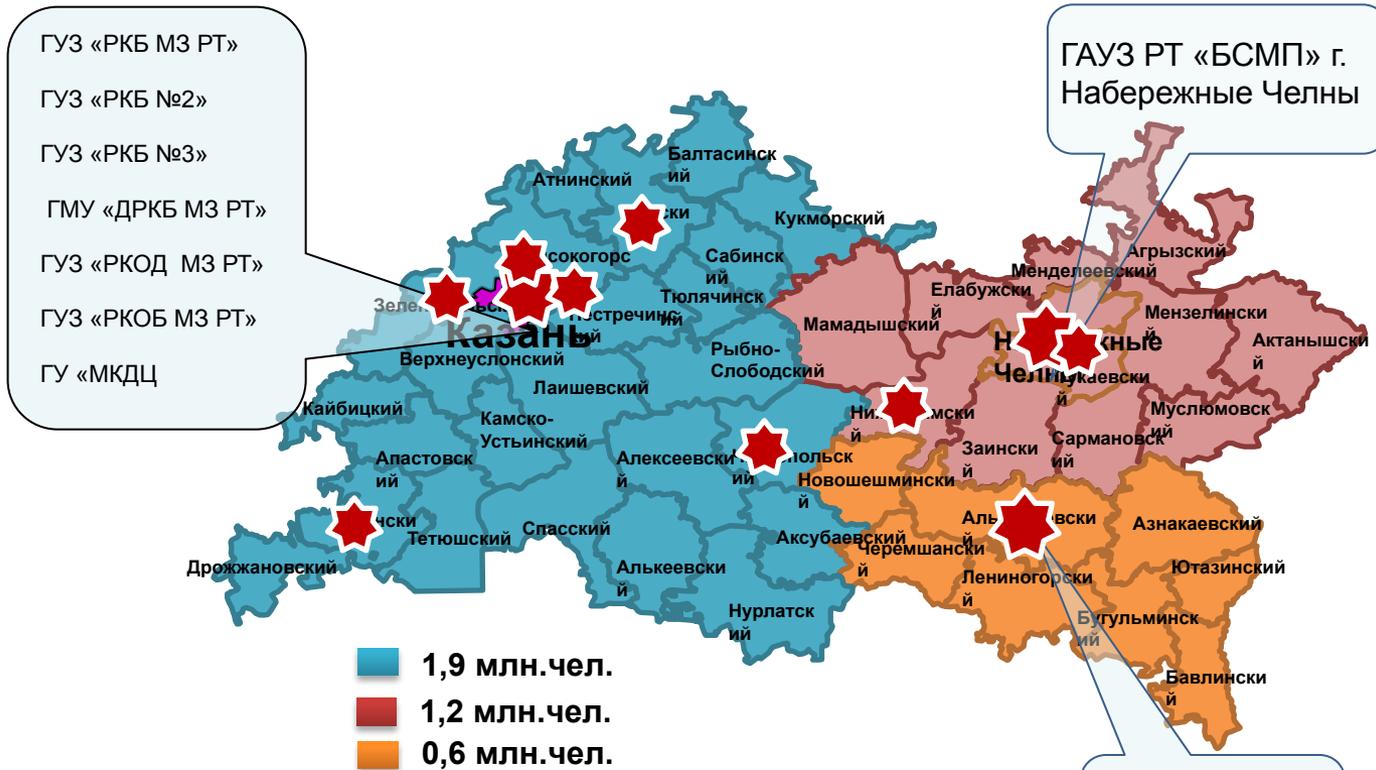
30 тыс. человек и менее



РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

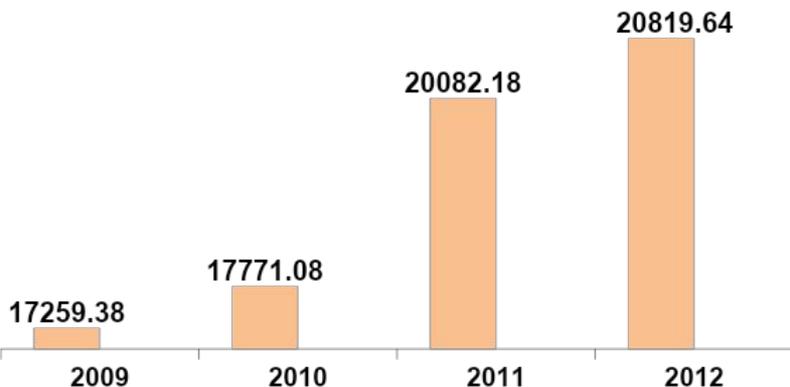
Многопрофильные межмуниципальные центры
-7

Количество учреждений оказывающих ВМП
- 9



ФИНАНСИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Средства ОМС с учетом реализации преимущественно одноканального финансирования, млн. руб.



Реализовано с 2008 года:

1. одноканальное финансирование через ОМС по всем видам и профилям медицинской помощи, включая ФАП, скорую помощь, психиатрию, дерматовенерологию, наркологию, туберкулез, станции переливания крови, СПИД, санатории и т.д.
2. в стационаре - законченный случай
3. в поликлинике – подушевое финансирование, оплата посещений
4. ВМП - законченный случай

Этапы перехода на полный тариф на оплату медицинской помощи



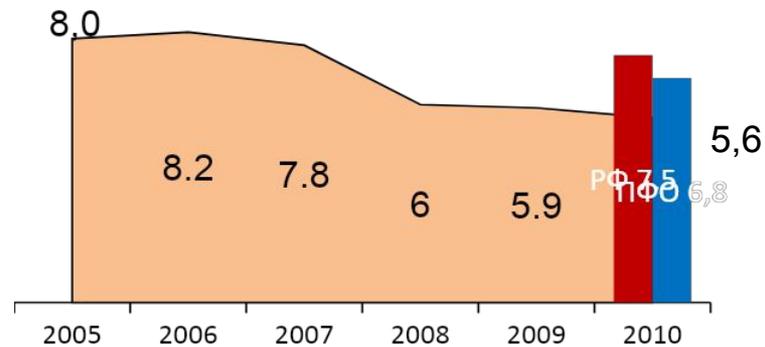
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ



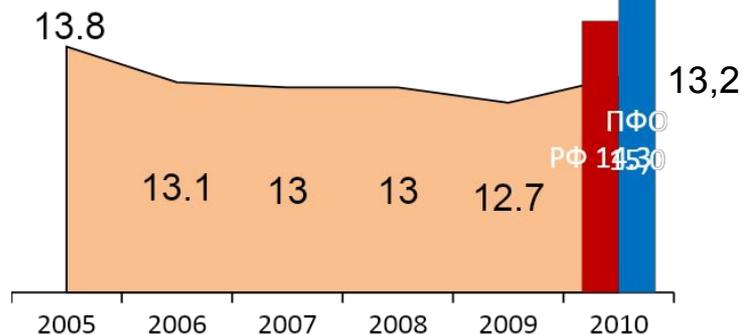
Рождаемость, на 1000 населения



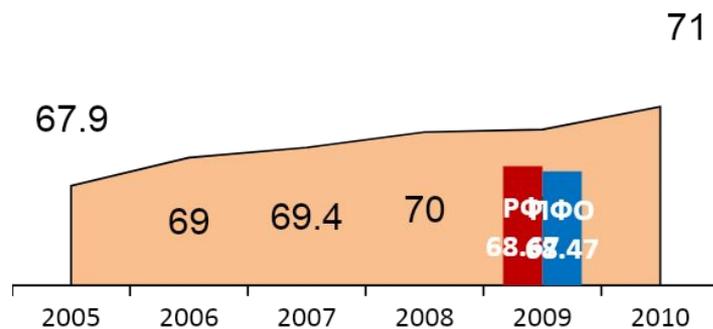
Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми



Общая смертность, на 1000 населения



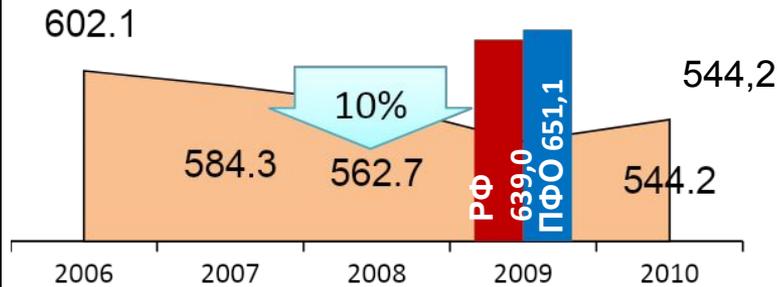
Ожидаемая продолжительность жизни, лет



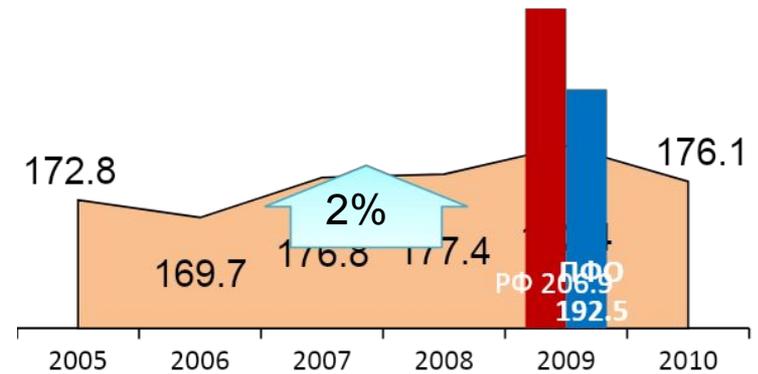
*по данным Татарстанстат

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ

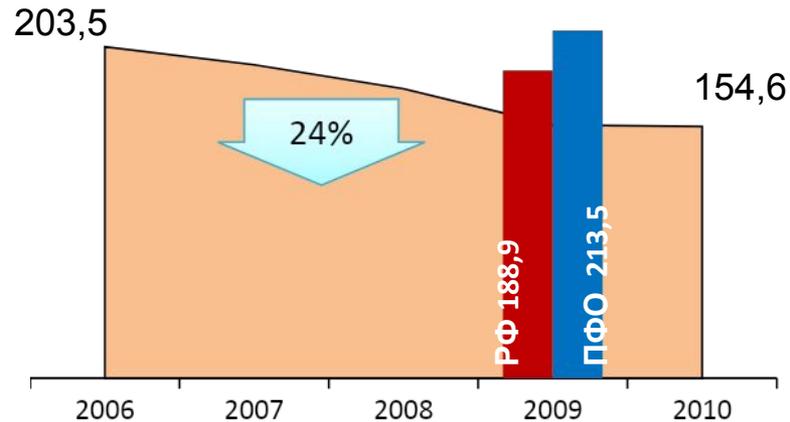
Смертность лиц трудоспособного
возраста,
на 100 тыс. населения



Смертность от новообразований,
на 100 тыс. населения



Смертность лиц трудоспособного
возраста от внешних причин,
на 100 тыс. населения



*по данным Татарстанстат

НАШИ ПРИОРИТЕТЫ

36%

36% средств программы направляются на кластер МАТЕРИНСТВО И ДЕТСТВО

- модернизация перинатального центра РКБ и Закамского перинатального центра в г. Набережные Челны;
- создание дополнительного реанимационно-консультативного центра в Закамском регионе с мобильными акушерскими бригадами;
- открытие 26 коек реанимации и патологии новорожденных;
- капитальный ремонт в учреждениях II и III уровня, развитие неонатальной хирургии, внедрение стандартов в акушерстве, расширение службы планирования семьи;
- открытие в республике Центров кризисной беременности.

НАШИ ПРИОРИТЕТЫ

СМЕРТНОСТЬ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

Модернизация приемных покоев с созданием отделений экстренной медицинской помощи



Организация приемных отделений с пунктами СМП на базе 31 ЦРБ

Эскизное предложение капитального ремонта 1-го корпуса "А"



ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

- Государственная интегрированная сеть телекоммуникаций
- ЦОД правительства РТ
- Центральный архив мед. изображений
- Единая система электронного документооборота
- ГЛОНАСС+112
- Диспетчерский центр МЗ РТ
- «Оптика» до 60% ЛПУ



- ✓ Удаленная запись к врачу
- ✓ Электронная история болезни
- ✓ Телеконсультации
- ✓ Паспорт сист. здравоохранения

www.minzdrav.tatar.ru



ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



2003-2010 годы	2011 год	2012 год
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 614 федеральных отраслевых стандартов, в том числе: 106 стандартов амбулаторно-поликлинической и санаторно-курортной медицинской помощи, 268 стандартов по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, 200 стандартов по оказанию специализированной медицинской помощи, 40 стандартов скорой медицинской помощи. ✓ 16 региональных стандартов медицинской помощи и медицинских услуг. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Субарахноидальное кровоизлияние из ... 2. Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное, внутримозговое кровоизлияние неуточненное 3. Преходящие транзиторные ишемические атаки 4. Острый инфаркт миокарда без зубца Q 5. Бронхиальная астма (у детей) 6. Инсулинозависимый сахарный диабет (у детей) 7. Гипертензия с протеинурией (у беременных) 8. Острый инфаркт миокарда с зубцом Q 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Субарахноидальное кровоизлияние 10. Долевая пневмония неуточненная; Абсцесс легкого с пневмонией

ИСХОДНОЕ СОСТОЯНИЕ БСМП г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ



Срок эксплуатации – 30 лет (1980)

Общая площадь – 59 тыс. кв.м

Число корпусов – 6

Общее количество коек – 719

Территория – 9 га

Штаты - 1432 должностей (врачи -259,
средний персонал - 571)

Обращений в БСМП в год – свыше 150
тысяч

Госпитализаций в год – свыше 25 тысяч

Операций в год – 9.5 тысяч

Число операционных – 13

Число реанимационных коек – 22

Соотношение плановых и экстренных
операций – (40% - 60%)

Бюджет 2008 г. – 217,4 млн. руб.

Износ основных фондов – 71%

ПРИНЦИПЫ МОДЕРНИЗАЦИИ БСМП г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ

Август 2008 – принятие
решения о модернизации



УВЕЛИЧЕНИЕ
ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТИ ТРУДА
КОМФОРТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ИХ
БЛИЗКИХ

СТАНДАРТЫ

СТРЕМЛЕНИЕ К ЛИДЕРСТВУ

АУТСОРСИНГ

ЭНЕРГОСБЕРЕГАЮЩИЕ
ТЕХНОЛОГИИ

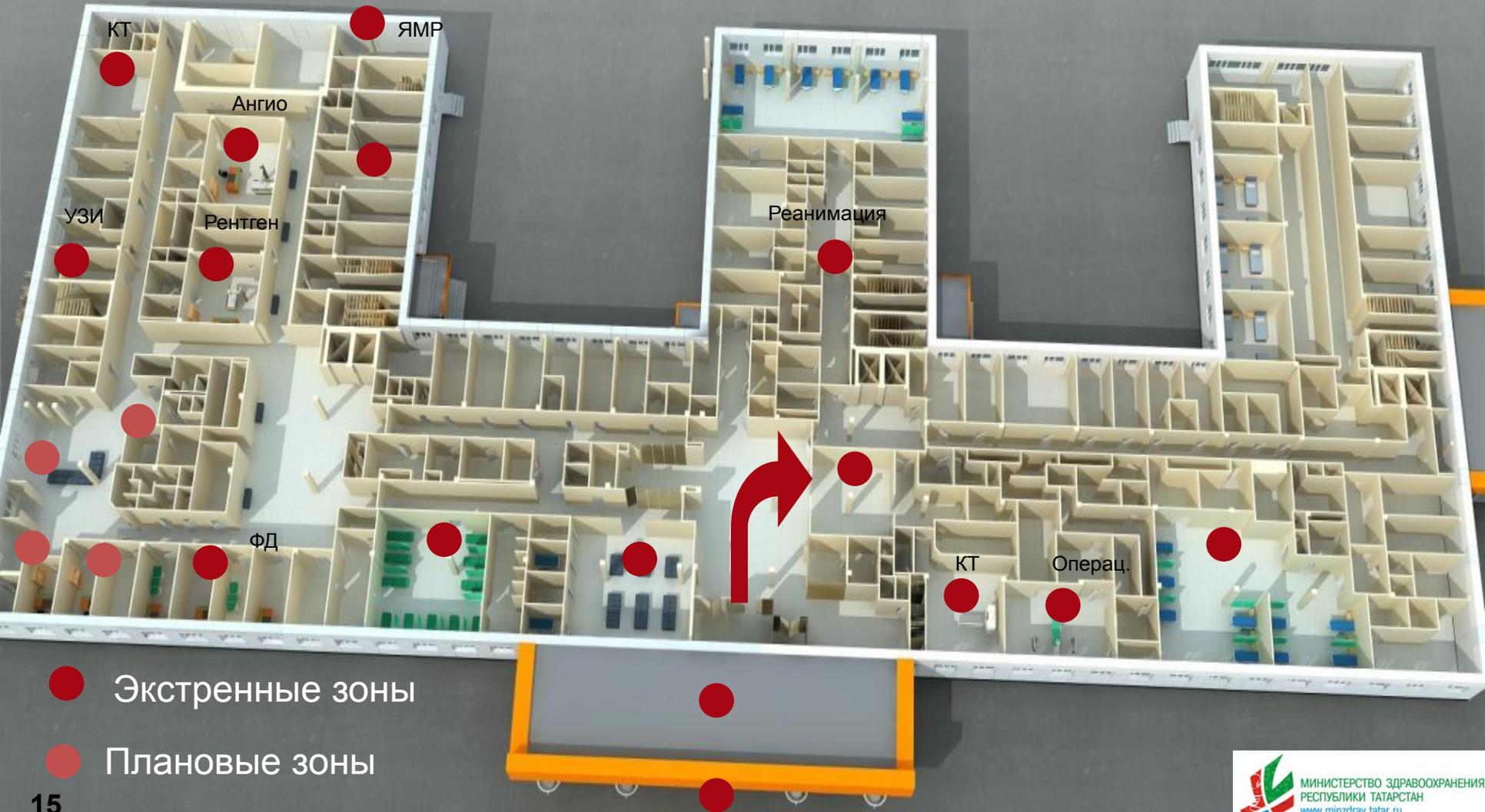


Декабрь 2010 – завершение модернизации

ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕХНОЛОГИЧНОГО ПРИЕМНО-СОРТИРОВОЧНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Площадь приемного отделения – 4.5 тыс. кв.м.

Среднее число поступающих в день – 150 человек, в т.ч. около 10% тяжелые.



СОВРЕМЕННЫЙ ДИЗАЙН БСМП г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ



Сосудистый центр

Травм-центр I уровня

*Кардиохирургический
центр*

Онкологический центр



REGIONAL EMERGENCY MEDICAL CENTER
БСМП
РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СКОРОЙ ПОМОЩИ

ВСЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТА

БСМП г. НАБЕРЕЖНЫЕ ЧЕЛНЫ

Питание

Комфортабельные палаты

Соблюдение высоких стандартов сервиса

Дисциплина и приветливость персонала

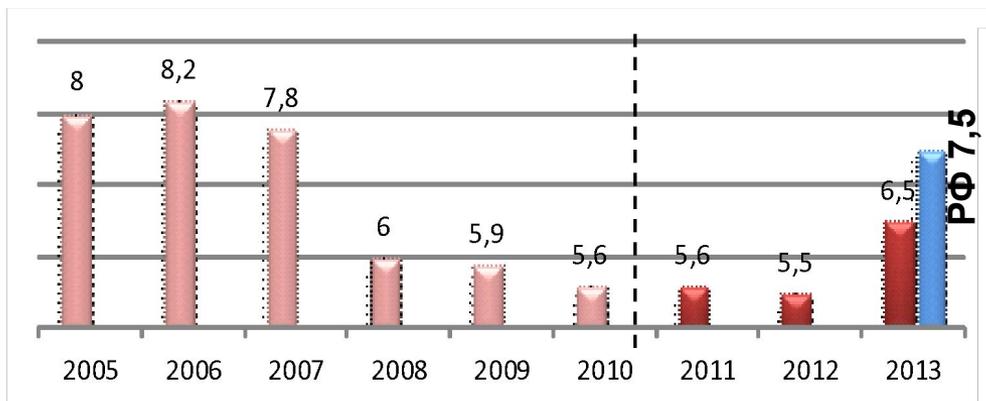
Удобная маршрутизация

Клининг

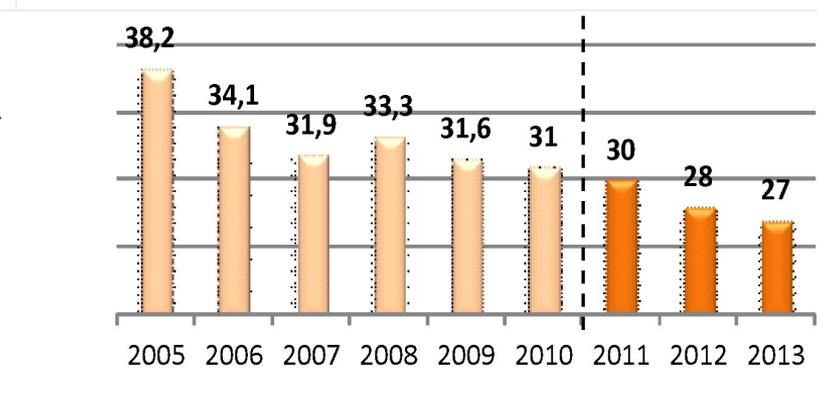


ПРОГНОЗНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

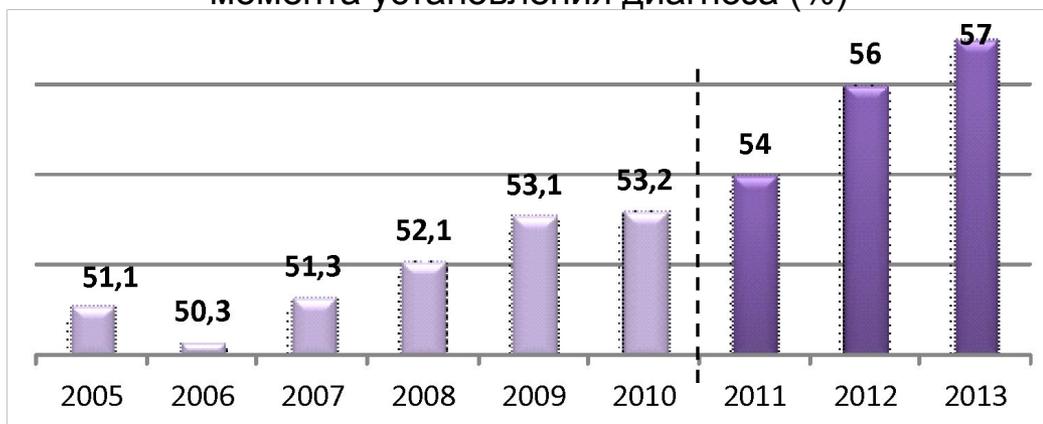
Младенческая смертность,
на 1000 родившихся живыми



Смертность в течение года с момента
установления диагноза злокачественного
новообразования (%)



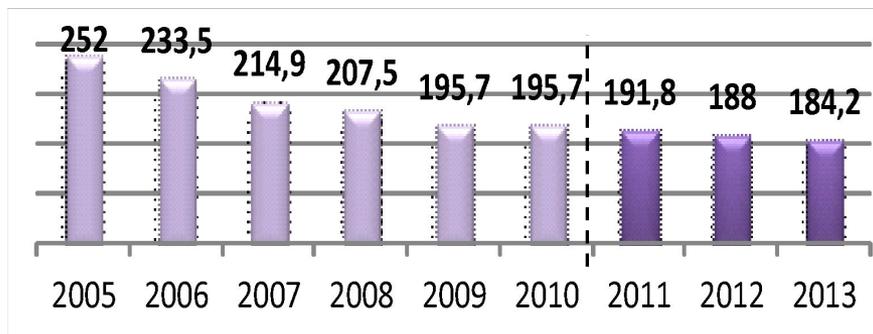
Пятилетняя выживаемость больных со
злокачественными новообразованиями с
момента установления диагноза (%)



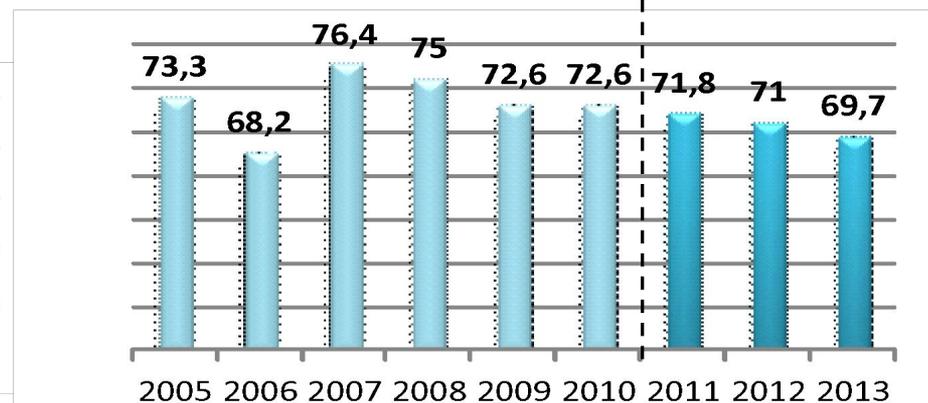
ПРОГНОЗНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

Смертность населения в трудоспособном возрасте
на 100 тыс. населения

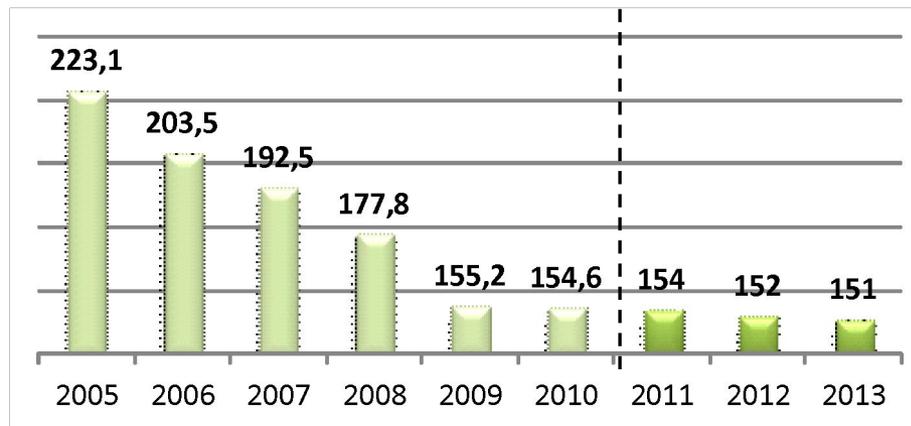
от болезней системы
кровообращения



от новообразований



от внешних причин



НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Программа утверждена постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан от 10.03.2011 №179, в соответствии с которым Минздрав РТ, Министерство строительства, архитектуры и ЖКХ РТ, Министерство информатизации и связи РТ и ГУ «Фонд обязательного медицинского страхования РТ» должны обеспечить реализацию мероприятий, Минфин РТ – финансирование мероприятий Программы модернизации за счет средств бюджета Республики Татарстан.

Подписано **трехстороннее Соглашение** между Кабинетом Министров РТ, Минздравсоцразвития России, ФФОМС о финансовом обеспечении Программы модернизации от 18.03.2011 № 390 в котором определены:

- условия реализации Программы модернизации;
- объемы средств на финансовое обеспечение Программы модернизации;
- график перечисления субсидии из ФФОМС в ТФОМС;
- график расходования средств в РТ;
- график перечисления иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета ТФОМС в бюджет РТ.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Постановлением Кабинета Министров РТ
от 31.03.2011 № 245

**«О мерах по реализации мероприятий программы
«Модернизации здравоохранения РТ
на 2011 – 2012 годы»**

определены:

1. **Порядок реализации мероприятий Программы и расходования на территории Республики Татарстан средств.**
2. **Порядок сбора и обобщения информации.**

ДИСПЕТЧЕРСКИЙ ЦЕНТР МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН



В помощь руководителю

Строительство, реконструкция,
капитальный ремонт

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОСНАЩЕНИЕ ПАЛАТЫ

Казанский госпиталь для ВОВ



Рекомендуемый стандарт

- Функциональная кровать
- Палатная сигнализация
- Консоль
- Кислород
- Достаточное количество эл. розеток
- Тумбочка
- Прикроватный столик
- Шкаф или вешалка
- Холодильник
- Жалюзи на окна
- Радио

Рекомендуемые дополнения

- Телевизор, он же исполняет роль монитора для информации больным.
- Компьютерная розетка или wi-fi
- Кресло для дежурящих
- Телефон
- Кондиционер

ПРИМЕР ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНОЙ ПАЛАТНОЙ КОМНАТЫ



Один из важнейших разделов работы по профилактике внутрибольничных осложнений – соблюдение личной гигиены пациентов.

Оснащение и организация санитарной комнаты выполняется с учетом пользования людьми с ограниченными возможностями. Воспользоваться душем, унитазом и раковиной можно не вставая со специального кресла. В санитарной комнате должна быть предусмотрена кнопка вызова персонала, оснащенная специальным шнурком. Легкий уклон пола в сторону трапа обеспечивает сток воды со всех участков санитарной комнаты. В санитарной комнате предусмотрен нагреватель на случай отключения горячей воды.



Пример: Казанский госпиталь ВОВ

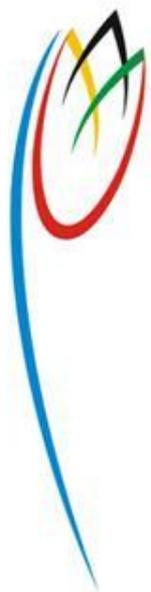
УЧРЕЖДЕНИЯ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПРОГРАММУ 2011 ГОДА

1. Республиканская клиническая больница;
2. Детская республиканская клиническая больница;
3. Городская клиническая больница № 7;
4. Больница скорой медицинской помощи г.Набережные Челны;
5. Закамская детская больница с перинатальным центром г. Набережные Челны;
6. Альметьевский родильный дом;

УЧРЕЖДЕНИЯ ВКЛЮЧЕННЫЕ В ПРОГРАММУ 2011 ГОДА

1. Альметьевская ЦРБ;
2. Лениногорская ЦРБ;
3. Елабужская ЦРБ;
4. Зеленодольская ЦРБ;
5. Агрызская ЦРБ;
6. Азнакаевская ЦРБ;
7. Нурлатская ЦРБ;
8. Заинская ЦРБ;
9. Балтасинская ЦРБ;
10. Сабинская ЦРБ;
11. Дрожжановская ЦРБ;
12. Алексеевская ЦРБ.





UNIVERSIADE
KAZAN
2013
RUSSIA

