



Итоги реализации концепции развития здравоохранения в г. Перми за 2007-2010 гг.

23 сентября 2009 г.

И.о. начальника управления
здравоохранения администрации г. Перми
М.Ю. Мезенцев





Компетенция органов местного самоуправления в развитии системы здравоохранения города Перми

(06.10.2003 г. № 131-ФЗ ст. 16)

Ключевой приоритет:

Сохранение и укрепление здоровья жителей города Перми

Для его достижения необходимо:

Формирование системы обеспечивающей доступность медицинской помощи

Повышение эффективности оказания медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать потребностям жителей



Правовая база реализации концепции

- 1. Федеральный закон от 04.07.2003 № 95-ФЗ «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации».**
- 2. Федеральный закон от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».**
- 3. Указ Президента Российской Федерации от 09.03.2004 № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти».**
- 4. Постановление Правительства Российской Федерации от 06.04.2004 № 153 «Вопросы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».**



Правовая база реализации концепции

5. **Указ губернатора Пермского края от 27.07.2007 г. № 55 «О целях, задачах и целевых показателях деятельности Правительства Пермского края на 2007-2010 годы»**
6. **Постановление Правительства Пермского края от 25.01.2008 № 5-п «Об утверждении порядка реализации приоритетного регионального проекта «Качественное здравоохранение»**
7. **Указ Президента Российской Федерации от 28.04.2008 № 607 «Об оценке эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов и муниципальных районов».**
8. **Распоряжение главы администрации города Перми от 28.05.2008 г. № 118-р «Об утверждении перечня показателей, характеризующих социально-экономическое развитие муниципального образования города Перми»**



Задачи концепции развития здравоохранения

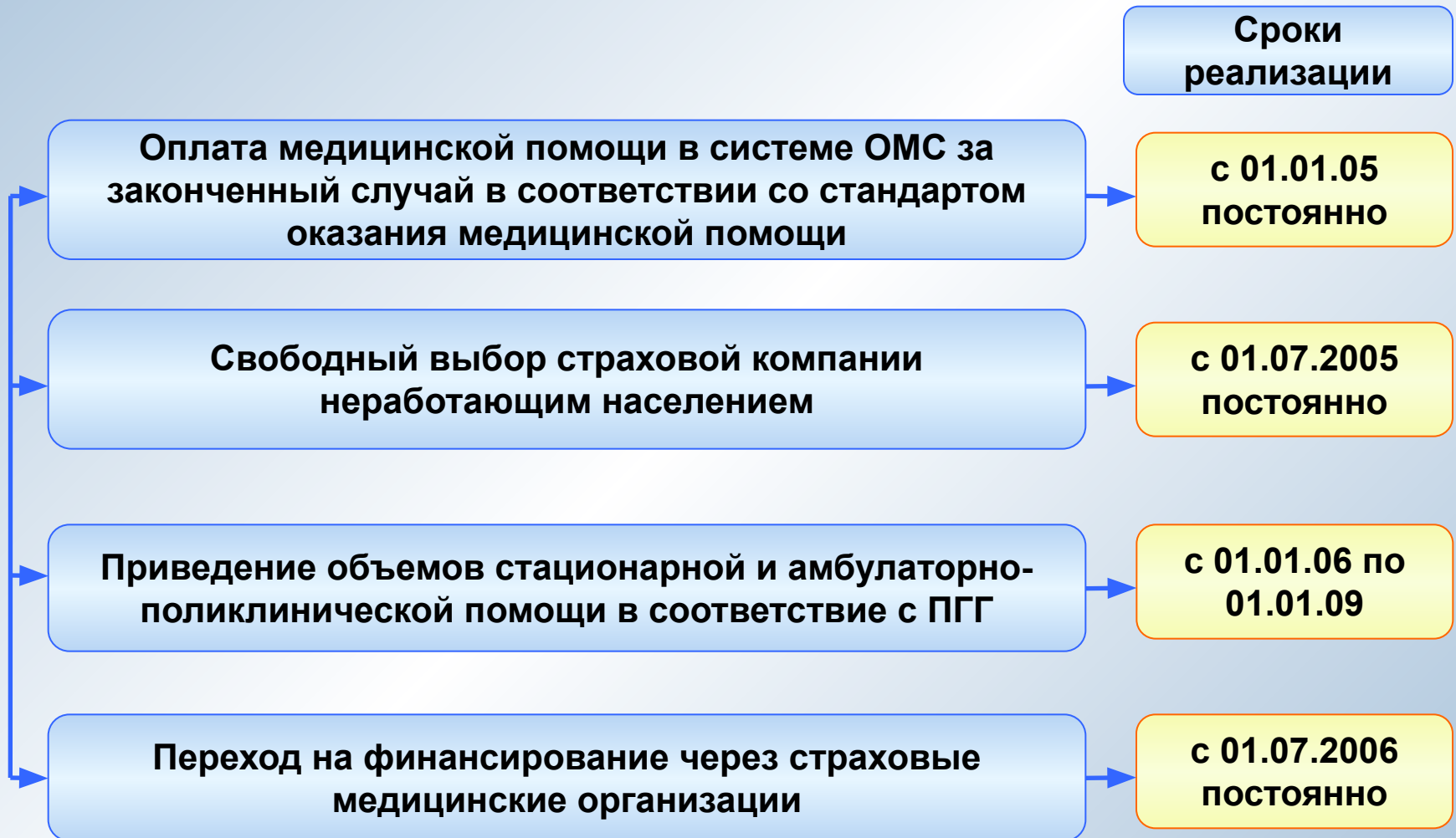
г. Перми до 2010 года

(утверждены Решением Пермской городской Думы от 26.12.2006 г. № 341)

- 1. Повышение структурной эффективности муниципального здравоохранения путем реорганизации сети учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.**
- 2. Совершенствование системы финансирования.**
- 3. Программно-целевой подход к реализации мероприятий по реформированию отрасли.**
- 4. Информатизация и автоматизация отрасли.**
- 5. Выделение целевых медико-социальных групп, оказывающих наибольшее влияние на показатели здоровья населения города Перми и разработка программных подходов к улучшению показателей в данных группах.**



Основные мероприятия направленные на выполнение задач





Основные мероприятия направленные на выполнение задач

Реорганизация муниципальных учреждений здравоохранения путем выделения поликлиник в самостоятельные юридические лица

с 01.03.2006 по 01.03.2009

Финансирование медицинских организаций в системе ОМС по «полному» тарифу

с 01.01.2007 постоянно

Отбор медицинских организаций – при установлении заданий по обеспечению государственных гарантий оказания населению г. Перми бесплатной медицинской помощи

с 01.04.2007 постоянно

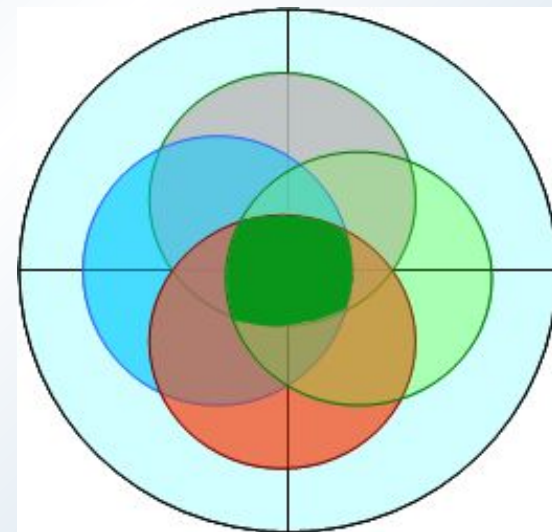
Внедрение системы «Фондодержания» в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения

с 01.07.08 постоянно



Организация первичной медико-санитарной помощи

Медико-санитарная помощь - комплекс мероприятий (медицинских услуг), направленных на сохранение здоровья пациента



Участковый врач единолично определяет объем медицинских услуг и акцепт на оплату медицинской помощи

В современных условиях участковый врач обеспечивает баланс между отраслевыми требованиями и стандартами оказания медицинской помощи и программой государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи



Реформирование амбулаторно-поликлинической помощи

1. Формирование врачебных участков, определение зон и границ, составление паспортов врачебных участков в электронном виде, определение медицинских организаций всех форм собственности по оказанию первичной медико-санитарной помощи

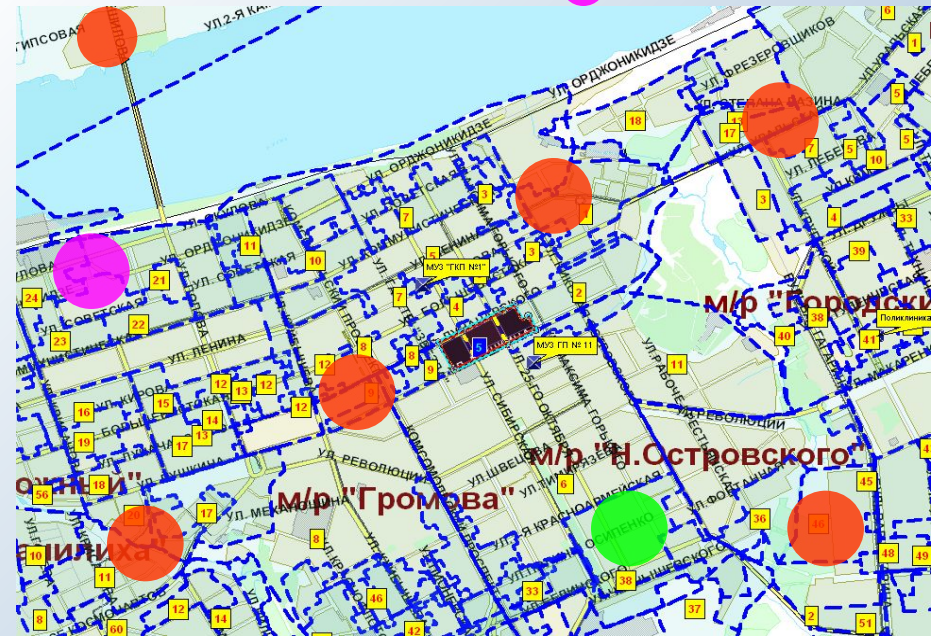
2007 г. 2008 г. 2009 г.

Терапевтических участков	430	432	435
Педиатрических участков	238	233	228
Участков врачей общей практики	6	6	6

● - МУЗ
● - ГУЗ
● - Частная МО

2. Выделение поликлиник в самостоятельные юридические лица (АПП 2007 г. – 17, 2008г. – 21; больничные учреждения 2007 г. – 22, 2009 г.- 17)

3. Оснащение поликлиник в соответствии с табелем (с 30% в 2007 г. до 75% в 2009 г. Приказ МЗуСР РФ от 01.12.2005 г. № 753)





Объемы медицинской помощи, размещенные в организациях не муниципальной формы собственности по результатам отбора 2007-2009 гг. и прогноз на 2010 г.

На 01.06.2009 г. 2006 г. 2007 г. 2008 г.

	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Муниципальные учреждения здравоохранения – 627 участков	96,7%	91,2%	98,0%
Государственные учреждения здравоохранения – 35 участков	100%	100%	100%
Частные медицинские организации – 12 участков	-	-	100%

Создание конкурентной среды за оказание медицинской помощи





Повышение доступности амбулаторно-поликлинической помощи



1. Создание единой информационно-поисковой системы пациентов
2. Ведение учета ресурсов здравоохранения
3. Оперативное принятие решений по обеспечению доступности

- ✓ Количество записанных через электронную регистратуру – 2 607 123 в 2008г, 2 487 939 в 1 полугодии 2009 г.
- ✓ Количество записанных через Интернет – 4 103 в 2008 г., 63 508 в 1 полугодии 2009 г.
- ✓ Лиц трудоспособного возраста – 73% в 2008 г., 75 % в 1 полугодии 2009 г.
- ✓ Количество записанных через врача поликлиники (с 01.03.2009) – 17 %.
- ✓ Количество выданных направлений – 64837 с 01.07.2008 г., 159 210 в 1 полугодии 2009 г.



Повышение доступности амбулаторно-поликлинической помощи

**Автоматизированное место
врача специалиста
1058 рабочих мест**

**Электронная история
болезни**

**Автоматизированная
выписка рецептов в
кабинете врача**

**Маршрутизация
пациента**

1. Создание единой системы мониторинга здоровья населения (демография, заболеваемость, диспансеризация)
2. Ежедневный контроль вызовов скорой медицинской помощи к хроническим больным
3. Автоматизация статистического учета и отчетности

✓ Сокращение времени на ведение медицинской документации врачом в перечисленных учреждениях на 25%



Организация службы скорой медицинской помощи

Аутсорсинг автотранспортных услуг

Увеличение количества санитарных автомобилей, соответствующих стандартам:

2007 г. – 36,7 %

2008 г. – 42 %

2009 г. -71,6 %

Внедрение и усовершенствование программного комплекса «АДИС»

Повышение качества
управления бригадами

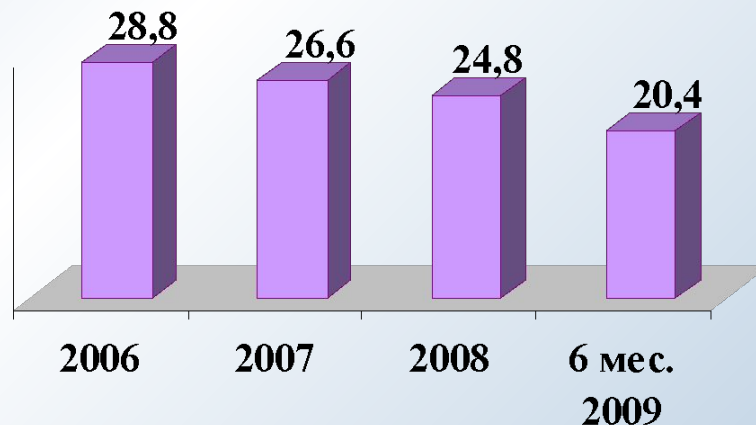
Открытие новых подстанций Увеличение количества бригад (1 бригада на 10 тыс. населения)

Внедрение клинико-
тактических стандартов
оказания СМП

Организация системы еженедельных мониторингов:

- ✓ Повторных вызовов к хроническим больным
- ✓ Повторных госпитализаций в течение суток
- ✓ Задержек в приемных отделениях свыше 20 минут

Уменьшение среднего времени ожидания обслуживания вызова





Целевые группы

Лица с факторами риска сердечнососудистыми заболеваниями, артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями

Совершенствование системы оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме

1. Внедрение тромболитической терапии на догоспитальном этапе с 01.08.2008 г.

142 тромболизиса

Снижение смертности от инфаркта миокарда с 16,7 до 13,0

2. Проведение ангиографических исследований сосудов сердца с установкой стентов с 01.06.2008 г.

450 исследований, из них 218 коронарографий 174 стентов

Снижение досуточной летальности от инфаркта миокарда с 8,8 до 7,7

3. Организация кардиотелеметрического центра

Оснащение линейных бригад портативной аппаратурой (60 бригад, в ГКП № 4, в ГКП № 5)

Снижение непрофильных вызовов кардиологических бригад на 15%

4. Внесение изменений в стандарты оказания медицинской помощи

Специализация оказания МП

Улучшение эффективности оказания МП



Совершенствование оказания медицинской помощи при цереброваскулярных заболеваниях

**Открытие центра для оказания помощи
больным с инсультами со
специализированным отделением
реанимации и интенсивной терапии**

ГКБ № 3

01.01.2008 г.

**Открытие отделения геморрагических
инсультов при нейрохирургическом
отделении**

ГКБ № 1

01.01.2008 г.

**Нейровизуализация (МРТ и КТ
исследования) инсультов в
круглосуточном режиме**

ГКБ № 1

2006 г.

ГКБ № 4

2007 г.

МСЧ № 9

2008 г.

МСЧ № 11

2009 г.

ГКБ № 3

2009 г.

**Реабилитация в отделении
восстановительного лечения**

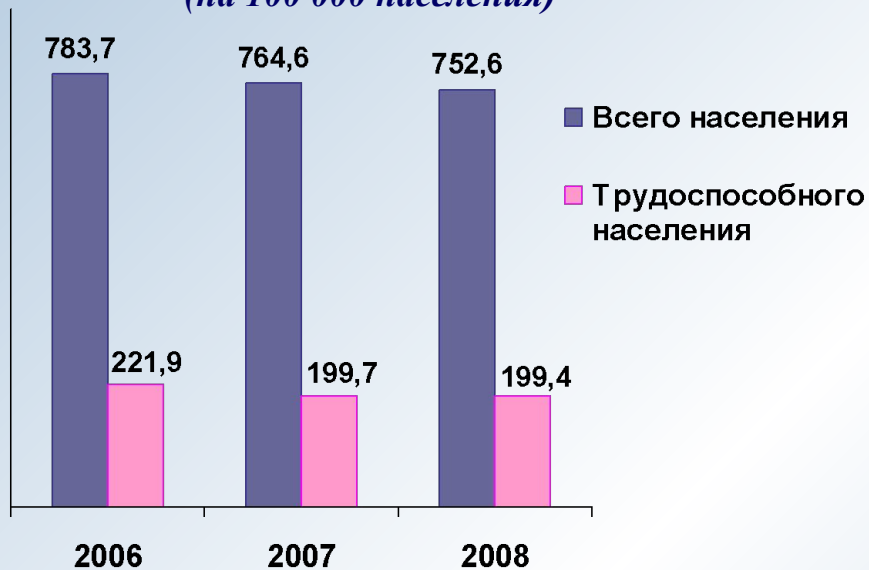
МСЧ № 11

2007 г.

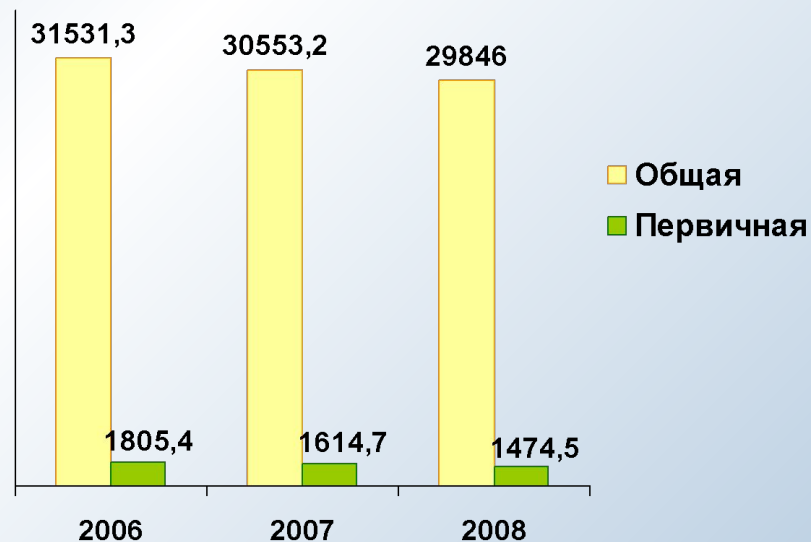


Показатели заболеваемости и смертности населения болезнями системы кровообращения г. Перми

Смертность от заболевания системы кровообращения (на 100 000 населения)



Заболеваемость взрослого населения (на 100 000 населения)



Внедрение новых технологий с использованием дорогостоящих расходных материалов

✓ **Установка кардиостимуляторов при нарушении сердечного ритма**

✓ **Протезирование пораженных атеросклеротических артерий**

Организация преемственности в оказании медицинской помощи с институтом сердца г. Перми



Повышение качества жизни больных сахарным диабетом

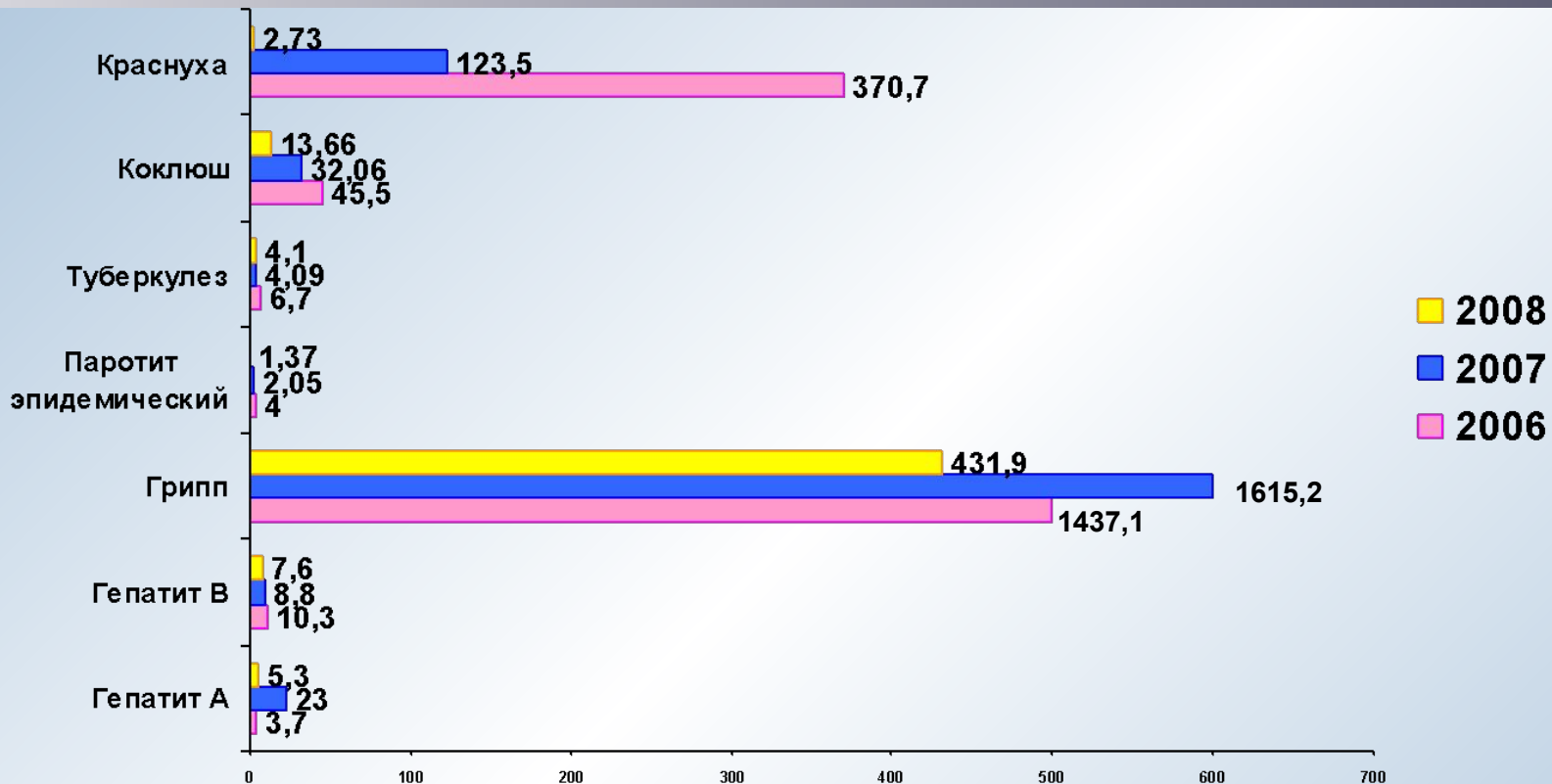
1. Организация ведения регистра больных сахарным диабетом
2. Мониторинг оценки качества медицинской помощи при сахарном диабете

Результаты:

- ✓ снижение первичной инвалидности на 30 %
- ✓ снижение частоты возникновения острого инфаркта миокарда в 2 раза
- ✓ снижение частоты возникновения инсульта в 2 раза
- ✓ снижение развития хронической почечной недостаточности на 25 %
- ✓ увеличение продолжительности жизни с 69 до 73 лет



Заболееваемость инфекциями, профилактика которых основана на вакцинации (на 100 000 детей)



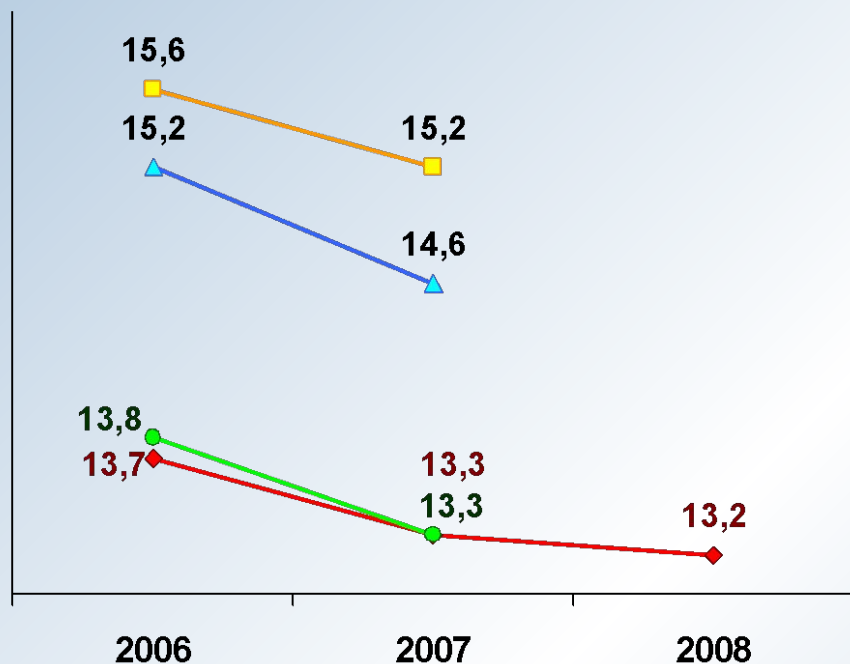
Профилактические мероприятия

В течение трех лет отсутствует заболеваемость корью, полиомиелитом, дифтерией. Заболеваемость гриппом за три года снизилась в 3,5 раза. В 2008 году выделены дополнительные средства городского бюджета, на которые привито против гепатита А 45 150 чел., в том числе 38 150 детей и учащихся 1-4 классов. В результате показатель заболеваемости населения уменьшился в 2008 году в 4,2 раза, среди детей организованных коллективов в 10 раз.



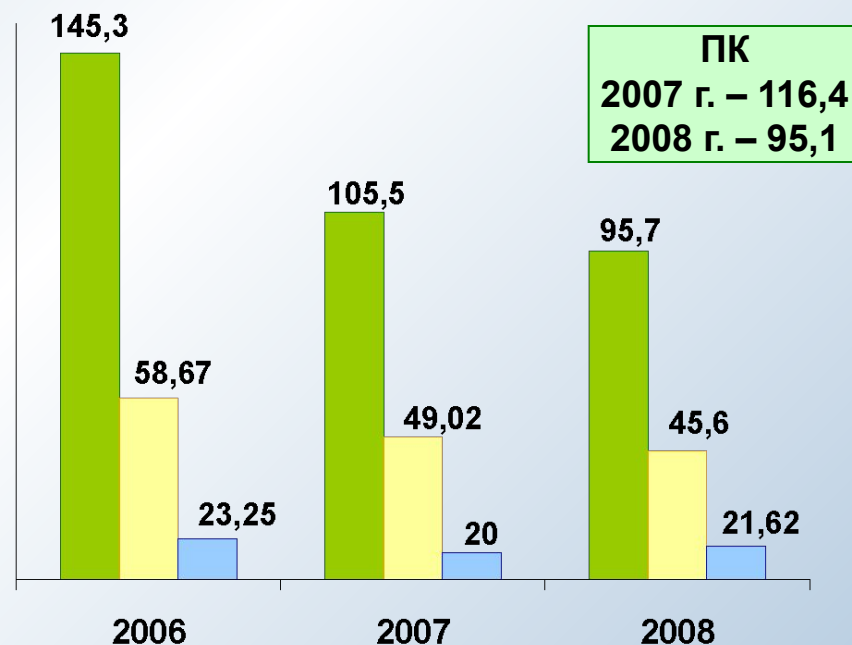
Основные показатели здоровья населения

Смертность (на 1000 населения)



- ◆ г. Пермь
- Приволжский округ
- Уральский округ
- ▲ РФ

Первичный выход на инвалидность (на 10 000 населения)



- взрослое население
- население трудоспособного возраста
- детское население



Финансирование учреждений здравоохранения

Тыс. руб.

Наименование	2006	2007	2008	2009	2010
Местный бюджет	817006,4	879741,8	1480918,6	1643339,2	1612328,9
Субвенции	463917,7	135656,14	75694,3	89641,2	95762,8
Территориальная программа ОМС	1766421,2	2710202,0	3087881,4	3295543,9	3319000
Предпринимательская деятельность	304372,3	338757,8	430335,4	404550,6	421273,8
Целевые средства	70340,4	118346,3	127311,9	161708,7	163474,1
ГЦП «Профилактика ВИЧ»	1205,0	464,0	555,0	570,0	3142,0
ГЦП «Охрана здоровья»	31457,7				
ГЦП «Развитие городских микрорайонов на 2006 г.»	4329,5	1874,4	2805,4	2706,0	2557,0
Средства национального проекта «Здоровье», полученные через систему ОМС	213897,4	193863,2	195362,1	193014,1	193000,0
Адресная инвестиционная программа	53547,4	62307,8	138166,6	72310,1	370379,1
Всего	3726495,0	4441213,44	5539030,7	5863383,8	6180917,7
Качественное здравоохранение		253026,3	706748,3	285830,5	
Расходы на лицензирование					155145,0
Итого, в том числе:	3726495,0	4696239,74	6245779,0	6149214,3	6336062,7



Рациональная структура организации оказания медицинской помощи населению города Перми

г. Пермь – 9,3

Посещения на
1 жителя в
год 10,1-12,8
(РФ)

РФ
Низкий уровень
госпитализации
16,2-20,6
на 100 чел.
г. Пермь – 19,4

РФ
Оптимальное
число
коек
78,8-84,1
на 10 тыс. нас.
г. Пермь – 58,8

РФ
Низкое число
вызовов СМП
291-321
на 1000 нас.
г. Пермь – 324,8

*Доклад Министерства регионального развития РФ,
представлен на 5 экономическом форуме*



Основные направления реализации концепции на 2010 год

- 1. Формирование комплекса мероприятий, направленного на формирование здорового образа жизни**
- 2. Оптимизация расходов на здравоохранение**
- 3. Повышение эффективности инвестиций**
- 4. Поэтапное и последовательное внедрение полноценного медицинского страхования**
- 5. Устранение неравноправной конкуренции между муниципальными и частными поставщиками медицинских услуг**



Управление здравоохранения администрации г. Перми

Благодарю за внимание!

