

**Всероссийское совещание руководителей
органов управления здравоохранением
субъектов Российской Федерации и
исполнительных директоров территориальных
фондов обязательного медицинского
страхования**



**Итоги реализации в 2006 году приоритетного
национального проекта в сфере
здравоохранения и его особенности
в 2007 году**

Хальфин Руслан Альбертович –

*заместитель Министра здравоохранения и социального развития
Российской Федерации*

16 февраля 2007 г.

Подготовлены и утверждены:

- в 2006 году – **43** нормативных правовых акта
- в 2007 году – **29** нормативных правовых актов

Нормативные правовые акты	2006 г.	2007 г.
Федеральные законы	5	3
Постановления Правительства Российской Федерации	15	11
Приказы Минздравсоцразвития России	23	15

Исполнение бюджета Проекта в 2006 году на 16.02.07



	План млрд. руб	Факт млрд. руб
Подготовка врачей по специальностям «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Терапия» и «Педиатрия»	0,2	0,15
Осуществление денежных выплат медицинскому персоналу, оказывающему первичную медико-санитарную помощь	15,4	14,6
Осуществление денежных выплат медицинскому персоналу ФАПов и скорой медицинской помощи	5,19	4,13
Оснащение диагностическим оборудованием	14,3	14,3
Оснащение автомобилями скорой медицинской помощи	3,6	3,6
Обследование населения с целью выявления ВИЧ -инфицированных и инфицированных вирусом гепатита В и С	2,6	2,6
<i>Проведение мероприятий по профилактике</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>
Проведение дополнительной иммунизации населения в рамках Национального календаря профилактических прививок, а также гриппа	4,5	4,5
Обследование новорожденных детей на галактоземию, муковисцидоз и адреногенитальный синдром	0,4	0,4
Строительство федеральных центров высоких медицинских технологий	12,6	3,55
Оказание высокотехнологичной медицинской помощи на основе государственного задания	9,9	9,8
Информационная поддержка и управление проекта	0,6	0,6

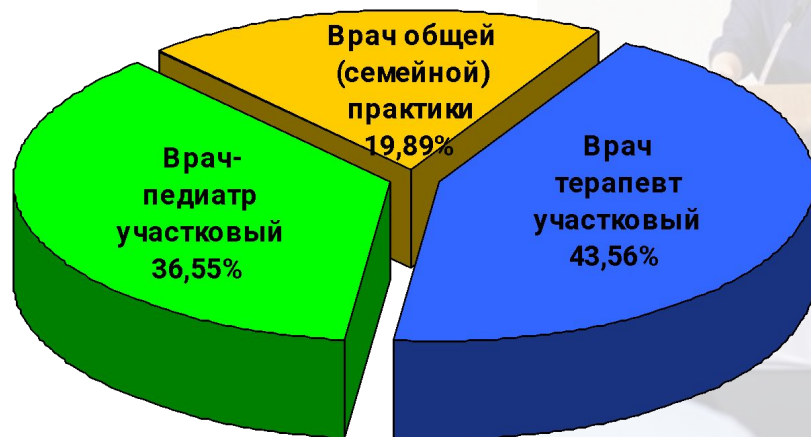
	План млрд. руб	Факт млрд. руб
ФСС России		
Оплата медицинской помощи, оказанной женщинам во время беременности и родов	10,5	9,0
Проведение дополнительных медицинских осмотров работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами	1,9	1,9
Дополнительная оплата первичной медико-санитарной помощи, оказываемой работающим гражданам, и дополнительная диспансеризация работающих граждан	7,0	3,9
ФФОМС		
Проведение дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы в возрасте 35-55 лет	2,0	1,6
Дополнительная оплата первичной медико-санитарной помощи, оказываемой неработающим пенсионерам	6,4	4,35
ИТОГО	97, 3	78, 98






**ПРИОРИТЕТ «РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»**

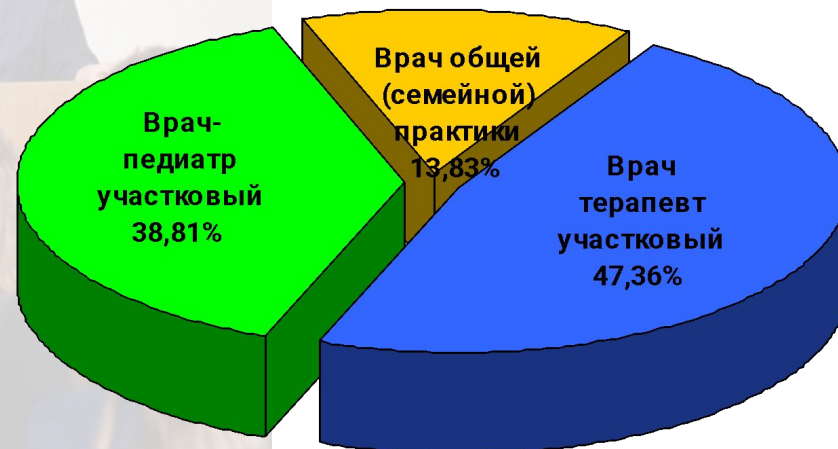
Всего в 2006 году подготовлено 27 199 врачей, в том числе в рамках Проекта 12 805 врачей первичного звена.



В рамках Проекта



 - 2561 врачей
 - 4599 врачей
 - 5645 врачей

В рамках учебно-производственных планов



 - 1990 врачей
 - 5586 врачей
 - 6818 врачей

Положительная динамика изменения численности медицинских работников

врачи

с

66,9 тыс.

до

73,4 тыс.

медицинские сестры

с

74,9 тыс.

до

81,9 тыс.

Снижение коэффициента совместительства

с

1,6

до

1,3

в целом по Российской Федерации

Достигли целевого показателя

**Коэффициент
совместительства
1,0 – 1,1**

Чувашская Республика

1,0

Красноярский край

1,1

Белгородская область

1,1

**Липецкая, Ярославская,
Ростовская, Пензенская
области и др.**

1,1

Ниже среднероссийского уровня

**Коэффициент
совместительства
(>1,3)**

**Калининградская, Костромская
область, г.Санкт-Петербург**

1,4

Тульская, Нижегородская обл.

1,5

Свердловская область

1,5

Новгородская область

1,6

Владимирская область

1,7

Осуществление денежных выплат медицинским работникам

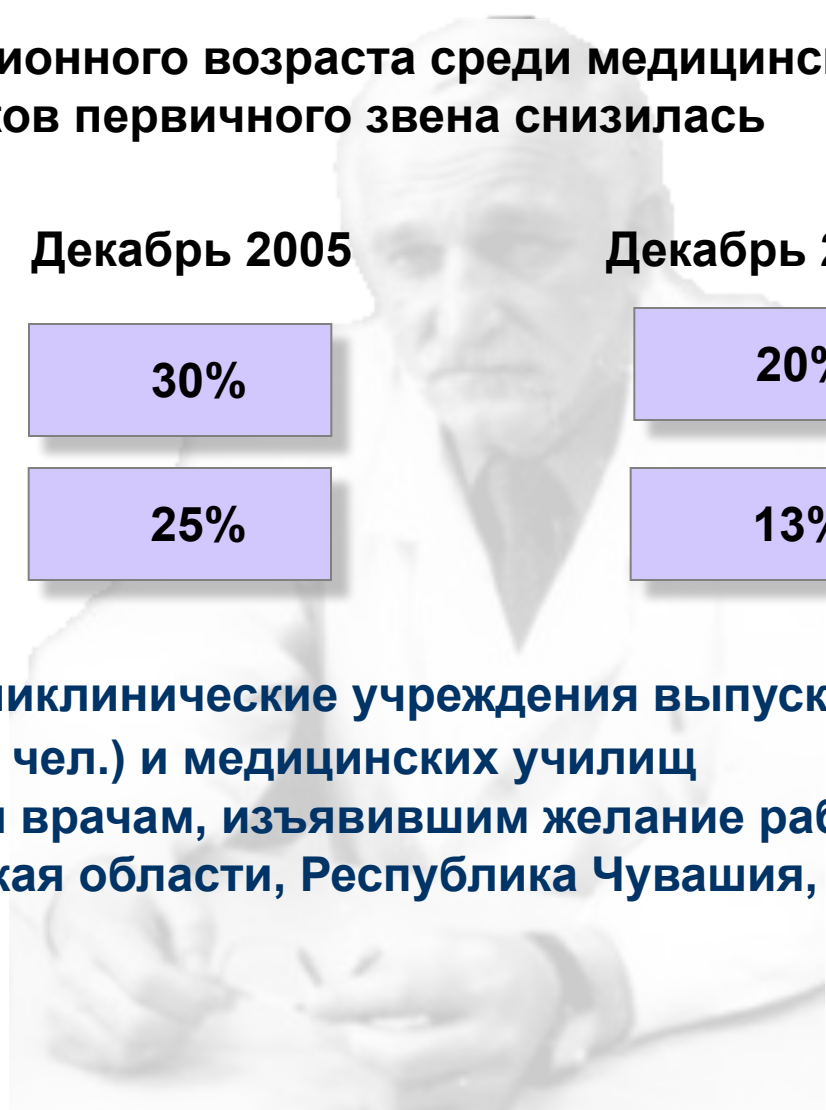


Доля лиц пенсионного возраста среди медицинских работников первичного звена снизилась

	Декабрь 2005	Декабрь 2006
врачи	30%	20%
медицинские сестры	25%	13%

Изменение обусловлено:

- приходом в амбулаторно-поликлинические учреждения выпускников медицинских ВУЗов (более 1900 чел.) и медицинских училищ
- созданием условий молодым врачам, изъявившим желание работать на селе (Самарская и Воронежская области, Республика Чувашия, Алтайский край и др.)



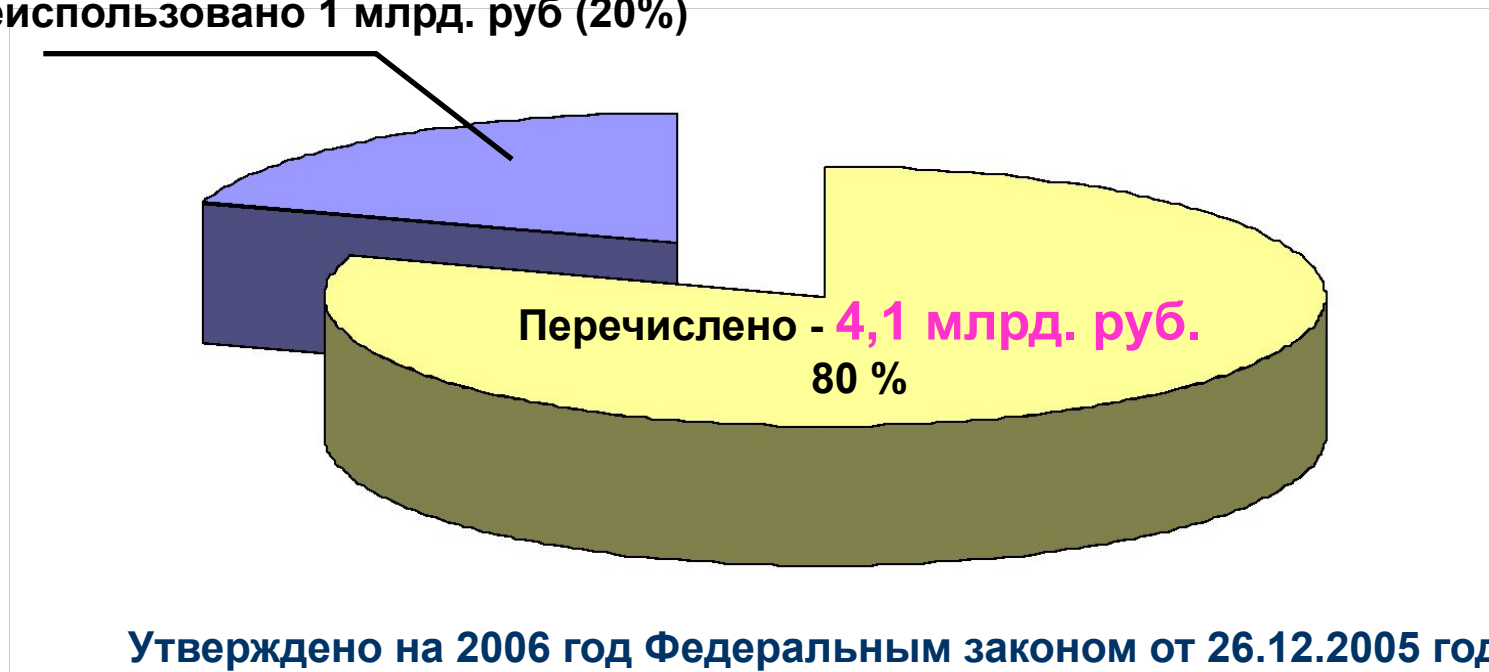
Примечание:

существенного перехода узких специалистов в первичное звено с января 2006 г. не отмечалось

Средний уровень оплаты труда медицинских работников в рамках Проекта:

- врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей (семейной) практики - **от 13,9 до 23,0 тыс. рублей;**
- медицинских сестер, работающих с врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей (семейной) практики – **от 7,5 до 15,1 тыс. рублей;**
- врачей-специалистов, не участвующих в проведении дополнительной диспансеризации и углубленных медицинских осмотрах – **от 7,2-10,5 тыс. рублей;**
- врачей-специалистов, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации и углубленных медицинских осмотрах – **от 12,6-30,6 тыс. рублей.**

Неиспользовано 1 млрд. руб (20%)



Утверждено на 2006 год Федеральным законом от 26.12.2005 года №19-ФЗ «О федеральном бюджете на 2006 год»

(Приложение 26)

- **5,1 млрд. руб.**

Перечислено субсидий из федерального бюджета согласно постановлению Правительства Российской Федерации

от 09.06.2006 года №356 – **4,1 млрд. руб.**

Осуществление денежных выплат медицинскому персоналу скорой медицинской помощи и фельдшерско-акушерских пунктов



Утверждено,
тыс. руб.

Перечислено,
тыс. руб.

Более 100%

Саха (Якутия) Республика

10

47 099

51 073

Псковская область

18

19 692

20 788

Ингушетия Республика

5

4 510

4 722

Коми-Пермяцкий автономный округ

10

8 432

8 544

Менее 60%

Астраханская область

56

41 239

22 974

Чеченская Республика

50

30 666

15 333

Ненецкий автономный округ

49

3 322

1 622

Магаданская область

48

15 997

7 360

Тюменская область

43

105 011

45 620

Ставропольский край

33

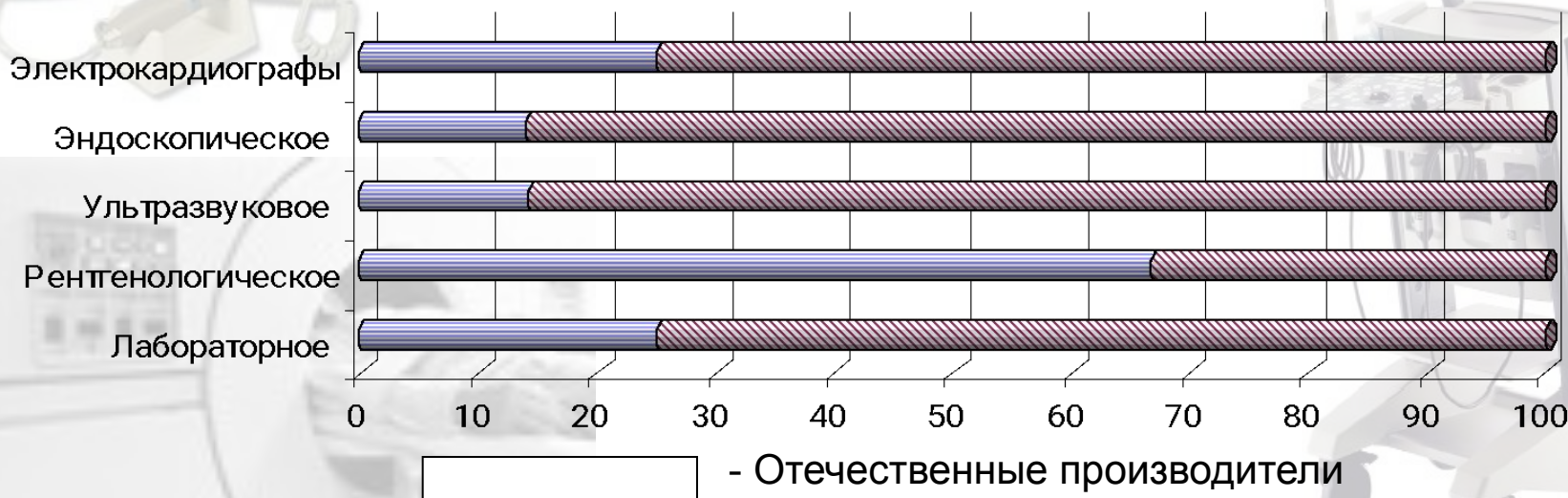
124 083

43 786

Поставлено 22652 ед.оборудования на общую сумму 14,3 млрд.руб.

По результатам конкурсных мероприятий было заключено 54% государственных контрактов с отечественными производителями на поставку диагностического оборудования и 46% контрактов с зарубежными производителями.

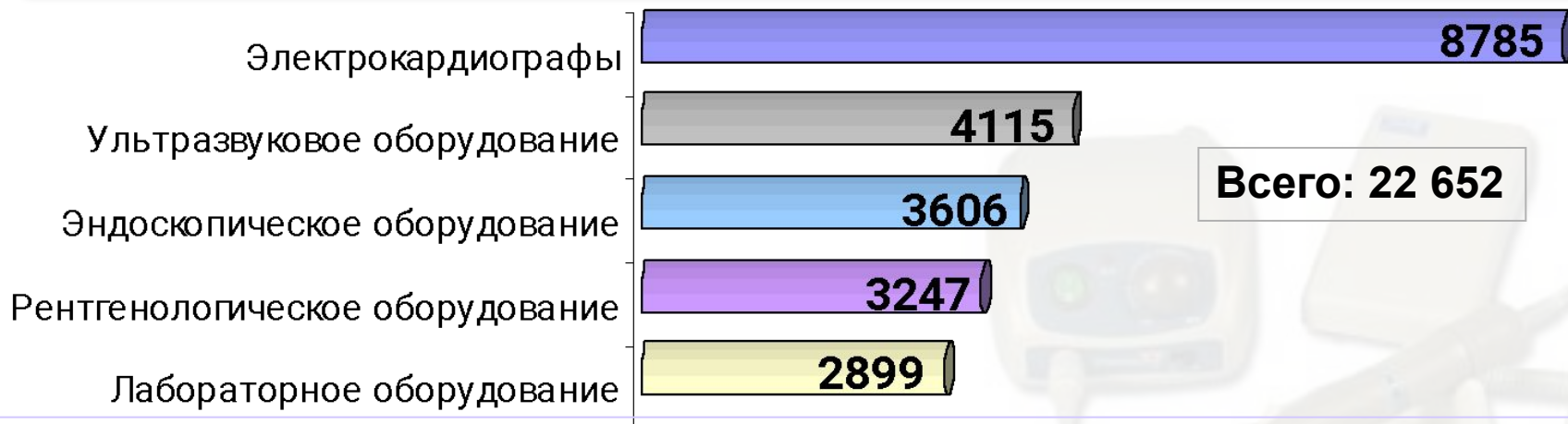
Доля зарубежных и отечественных поставщиков диагностического оборудования для амбулаторно-поликлинических учреждений (в %)



Оснащение диагностическим оборудованием



В 2006 году по всем группам оборудования отгрузки и поставки конечным получателям осуществлены на 100%.



На установленном оборудовании проведено более 1,0 млн. обследований и выявлено около 70 тыс. заболеваний на ранних стадиях

Для жителей сельских населенных пунктов повысилась доступность медицинского обследования

С 10 до 7 дней снизилось время ожидания обследования в городских амбулаторно-поликлинических учреждениях

На 30% снизилась платность медицинских услуг

В 2005 году изношенность санитарного автотранспорта по Российской Федерации составила 65%

Поставлены в субъекты Российской Федерации 6 722 автомобиля скорой медицинской помощи и 93 реанимобиля, что позволило обновить каждую третью, находящуюся на линии машину скорой медицинской помощи

При этом:

- улучшились показатели деятельности учреждений и подразделений скорой медицинской помощи;
- сократилось время ожидания больными бригад скорой помощи **с 35 до 25 минут;**
- повысилась эффективность оказания скорой медицинской помощи путем ее оказания **с первой минуты** транспортировки

В 2007 году планируется обновление практически всего парка санитарного автотранспорта, а время ожидания скорой медицинской помощи приблизится к нормативным величинам (20 минут)

Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение ВИЧ



На сумму 2,6 млрд.руб. поставлены в субъекты Российской Федерации в 2006 г.:

Антиретровирусные препараты	-	446 952 упаковок
Препараты для лечения гепатитов В и С	-	18 115 упаковок
Тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С	-	126 968 упаковок

Обследованы **21,7** млн. человек

Получили:

- антиретровирусную терапию - **14,4** тыс. человек
- полный курс химиопрофилактики **4950** ВИЧ-инфицированных беременных женщин и **3465** детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей и нуждавшихся в лечении

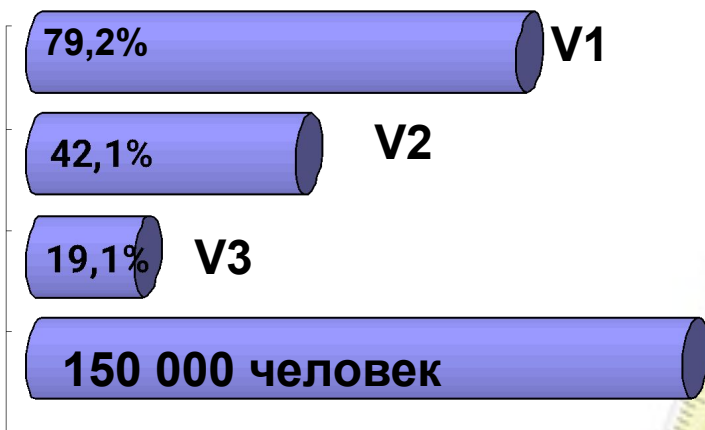
Иммунизация населения в рамках национального календаря прививок, а также гриппа



Поставка вакцин против полиомиелита, краснухи, гепатита В, гриппа осуществлена в полном объеме на общую сумму 4,5 млрд.руб

Итоги иммунизации

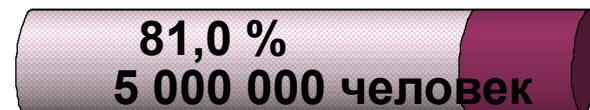
Против полиомиелита



Против гриппа



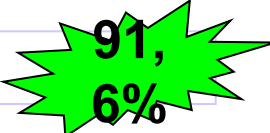
Против краснухи



Против гепатита В



Прививки против гепатита В

	План, чел.	Факт, зак.сл., чел.
Российская Федерация – законченные случаи 	10 000 000	9 165 087

100%

Краснодарский край	300 000	300 000
Самарская область	266 660	266 660
Чеченская Республика	245 670	245 670
Республика Дагестан	200 000	200 000
Алтайский край	183 300	183 300
Пермская область	160 000	160 000
Вологодская область	100 000	100 000

В том числе: Костромская область, Ярославская область, Архангельская область, Ленинградская область, Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Агинский Бурятский автономный округ, Республика Саха(Якутия)

		План, чел.	Факт, чел.
Российская Федерация	81, 0%	5 000 000	4 050 604

100%

Свердловская область	135 000	135 000
Челябинская область	110 000	110 000
Кемеровская область	110 000	110 000
Ростовская область	110 000	110 000
Кировская область	90 000	90 000
Республика Удмуртия	85 000	85 000
Кабардино-Балкарская Республика	70 000	70 000
Брянская область	69 000	69 000

В том числе субъекты РФ, выполнившие план по прививкам против гепатита В и краснухи: Костромская область, Архангельская область, Вологодская область, Краснодарский край, Самарская область, Республика Саха(Якутия)

Прививки против полиомиелита

		План, чел.	Факт, чел.
Российская Федерация – 1 прививка	79, 2%	150 000	118 807

100%

Чеченская Республика	17 333	17 333
Республика Татарстан	4 666	4 666
Ростовская область	4 566	4 566
г. Санкт-Петербург	4 400	4 400
Самарская область	4 333	4 333
Тюменская область	3 333	3 333
Иркутская область	3 333	3 333
Алтайский край	3 330	3 330
Омская область	3 000	3 000

		План, чел.	Факт, чел.
Российская Федерация	100%	22 000 000	22 000 000

100%

Краснодарский край		1 588 599	1 588 599
Свердловская область	101,22%	900 053	1 236 669
Ростовская область		1 160 515	1 160 515
Республика Башкортостан		988 000	988 000
Челябинская область		723 583	723 583
58 субъектов			100%

**Полное выполнение плана
вакцинации населения в рамках
Проекта:**


**Архангельская, Вологодская,
Костромская и Самарская области,
Краснодарский край**

Впервые было охвачено прививкой против гепатита В около 10 млн.
чел.



Заболеваемость гепатитом В снизилась на 17%

Массовой иммунизацией населения против гриппа охвачено более 22
млн.чел., что в 5,4 раза больше, чем в 2005 году



Заболеваемость гриппом снижена в 1,8 раза, не зарегистрирована
эпидемия гриппа в Российской Федерации

Благодаря проведению в 2006 году массовой вакцинации против
краснухи заболеваемость в Российской Федерации стабилизировалась.
В 62 субъектах Российской Федерации отмечено значительное
снижение

- В **36** субъектах Российской Федерации поставлены и введены в эксплуатацию многофункциональные автоматизированные комплектные лаборатории для проведения неонатального скрининга;
- В **53** субъекта Российской Федерации поставлено **4650** наборов реагентов для проведения скрининговых исследований

Обследование новорожденных детей на галактоземию, адреногенитальный синдром и муковисцидоз



Получены статистические данные о распространенности наследственных заболеваний:

	Обследовано	Выявлено
адреногенитальный синдром	651 872	71
муковисцидоз	668 113	56
галактоземия	312 696	5

Своевременно начато лечение больным детям, что позволило сохранить им жизнь и улучшить ее качество

Появилась возможность прогнозирования потребности в лечении и необходимых лекарственных средствах



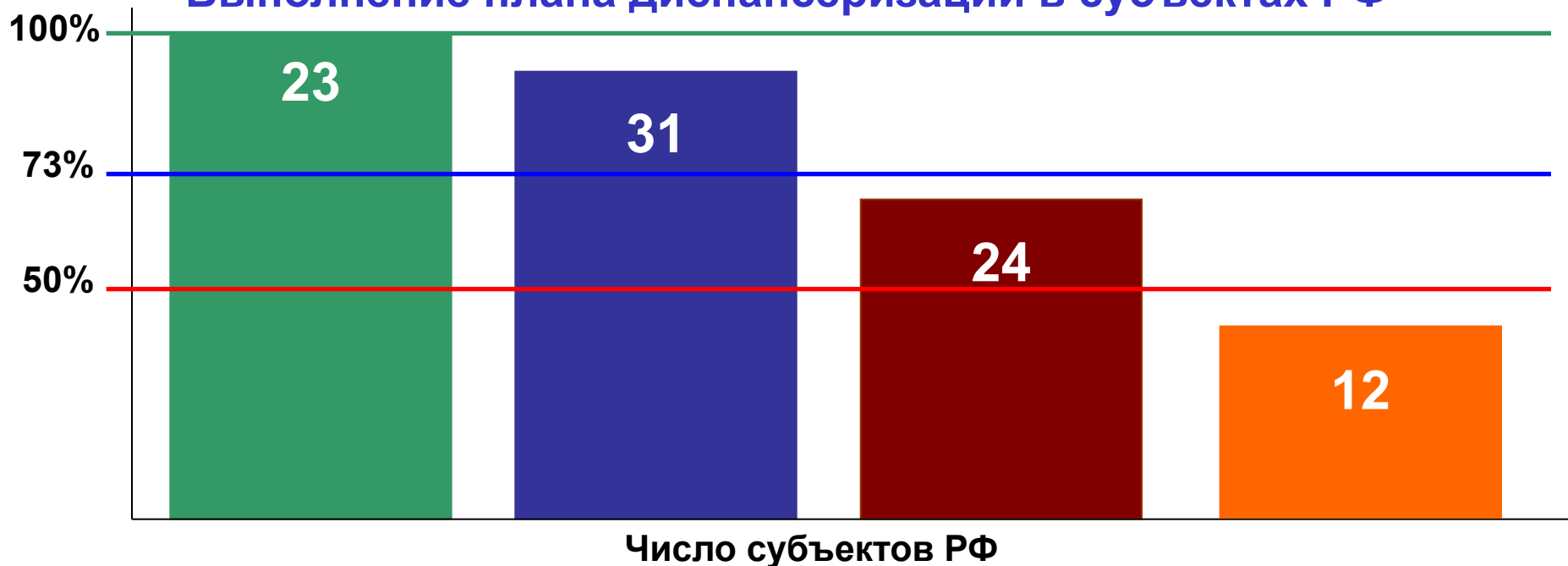
Дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы в возрасте 35-55 лет



Выполнение плана диспансеризации по РФ в целом



Выполнение плана диспансеризации в субъектах РФ



Дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы в возрасте 35-55 лет



План,
чел.

Факт,
чел.

100%

Республика Башкортостан

109 290

109 290

Республика Татарстан

106 220

106 220

Ростовская область

99 820

99 820

Красноярский край

86 510

86 510

Саратовская область

69 710

69 710

Оренбургская область

58 490

58 490

Республика Дагестан

58 160

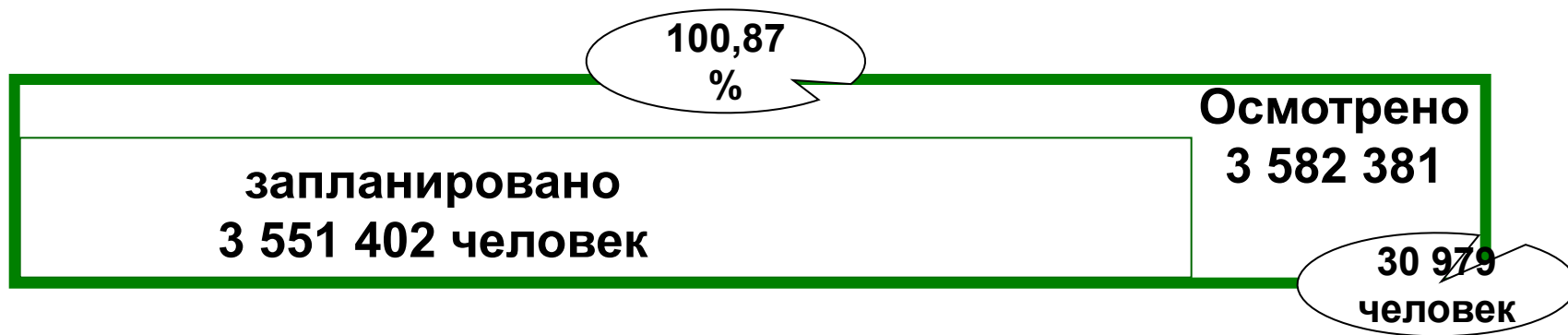
58 160

Ханты-Мансийский автономный округ

41 690

41 690

Выполнение плана дополнительных осмотров по РФ в целом



Выполнение плана дополнительных осмотров в субъектах РФ



Проведение дополнительных медицинских осмотров работающих с вредными и (или) опасными производственными факторами



Выполнение, % План, чел. Факт, чел.

Более 100%

Саратовская область	120	52 201	62 641
Удмуртская Республика	112	53 973	60 405
Республика Татарстан	111	127 443	141 739
Свердловская область	111	194 113	215 383
Кемеровская область	109	153 848	167 994
Красноярский край	107	100 886	108 175
Алтайский край	100	44 874	44 874
Пермская область	100	100 006	100 006
Новосибирская область	100	49 964	49 964
Нижегородская область	100	94 118	94 118
Волгоградская область	100	62 046	62 046

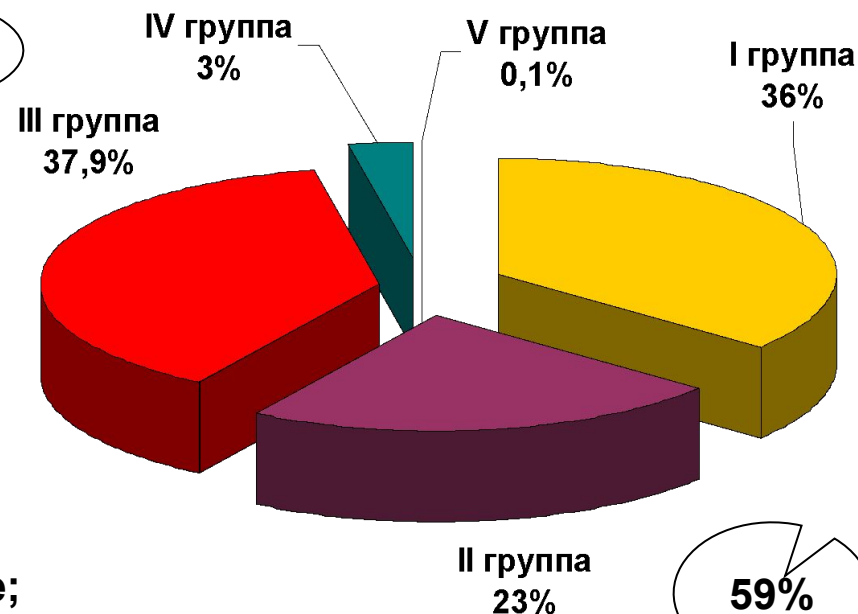
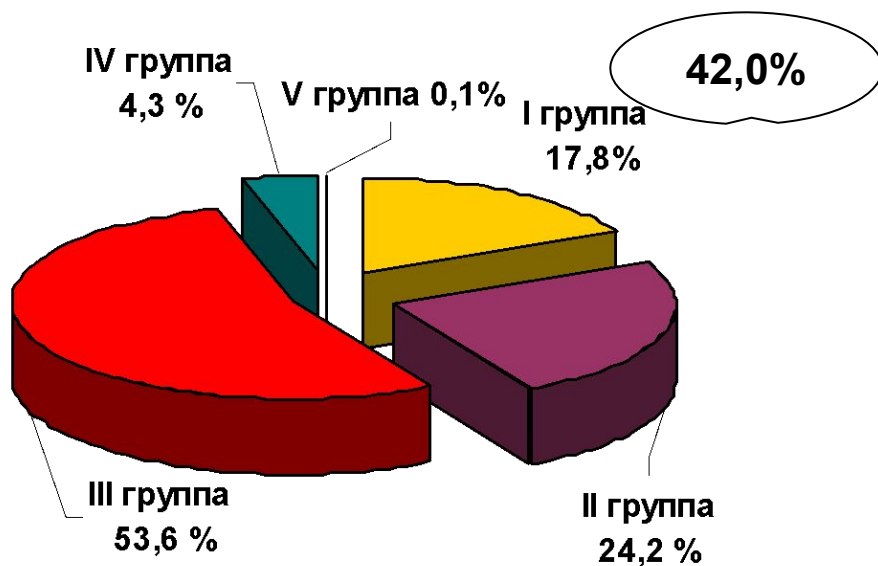


- Всего прошло дополнительную диспансеризацию и медицинские осмотры – **6,7 млн. человек**, что составило **7%** от всего трудоспособного населения, при этом свыше 70% были лица в возрасте 35-55 лет
- Выявлено около **46** тысяч новых случаев сахарного диабета, **6700** злокачественных новообразований, более **670** случаев туберкулеза
- Раннее выявление заболеваний у обследованных, работающих граждан, в рамках проекта, позволило предотвратить рост числа осложнений, временную утрату трудоспособности, инвалидизацию, а возможно и преждевременную смертность.

Распределение по группам здоровья

Дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы в возрасте 35-55 лет

Дополнительные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами



I группа - практически здоровые;

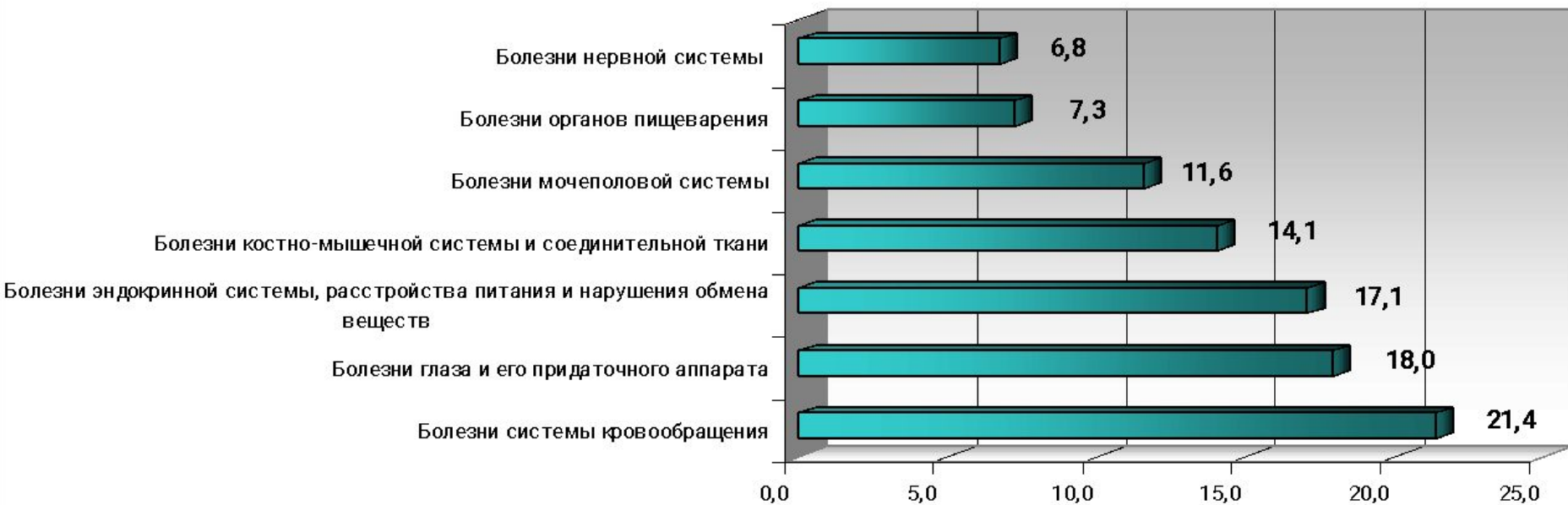
II группа - риск развития заболеваний;

III группа - нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях;

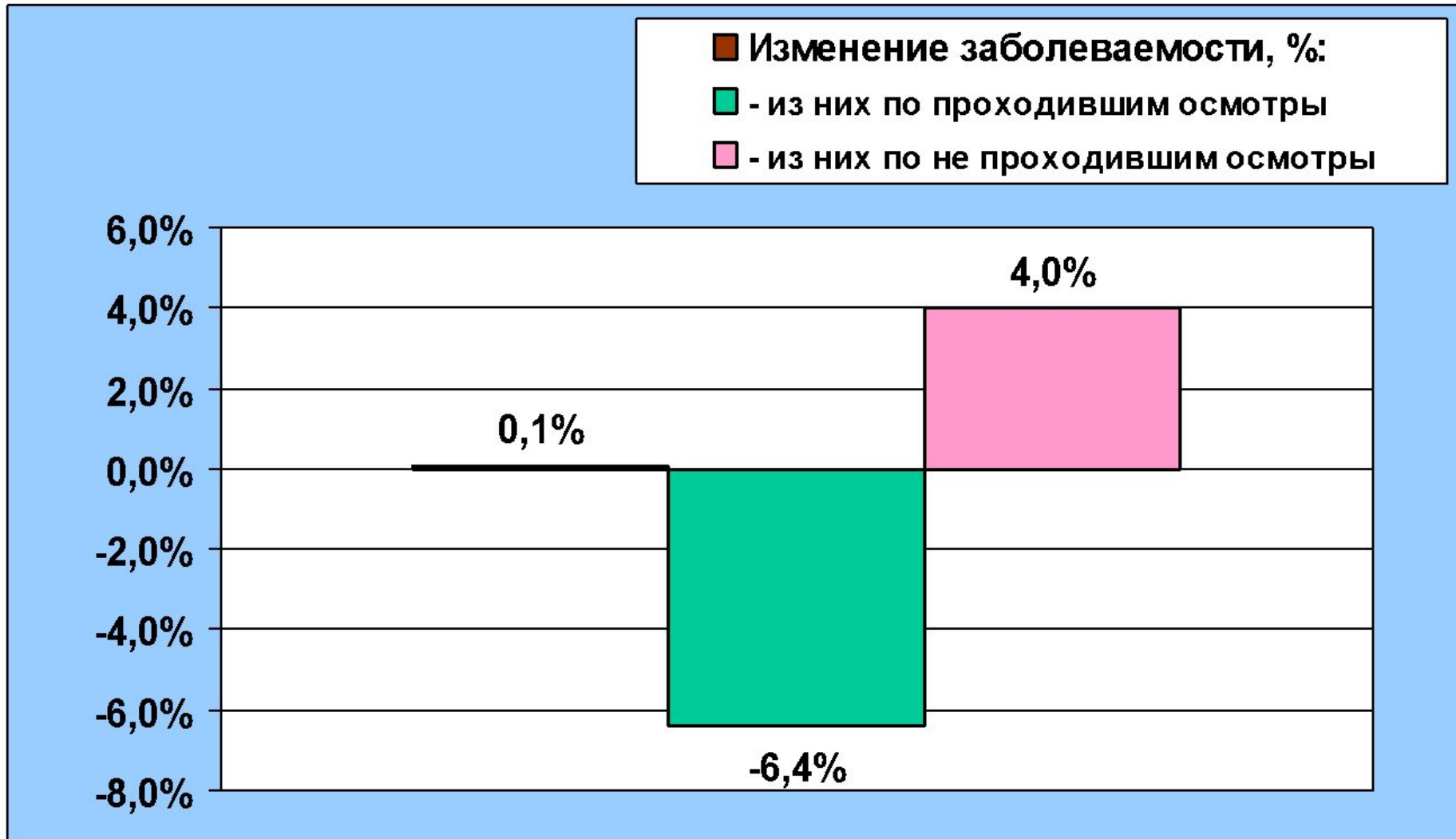
IV группа - нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в стационарных условиях субъекта Российской Федерации;

V группа - нуждаются в ДВМП

Доля основных классов болезней выявленных во время дополнительной диспансеризации %



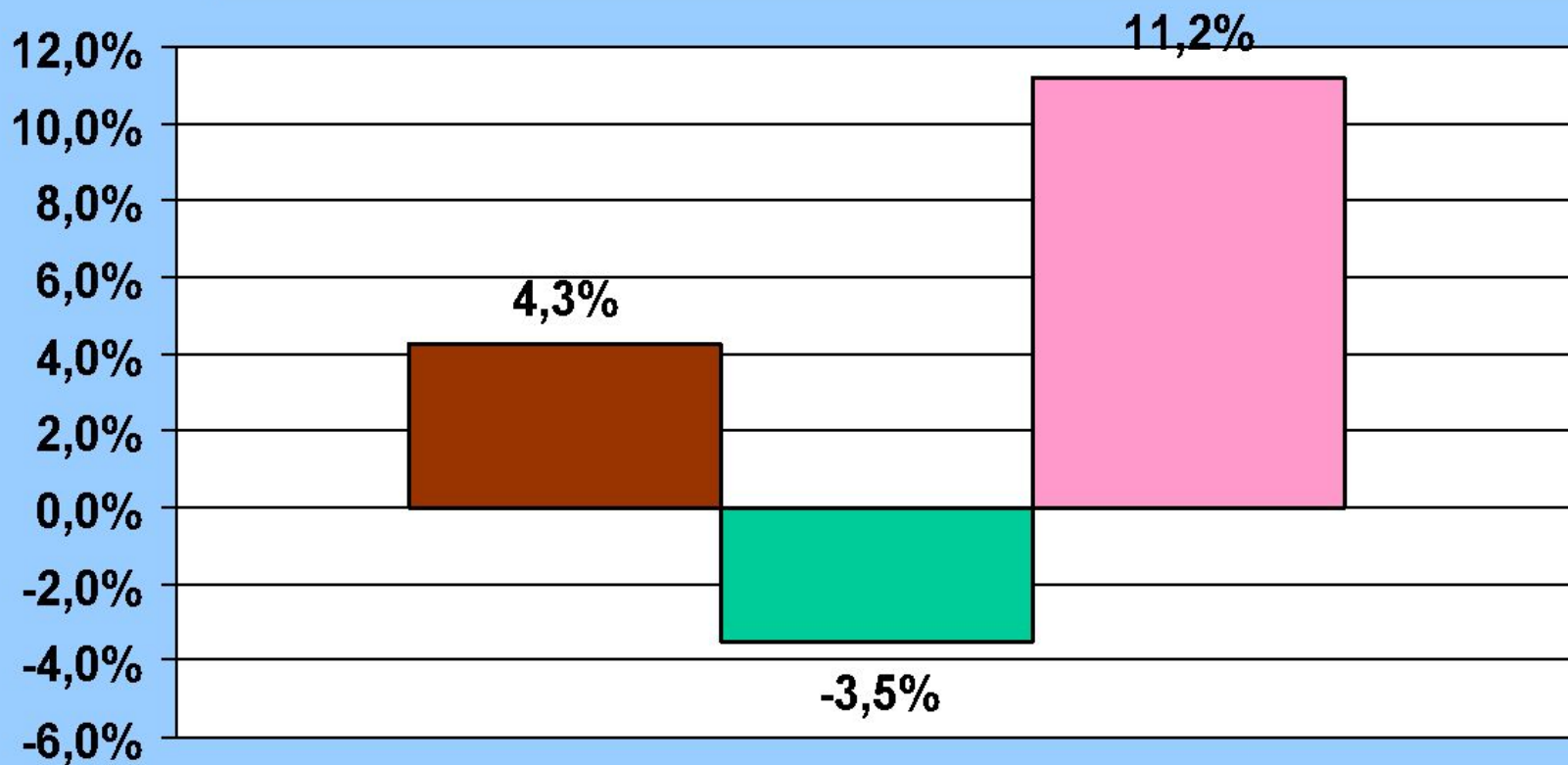
Показатели заболеваемости (%) в 4 кв. 2006 года по сравнению с 3 кв. 2006 года (по данным ФСС России)



Изменение расходов по временной нетрудоспособности (%) в 4 кв. 2006 года по сравнению с 3 кв. 2006 года (по данным ФСС России)



- Изменение расходов по вр. нетрудоспособности, %:
- - из них по проходившим осмотрам
- - из них по не проходившим осмотрам



Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов

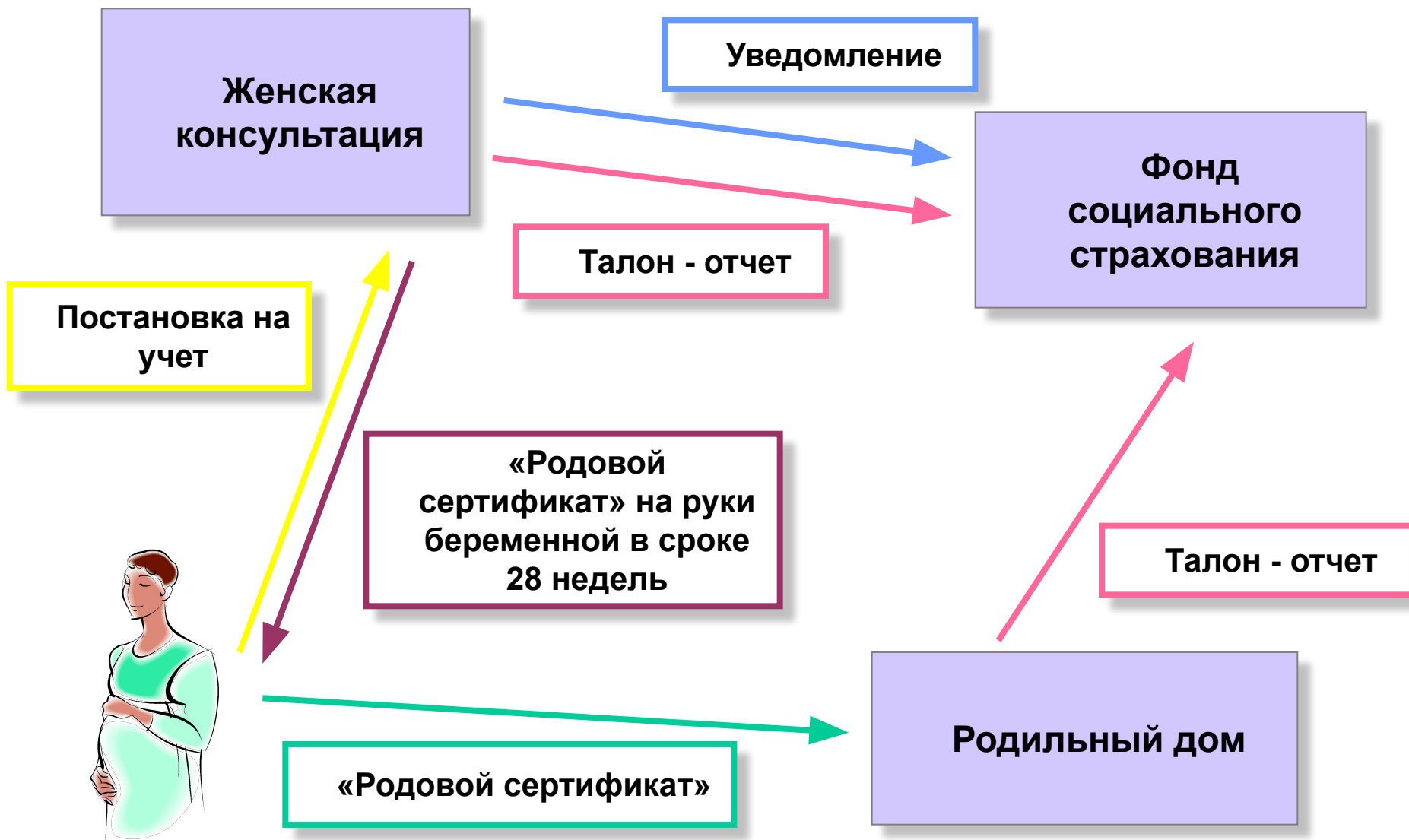


Общий объем средств, предусмотренных на реализацию в 2006 году программы родового сертификата, составил 10,5 млрд. рублей.

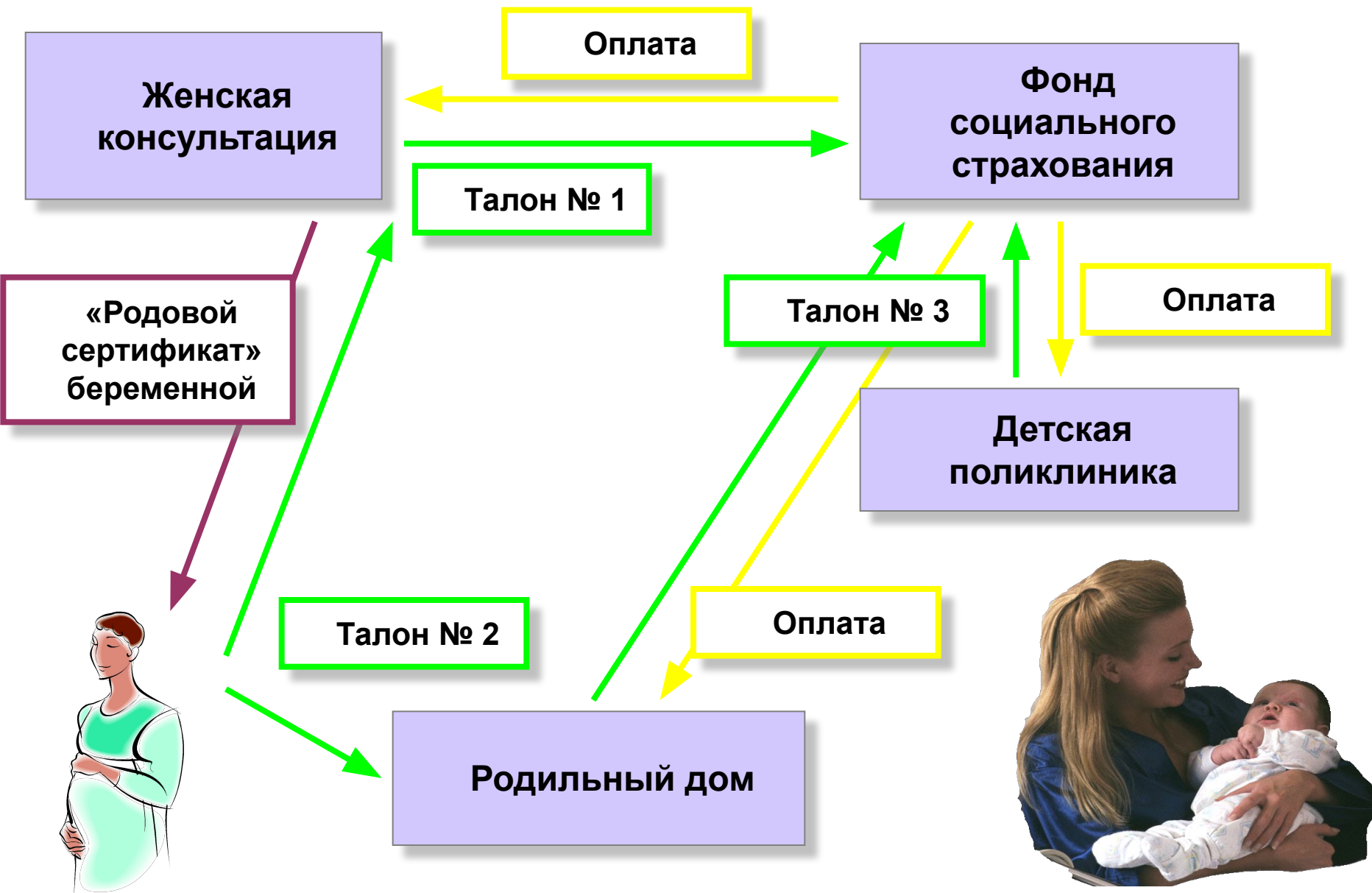
Оказана амбулаторно-поликлиническая помощь женщинам - **1 319 555**

Оказана медицинская помощь в период родов - **1 273 585**

Движение «родового сертификата» в 2006 году



Движение «родового сертификата» в 2007 году

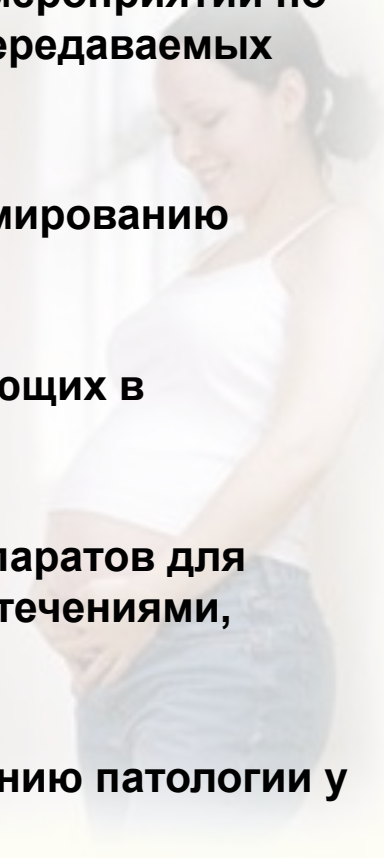


Медицинский эффект от внедрения родовых сертификатов:

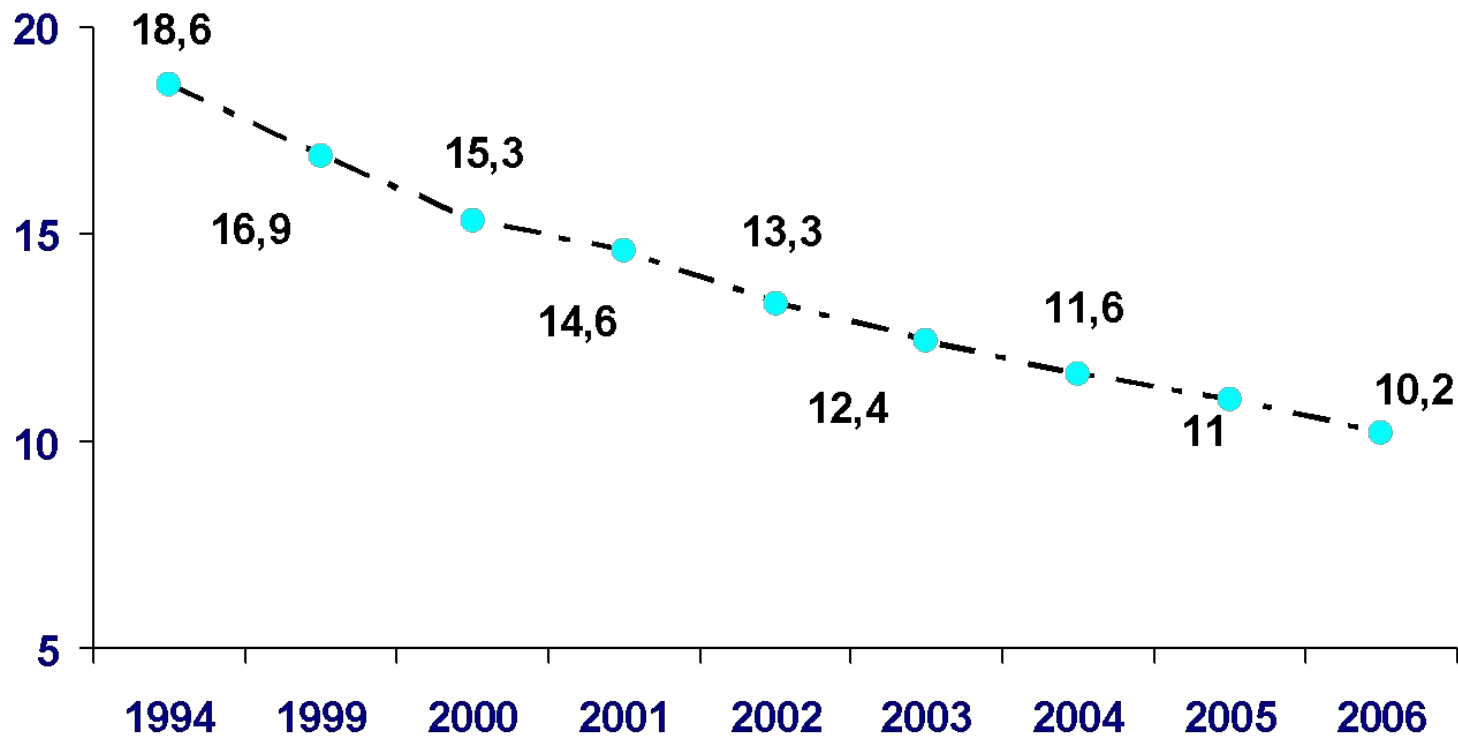
- Показатель младенческой смертности в целом по Российской Федерации снизился с 11,0 на 1000 родившихся живыми в 2005 году до 10,2 – в 2006 году
- Показатель ранней неонатальной смертности снизился на 5% (с 4,49 до 4,27 на 1000 родившихся живыми) и перинатальной смертности на 5% (с 10,17 до 9,66 на 1000 родившихся живыми и мертвыми)
- Количество посещений беременными женских консультаций увеличилось в среднем с 10 до 12 за период наблюдения
- Охват беременных женщин пренатальным скринингом с целью выявления пороков развития плода увеличился в среднем на 7% (с 81,5 до 87%)
- Объемы стационарозамещающей помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе увеличились на 5-10% (с 14 до 16%)
- Доля женщин, вставших на учет по беременности в ранние сроки, увеличилась в среднем на 9% (с 74 до 79%)

Медицинский эффект от внедрения родовых сертификатов:

- Внедрена новая форма работы – активный патронаж беременных на дому
- Повысилась эффективность диагностических и лечебных мероприятий по профилактике невынашивания беременности, инфекций, передаваемых половым путем и ВИЧ-инфекции
- Активизировалась работа по профилактике абортотворения и формированию позитивного настроения на деторождение
- На 8% увеличилось количество родильных домов, участвующих в мониторинге врожденных пороков развития плода
- Появилась возможность приобретения дорогостоящих препаратов для реанимации новорожденных, борьбы с акушерскими кровотечениями, лечения инфекционных осложнений
- Сократилось число платных услуг по обследованию и лечению патологии у беременных женщин.

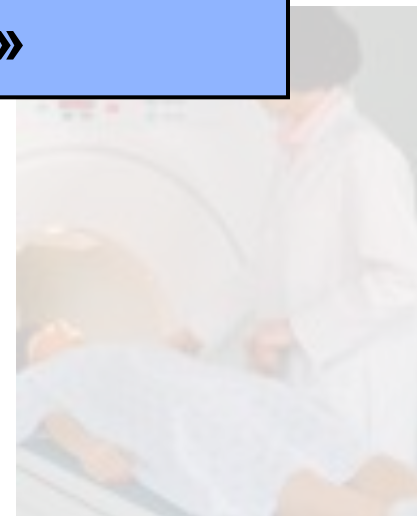


Динамика младенческой смертности (на 1000 родившихся живыми)





**ПРИОРИТЕТ
«ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ»**



Главные распорядители
средств федерального
бюджета

Число пролеченных
больных за 2006 год (чел.)

План на 1
квартал
2007 года
ВСЕГО: 30270
чел.

ВСЕГО – 128 000 чел.

Росздрав

84949

19899

РАМН

38169

9121

ФМБА России

4882

1250

Астраханская область – федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Краснодарский край – федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования;

Красноярский край - федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Пензенская область - федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Тюменская область – федеральный центр нейрохирургии;

Хабаровский край - федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Чувашская Республика - федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

Алтайский край – федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования;

Приморский край – федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования;

Калининградская область - федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Новосибирская область - федеральный центр нейрохирургии;

Пермский край – федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Смоленская область - федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

Челябинская область - федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии;

- повышение качества, доступности и бесплатности медицинской помощи населению (на 30% уменьшилась платность)
- увеличение заработной платы медицинских работников (средний рост заработной платы в сфере здравоохранения в 2006 году составил 37,9%)
- укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения (обновлена каждая третья автомашина скорой медицинской помощи, поставлено 22652 ед. оборудования в 5512 ЛПУ)
- повышение квалификации медицинских работников (обучено 12805 врача)

- **снижение показателей смертности на 138 000 человек за счет повышения доступности и качества медицинских услуг населению**
- **снижение времени ожидания диагностических обследований (с 10 до 7 дней) и скорой медицинской помощи (с 35 до 25 минут)**
- **расширение перечня профилактических мероприятий, в том числе в рамках национального календаря прививок**
- **осуществление мониторинга здоровья работающего населения**
- **тиражирование ВМП для медицинских учреждений субъектов Российской Федерации и муниципальных образований.**

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения 2007 год



Наименование мероприятия	2006 г.	2007 г.
Развитие первичной медико-санитарной помощи	48,3	70,2
Подготовка и переподготовка врачей	0,2	0,3
Осуществление денежных выплат участковым врачам и медсестрам	15,4	21,0
Осуществление денежных выплат работникам ФАП и скорой медицинской помощи	5,2	11,2
Оснащение диагностическим оборудованием	14,3	15,4
Оснащение автомобилям скорой медицинской помощи	3,6	3,9
Обследование населения на ВИЧ и гепатиты и лечение больных ВИЧ-инфекцией	2,8	7,8
Проведение дополнительной иммунизации	4,5	6,1
Обследование новорожденных детей на врожденные заболевания	0,4	0,4
Проведение диспансеризации по программам работающего населения	2,0	4,0

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения 2007 год



Наименование мероприятия	2006 г.	2007 г.
Обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью	22,5	36,9
Строительство новых центров высоких медицинских технологий	12,6	19,4
Оказание высокотехнологичной медицинской помощи	9,9	17,5
Информационная поддержка и управление проектом	0,6	0,7
Итого по федеральному бюджету	71,5	107,8

Приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения 2007 год



Наименование мероприятия	2006 г.	2007 г.
Расходы бюджетов ФСС и ФОМС	25,8	23,5
Оплата медицинской помощи по родовому сертификату	10,5	14,5
Проведение диспансеризации граждан, работающих в отраслях с вредными и опасными производственными условиями	1,9	2,0
Дополнительная оплата первичной медико-санитарной помощи:	13,4	3,0
работающим гражданам	7,0	3,0
неработающим пенсионерам	6,4	-
Проведение «пилотного» проекта по повышению качества услуг в здравоохранении	-	4,0
Итого по национальному проекту «Здоровье»	97,3	131,3

Особенности реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2007 году

1. В соответствии со ст.139 ТК РФ денежные выплаты учитываются при исчислении средней заработной платы для всех случаев, предусмотренных ТК РФ

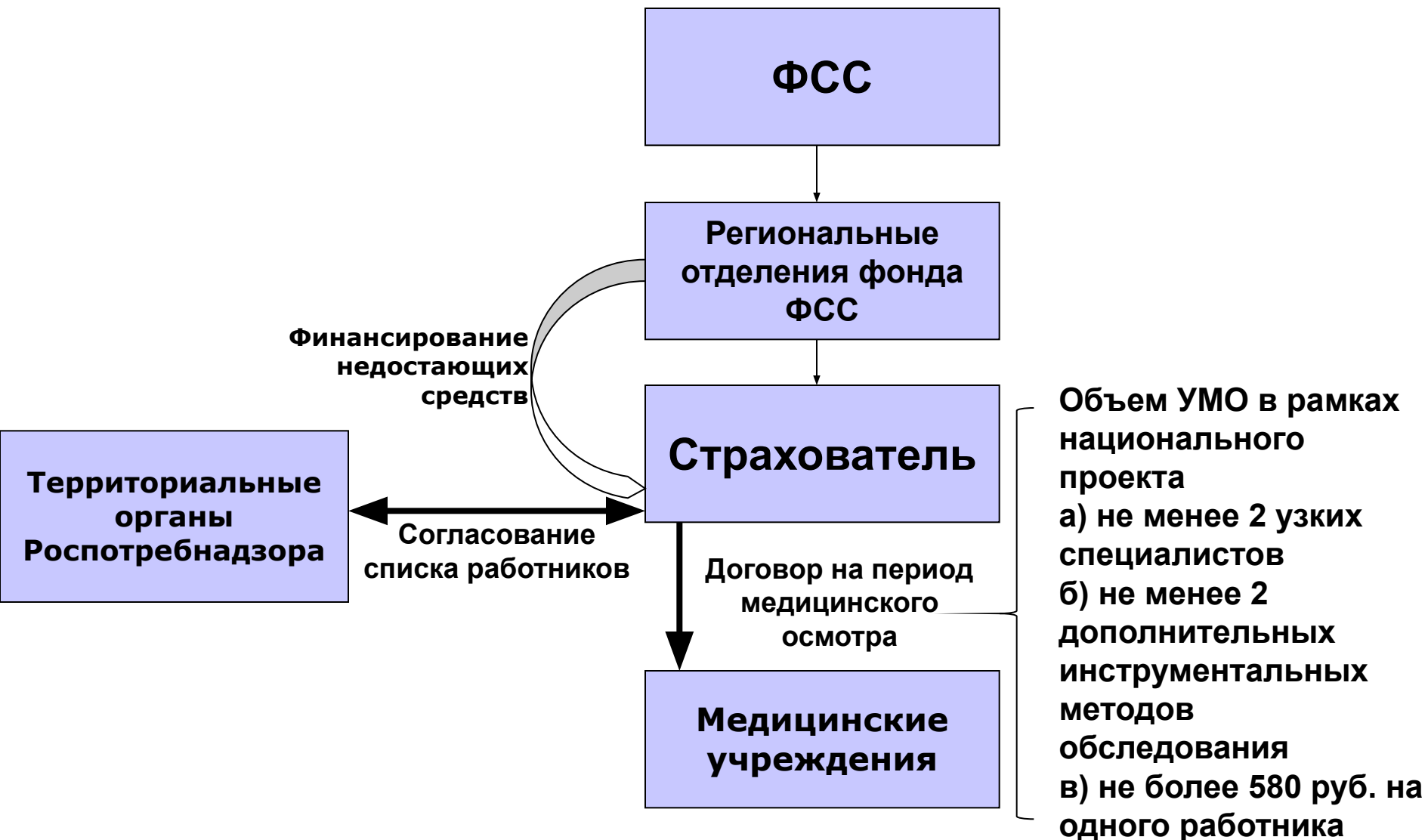
3. В случае ненадлежащего исполнения работником должностных обязанностей работодатель вправе приостановить денежные выплаты

2. Дополнительное соглашение заключается:

- с вновь принятыми на работу с первого числа каждого месяца;
- с работающими по срочным трудовым договорам;
- с инвалидами 3 группы, родителями детей-инвалидов;
- работающими по сокращенной продолжительности рабочего времени

4. Не рекомендуется заключать дополнительное соглашение с работниками, занятыми на условиях совместительства. Если имеет место фактическое привлечение этих работников, занятых на условиях совместительства то оплата расходов осуществляется за счет средств работодателя

Углубленные медицинские осмотры работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами



Дополнительная диспансеризация работников бюджетной сферы



2006 год

2007 год

1. Объем финансирования	2 млрд руб	4 млрд. руб
2. Нормативы финансовых затрат на 1 случай дополнительной диспансеризации	500 руб	540 руб
Возраст, подлежащий дополнительной диспансеризации	35-55 лет	все работники бюджетных организаций не прошедших дополнительную диспансеризацию в 2006 году
3. Срок действия лабораторных и инструментальных исследований для зачета при дополнительной диспансеризации (кроме флюорографии и маммографии (УЗИ))	6 месяцев	3 месяца

Для организации первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения муниципальных амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений.

- Аппараты для ультразвукового исследования.
- Аппараты для электрокардиографии.
- Лабораторное оборудование.
- Эзофагогастродуоденоскоп.
- Колоноскоп.
- **Цистроуретроскоп.**
- Гистероскоп.
- Кольпоскоп.
- Аппараты рентгеновские на 2 рабочих места, **на 3 рабочих места.**
- Аппараты флюорографические стационарные и передвижные.
- Аппараты маммографические стационарные и **передвижные.**
- **Машина проявочная.**
- **Монитор фетальный.**

Для организации медицинской помощи женщинам в период беременности и послеродовый период в целях обеспечения женских консультаций, в том числе муниципальных амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений

- Аппараты для ультразвукового исследования.
- Аппараты для электрокардиографии.
- Лабораторное оборудование.
- Кольпоскоп.
- Гистероскоп.
- Монитор фетальный.
- Аппарат маммографический с функцией стереотаксии.

Региональные отделения Фонда социального страхования Российской Федерации осуществляют оплату услуг исходя из расчета:

	2006	2007
Амбулаторно-поликлинические учреждения, (тыс.руб.)	2	3
Стационарные учреждения, (тыс.руб.)	5	6
Детские поликлиники, (тыс.руб.)	-	1
ИТОГО, (тыс.руб.)	7	10

Структура расходов средств, полученных учреждениями здравоохранения, оказывающими помощь женщинам в период беременности и родов, а также ребенку в течение 1 года жизни.



Наименование оборудования	Детские поликлиники	Амбулаторно-поликлинические учреждения	Стационарные учреждения
Оплата труда	100%	35-45%	40-55%
Обеспечение медикаментами	-	20-33%	45-60%
Оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, мягким инвентарем и изделиями медицинского назначения	-	22-45%	
Дополнительное питание	-	-	

**17,5 млрд.
руб.**

**В федеральных
специализированных
медицинских учреждениях**

**В медицинских учреждениях
субъектов
Российской Федерации и
муниципальных
образований**

**Объем финансирования –
15,5 млрд. руб.**

**Плановое число больных –
145 тыс. чел.**

**Объем финансирования –
до 2,0 млрд. руб.**

**Плановое число больных –
до 25 тыс. чел.**

Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике утверждено **19** субъектов Российской Федерации, рекомендуемых для участия в «пилотном» проекте, направленном на повышение качества оказания медицинских услуг в здравоохранении:

Центральный ФО: Владимирская, Калужская, Белгородская и Тверская области

Южный ФО: Краснодарский и Астраханский края, Ростовская область

Северо – Западный ФО: Вологодская, Калининградская и Ленинградская области

Приволжский ФО: Республики Чувашия, Татарстан, Пермский край и Самарская область

Уральский ФО: Ханты – Мансийский АО – Югра, Тюменская и Свердловская области

Сибирский ФО: Томская область

Дальневосточный ФО: Хабаровский край

В рамках проекта будут отрабатываться:

- Переход на преимущественно одноканальное финансирование системы здравоохранения субъектов РФ;
- Внедрение единых федеральных стандартов оказания медицинской помощи, таблиц оснащения и кадрового обеспечения лечебно-профилактических учреждений;
- Реформа оплаты труда в сфере здравоохранения;
- Внедрение частичного фондодержания;
- Формирование персонифицированного учета оказания медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования

Реализация «пилотного» проекта в 2007 году



Финансовые средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования предоставляются бюджетам территориальных фондов на одного неработающего застрахованного гражданина согласно договорам обязательного медицинского страхования с учетом уровня расчетной бюджетной обеспеченности на 2007 год из расчета:

софинансирование 60% / 40%

**500,0 рублей при уровне расчетной бюджетной обеспеченности
в пределах от 0,6 до 0,8**

**Владимирская область, Калужская область, Республика Чувашия,
Хабаровский край**

софинансирование 50% / 50%

**400,0 рублей при уровне расчетной бюджетной обеспеченности
в пределах от 0,8 до 1,0**

Белгородская область, Калининградская область, Томская область

софинансирование 25% / 75%

**200,0 рублей при уровне расчетной бюджетной обеспеченности колеблется
в пределах от 1,0 и выше**

Вологодская область, Ленинградская область

Финансовые средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования предоставляются бюджетам территориальных фондов на одного неработающего застрахованного гражданина согласно договорам обязательного медицинского страхования с учетом уровня расчетной бюджетной обеспеченности на 2007 год из расчета:

100,0 рублей без софинансирования со стороны бюджета субъекта Российской Федерации

Тверская область, Краснодарский край, Астраханская область, Ростовская область, Республика Татарстан, Пермский край, Самарская область, Свердловская область

За счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации

Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ