



# АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

от «28» февраля 2013 года № 41-ра

г. Кострома

### **Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области»**

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»

1. Утвердить прилагаемый План мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области».
2. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор области

С. Ситников

Приложение  
Утвержден  
распоряжением администрации  
Костромской области  
от «28» февраля 2013 г. № 41-ра

План мероприятий («дорожная карта»)  
«Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение  
эффективности здравоохранения Костромской области»

Глава 1. Общее описание «дорожной карты»  
«Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение  
эффективности здравоохранения Костромской области»

1. Целью «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области» (далее – «Дорожная карта») является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

2. Численность населения Костромской области на 01 января 2012 года составляет 661 764 человека, в том числе от 0 до 17 лет – 119 253 человека.

3. Медицинская помощь населению Костромской области оказывается сетью учреждений здравоохранения в амбулаторных, стационарных, стационарозамещающих условиях, а также в условиях скорой медицинской помощи. На 01 января 2013 года сеть здравоохранения Костромской области включает в себя 67 юридических лиц, включающих в состав 38 учреждений стационарного типа, 147 амбулаторно-поликлинических учреждений (отделений), 15 офисов врача общей практики, 35 врачебных амбулаторий, 330 фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов, 81 домовое хозяйство. Развернуты 5600 коек стационара, 1125 коек дневного стационара, 151 койка стационара на дому. Несмотря на проводимую в течение ряда лет реструктуризацию сети, она продолжает оставаться неэффективной, ресурсоемкой, характеризующейся завышенным количеством коек круглосуточного стационара и дефицитом амбулаторно-поликлинической и стационарозамещающей помощи.

4. Из всей структуры здравоохранения Костромской области 38 учреждений оказывают первичную медико-санитарную помощь. Службы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на амбулаторном этапе, в связи с дефицитом врачебных кадров (участковых врачей, узких специалистов) и изношенной материально-технической базой остаются

функционально перегруженными и недостаточно эффективными. Это связано с высокой численностью населения, прикрепленного к одному амбулаторному участку, расширением объемов работы специалистов поликлиник, невозможностью соблюдения санитарных норм.

5. В значительном количестве муниципальных образований Костромской области режим работы поликлиник центральных районных больниц определен до 16.00 часов, что обусловлено наличием специалистов в единственном числе, высоким коэффициентом совместительства и графиком движения общественного внутримunicipального транспорта. Это снижает доступность оказания медицинской помощи жителям Костромской области. Работа дежурной службы в субботные дни организована только в ряде крупных городов. В 36 учреждениях первичного звена открыты кабинеты неотложной помощи, которые не могут обеспечить полноценную работу, так как укомплектованы на 67% совместителями. Недостаточно развита организация первичной медико-санитарной помощи по принципу общей врачебной практики. В области работают 15 врачей общей практики при потребности в 45. Отсутствие врачебных кадров не позволяет в должной мере развить данное направление работы. До 2012 года офисы врачей общей практики не были оснащены необходимым оборудованием, предусмотренным табелем оснащения. Только в результате реализации программы модернизации здравоохранения Костромской области на 2011-2012 годы были приобретены 28 комплектов оборудования.

6. Отсутствует взаимодействие и преемственность в работе отдельных подразделений первичной медико-санитарной и скорой помощи, что приводит к недостаточной эффективности работы в целом.

7. Географические особенности Костромской области (большая протяженность области с запада на восток - 420 км, низкая плотность населения - 11,4 на км<sup>2</sup>), значительный процент сельского населения (23%) обуславливают необходимость развития выездных форм работы. До 2012 года в области имелся единственный передвижной флюорограф. В 2012 году приобретены 2 мобильных диагностических комплекса (потребность – 5).

8. Недоработки амбулаторно-поликлинического звена приводят к повышению нагрузки на скорую медицинскую помощь. В области работают 1 станция скорой медицинской помощи и 25 отделений, входящих в состав больниц.

При этом специалисты скорой медицинской помощи зачастую обслуживают вызовы без должного оснащения и медикаментов. Врачебными кадрами укомплектованы учреждения скорой помощи только

в 3 из 26 подразделений скорой помощи. В связи с дефицитом водителей, фельдшеров, врачей в областном центре при нормативе 27 ежедневно на линии работают 22 бригады. В ряде отделений скорой помощи нет возможности укомплектовать все бригады вторым фельдшером. Отсутствует единая диспетчерская служба. Несмотря на то что населению, проживающему на отдаленных территориях, этот вид медицинской помощи малодоступен, фактически на тысячу жителей области осуществлено 322 вызова при нормативном показателе 318 на тысячу жителей. Сельскому населению помощь в экстренных ситуациях оказывают фельдшеры фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов.

9. В настоящее время имеются разрозненные элементы реабилитационной службы и отсутствует стройная система восстановительного лечения и медицинской реабилитации, особенно на амбулаторном уровне. Неразвита патронажная служба, недостаточно активно работают «стационары на дому», что не обеспечивает преемственности в лечении между стационаром и поликлиникой. Не удовлетворяются потребности значительной части населения области в восстановительном лечении и реабилитации, особенно в неврологии.

Существующие кабинеты восстановительного лечения и реабилитации имеют недостаточную материально-техническую базу, оснащены устаревшим медицинским оборудованием.

Отмечается острая нехватка специализированных кадров реабилитационной службы (врачей и инструкторов по лечебной физкультуре, физиотерапевтов, логопедов, нейропсихологов, медицинских психологов, трудотерапевтов, социальных работников и др.).

10. В системе оказания медицинской помощи существует дисбаланс, характеризующийся низкой доступностью медицинской помощи на амбулаторном этапе, избыточной деятельностью скорой медицинской помощи без соответствующего уровня оказания медицинской помощи, сохранением избыточного числа коек круглосуточного пребывания, необоснованно высоким уровнем госпитализации. Сеть стационаров круглосуточного пребывания на 30% представлена небольшими больничными учреждениями на 10-15 коек, оснащение которых не позволяет обеспечить качественное оказание медицинской помощи, выполнить стандарты. Это стационары, расположенные в небольших муниципальных образованиях. В области отсутствуют медицинские учреждения, имеющие лицензию на высокотехнологичную медицинскую помощь.

11. В ходе модернизации здравоохранения в 2011-2012 годах сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Костромской области. По уровням оказания медицинской

помощи населению учреждения здравоохранения Костромской области подразделяются следующим образом:

1) первый уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью (44 учреждения);

2) второй уровень - межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме (10 учреждений);

3) третий уровень - региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (13 учреждений).

12. Сформированная трехуровневая система не может функционировать эффективно в связи с отсутствием четких маршрутов движения пациентов, недооснащением небольших больничных учреждений необходимым оборудованием для выполнения стандартов, недостаточным количеством санитарного автотранспорта, который позволил бы обеспечить транспортировку пациентов в межмуниципальные и региональные центры, недостаточно эффективной службой санитарной авиации.

13. Одной из основных проблем в Костромской области является высокая, по сравнению с другими регионами и Российской Федерацией в целом, смертность населения по основным причинам смерти: болезням системы кровообращения, злокачественным новообразованиям, внешним причинам.

14. По итогам 2012 года, смертность от заболеваний системы кровообращения превышает аналогичный показатель по Российской Федерации в 2011 году на 30,3% и составляет 980 случаев на 100 тысяч населения.

До настоящего времени в Костромской области не построена эффективная система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Только в 2012 году Костромская область включена в перечень субъектов Российской Федерации, получающих средства федерального бюджета на открытие сосудистых центров, срок открытия которого в области - 2 полугодие 2013 года. К сожалению, только с 2012 года внедрена в практику работы тромболизисная терапия на станции скорой помощи г. Костромы, которая может повлиять на реальное снижение смертности от сосудистой патологии. В отделениях скорой помощи тромболизисная терапия до сих пор не используется. Отсутствует возможность выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств на коронарных артериях в лечении пациентов с острым коронарным синдромом, а также кардиохирургическая помощь.

15. Недостаточен уровень оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях. Показатель смертности от злокачественных новообразований в Костромской области в 2012 году превысил

аналогичный показатель Российской Федерации в 2011 году на 17% и составляет 234,9 случаев на 100 тысяч жителей. Основной проблемой организации онкологической службы региона является недостаточный объем внедрения современных технологий скрининга и своевременной диагностики новообразований на ранних стадиях опухолевых процессов. Укомплектованы врачами-онкологами только 9 первичных онкологических кабинетов при потребности в 20. Требуется совершенствования и материально-техническая база медицинских учреждений области, оснащение их современным оборудованием, в частности, службы лучевой терапии. Необходима организация телекоммуникационной системы, которая позволит передавать информацию в ведущие онкологические клиники для получения консультаций по диагностике и лечению онкологических пациентов региона. Практически отсутствует система организации восстановительного лечения больных онкологического профиля, в первую очередь, детей.

16. Смертность от травм и отравлений в Костромской области в 2012 году составляет 140,2 случаев на 100 тысяч населения, что на 5,7% больше аналогичного показателя по Российской Федерации в 2011 году.

17. Среди внешних причин смертности, значительно влияющих на демографическую ситуацию в Костромской области, необходимо выделить показатель смертности населения от дорожно-транспортных происшествий, который по итогам 2012 года составил 14,7 случаев на 100 тысяч населения, что меньше 2011 года на 2,0%, однако превышает аналогичный показатель по Российской Федерации (14,2 случаев на 100 тыс. населения).

18. Высокий показатель смертности объясняется преобладанием тяжелых дорожно-транспортных происшествий, в результате которых значительное количество пострадавших погибало на месте дорожно-транспортного происшествия до прибытия скорой медицинской помощи (65 в 2012 году). В то же время в 2012 году на 5,3% уменьшилась смертность от дорожно-транспортных происшествий пациентов, доставленных в медицинские учреждения области, за счет своевременной эвакуации больных в медицинские учреждения, оперативной работы специалистов санитарной авиации, повышения уровня оснащения учреждений здравоохранения медицинским оборудованием. Среди умерших от дорожно-транспортного происшествия в медицинских учреждениях практически все имели тяжелые черепно-мозговые травмы, сочетанные комбинированные или политравмы, не совместимые с жизнью. В 2012 году началось формирование областного травматологического центра на базе одной из городских больниц, который получил современное оборудование в рамках Программы модернизации здравоохранения Костромской области в 2011-2012 годах.

19. Костромская область в 2013 году включена в реализацию мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на федеральных автомобильных дорогах, проходящих по территории Костромской области,

что позволит повысить качество медицинской помощи пострадавшим от дорожно-транспортных происшествий.

20. Для Костромской области характерна недостаточная доступность специализированной медицинской помощи, особенно для сельских жителей, что, помимо проблем отрасли здравоохранения, обусловлено проблемами транспортной доступности, дороговизны билетов на внутриобластной общественный транспорт, низким уровнем социальной материальной обеспеченности большей части населения.

21. С целью реализации «Дорожной карты» планируется провести мероприятия по следующим направлениям:

1) привлечение в отрасль здравоохранения Костромской области врачебных кадров, в т.ч. путем реализации целевой программы, предусматривающей меры социальной поддержки специалистов с высшим медицинским образованием;

2) совершенствование материальной базы медицинских учреждений: проведение ремонтов, приобретение современного оборудования в соответствии с табелями оснащения, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет всех источников финансирования;

3) построение эффективной трехуровневой системы организации медицинской помощи с конкретизацией маршрутов направления больных по различным профилям;

4) совершенствование медицинской помощи больным, страдающим заболеваниями, являющимися основными причинами смертности населения: открытие сосудистых центров (регионального и первичных), модернизация онкологической службы и службы оказания помощи пострадавшим от травм (развитие областного травматологического центра, получение лицензии на высокотехнологичные виды помощи);

5) развитие системы первичной медико-санитарной помощи, включающей строительство и ремонт фельдшерско-акушерских пунктов, открытие врачебных амбулаторий, организацию выездных форм работы, в первую очередь в сельскую местность, укрепление взаимодействия со стационарами, скорой медицинской помощью, создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений к хроническим больным на дому;

6) повышение доступности специализированной медицинской помощи на межмуниципальном и региональном уровнях путем внедрения новых технологий и четкой маршрутизации потоков больных;

7) развитие профилактического направления в отрасли, включающего реализацию программы профилактики, проведение диспансеризации населения;

8) развитие реабилитации, санаторно-курортного лечения, в т.ч. в рамках действующих целевых программ;

9) продолжение реализации целевых программ, в т.ч. Программы модернизации здравоохранения Костромской области, «Развитие здравоохранения Костромской области в 2010-2014 годах».

## Глава 2. Организация оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям

22. С 2009 года в Костромской области создана многоуровневая система оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам.

23. Работа службы родовспоможения Костромской области организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02 октября 2009 года № 808н, приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 июня 2010 года № 280.

24. С целью обеспечения квалифицированной акушерской и неонатологической помощью беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей в соответствии со степенью риска материнской и перинатальной смертности в акушерском стационаре низкой, средней или высокой степени риска разработаны листы маршрутизации женщин в случае возникновения осложнений в период беременности, а также показания для госпитализации в родовспомогательное учреждение соответствующей группы.

25. Служба родовспоможения в Костромской области представлена 11 медицинскими учреждениями: 1 акушерским стационаром в составе ОГБУЗ «Костромская областная больница», 1 самостоятельным родильным домом в городе Костроме и 9 акушерскими отделениями в составе многопрофильных медицинских учреждений области общей мощностью на 345 коек. Число коек патологии беременности составляет 173 (48,3%) от общего числа коек акушерского профиля. Обеспеченность койками для беременных, рожениц на 10000 населения - 2,8, патологии беременности - 2,6.

26. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02 октября 2009 года № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» все акушерские стационары области разделены на 3 группы в зависимости от степени риска материнской и перинатальной смертности у каждой конкретной женщины.

27. К учреждениям первой группы относятся 9 акушерских отделений, входящих в состав:

- 1) окружных больниц: Галичской, Мантуровской, Шарьинской им. Каверина В.Ф.;
- 2) городских больниц: Волгореченской, Буйской;
- 3) центральных районных больниц: Нерехтской;
- 4) районных больниц: Вохомской, Нейской, Островской.



28. К учреждениям второй группы относятся 2 родовспомогательных учреждения:

- 1) ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы»;
- 2) акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная больница».

29. Оптимизация коечного фонда учреждений родовспоможения первой группы в 2010 - 2011 годах осуществлялась за счет закрытия маломощных родильных отделений, не отвечающих требованиям СанПиНа, приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02 октября 2009 года № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи», стандарта оснащения родильных отделений (Павинская районная больница, Кологривская районная больница, Макарьевская районная больница, Чухломская районная больница).

30. За период 2010-2011 годов реструктуризированы 35 акушерских коек, из них 2 койки для беременных и рожениц, 5 коек патологии беременности, 20 гинекологических коек и 8 коек для производства аборт.

31. В 11 районах Костромской области (Костромском, Красносельском, Сусанинском, Солигаличском, Антроповском, Парфеньевском, Судиславском, Кадыйском, Межевском, Пыщугском, Октябрьском) акушерских отделений нет.

32. Акушерские стационары третьей группы (высокой степени риска) в регионе отсутствуют.

Госпитализация беременных высокого риска материнской и перинатальной смертности на лечение и родоразрешение проводится в ФГБУ «Центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития России, ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздравсоцразвития России, ФГБУ «Центр крови, сердца и эндокринологии им В.А. Алмазова» Минздравсоцразвития России, ОГБУ Ярославской области «Областной перинатальный центр» и осуществляется за счет средств федерального бюджета и на бюджетной основе по направлению департамента здравоохранения Костромской области.

33. Костромская область - один из немногих регионов России, где до настоящего времени отсутствует перинатальный центр. Акушерский стационар ОГБУЗ «Костромская областная больница» частично выполняет функцию перинатального центра, а ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» на сегодняшний день по своим техническим характеристикам не соответствует требованиям СанПиНа 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», утверждённого постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 года № 58:

1) отсутствуют площади для развертывания отделений выхаживания недоношенных детей и патологии новорожденных, реанимации и интенсивной терапии для выхаживания новорождённых с тяжёлой патологией, низкой и экстремально низкой массой тела, отделения катамнестического наблюдения и восстановительного лечения детей раннего возраста;

2) отсутствует региональный консультативный акушерский центр, что также не позволяет снизить уровень перинатальной и материнской смерти.

34. Таким образом, необходимыми мероприятиями являются строительство нового современного родильного дома в городе Костроме и пристройки к акушерскому стационару ОГБУЗ «Костромская областная больница», что позволит обеспечить оказание специализированной медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01 июня 2010 года № 409н «Об утверждении Порядка оказания неонатологической медицинской помощи», от 02 октября 2009 года № 808н «Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» и частичное выполнение требований, которые предъявляются к учреждениям третьей группы:

1) наличие условий для оказания медицинской помощи при состояниях, угрожающих жизни матери и ребенка;

2) в случае рождения маложизнеспособного ребенка возможность оказания экстренной помощи без промедления на месте;

3) наличие выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригады и консультативно-реанимационного неонатального центра для оказания неотложной помощи женщинам и новорожденным на всей территории Костромской области;

4) дальнейшее выхаживание новорожденных, родившихся недоношенными или с тяжелой патологией, при участии матери и не требующее транспортировки в другое медицинское учреждение.

Вышеперечисленные мероприятия позволят иметь на территории Костромской области трехуровневую систему оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и новорожденным детям, что, в свою очередь, позволит снизить уровень материнской и младенческой смертности.

35. Специализированную медицинскую помощь детям в Костромской области оказывают специализированные отделения ОГБУЗ «Костромская областная больница», детское ортопедическое отделение ОГБУЗ «Областной госпиталь для ветеранов войн», ОГБУЗ «Костромская областная детская больница».

36. Высокотехнологичная медицинская помощь в медицинских учреждениях Костромской области не оказывается по причине отсутствия лицензии на данные виды помощи. Дети, нуждающиеся в

высокотехнологичных методах лечения, направляются в федеральные учреждения здравоохранения в соответствии с приказами Минздравсоцразвития России от 28 декабря 2011 года № 1689н «Об утверждении Порядка направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации, с применением специализированной информационной системы», от 27 марта 2009 года № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России».

37. В ОГБУЗ «Костромская областная больница» специализированная медицинская помощь детскому населению Костромской области оказывается в детском соматическом отделении, коечная мощность которого составляет 51 койку (педиатрических – 10, ревматологических – 5, гематологических – 4, пульмонологических – 10, аллергологических – 9, кардиологических – 7, эндокринологических – 6). Также детские койки для оказания медицинской помощи детям развернуты в следующих отделениях: нейрохирургическом отделении - 2, травматологическом отделении - 4, отделении челюстно-лицевой хирургии - 2, ЛОР-отделении - 2, отделении микрохирургии глаза - 5, гинекологическом отделении - 1. Коек дневного стационара нет.

38. ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» располагается в приспособленном здании 1964 года постройки. Здание построено по типовому проекту больницы на 240 коек со встроенной поликлиникой для взрослых на 100 посещений в смену и детской поликлиникой на 50 посещений в смену. В 1987 году больница была перепрофилирована под детскую городскую больницу на 410 коек, рассчитанную на оказание медицинской помощи детскому населению г. Костромы. В состав больницы вошла вновь построенная детская территориальная поликлиника на 150 посещений в смену. С 2012 года больница получила статус ОГБУЗ «Костромская областная детская больница» на 281 койку.

Существующее здание не отвечает требованиям нормативных документов – СанПиН 2.1.3.2630-10 «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и других лечебных стационаров» и порядкам оказания медицинской помощи новорожденным и больным с различными заболеваниями по наборам помещений, площадям из расчета на одну койку, системам вентиляции, нуждается в капитальном ремонте и расширении площадей. Кроме того, в больнице отсутствует консультативная поликлиника (нет помещения), не организована выездная работа в районы области.

39. Медицинская помощь новорожденным детям с различными заболеваниями перинатального периода оказывается в условиях отделений

патологии новорожденных и выхаживания недоношенных детей ОБГУЗ «Костромская областная детская больница». После выписки из стационара 50% детей требуют дальнейшего динамического наблюдения и проведения реабилитационных мероприятий. Переход на выхаживание детей с экстремально низкой массой тела увеличивает число пациентов, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях. Данная категория детей требует создания условий для ранней реабилитации: совместного пребывания с матерью, размещения в 1-2-местных палатах, полного комплекса современных диагностических исследований, применения современных реабилитационных технологий, включающих медицинскую, социальную и психолого-педагогическую составляющую.

40. Задержка внутриутробного развития плода и новорожденного вносит существенный вклад в развитие хронических форм патологии и детской инвалидности. Более чем у половины детей с задержкой внутриутробного развития отмечается отставание в физическом развитии в раннем возрасте, у 1/3 сохраняется устойчивая гипотрофия, у 40-60% детей – задержка интеллектуального развития, невропатические реакции. У детей с задержкой внутриутробного развития в 10-12% к шестилетнему возрасту отмечается инвалидность, обусловленная поражением центральной нервной системы.

41. В настоящее время в Костромской области имеется разрозненная система элементов медицинской реабилитации, представленная кабинетами физиотерапии, лечебной физкультуры, медицинского массажа, медицинской психологии, логопедии, используемая на стационарном, поликлиническом и санаторно-курортном этапах. В стационарах медицинских учреждений Костромской области реабилитационные койки не выделены.

В связи с вышеизложенным возникает необходимость создания отделения ранней реабилитации «мать и дитя» мощностью 20 коек (из расчета 1000 пациентов в год при длительности пребывания на койке 30 дней и функции койки 300 дней в году) на базе ОБГУЗ «Костромская областная детская больница», являющейся единственной многопрофильной детской больницей в Костромской области, имеющей диагностическую базу и врачей разных специальностей, располагающей диагностическими, лечебными возможностями и кадровым потенциалом.

42. Отсутствие областной детской консультативной поликлиники на базе ОБГУЗ «Костромская областная детская больница» не позволяет оказывать централизованно консультативную помощь для детей Костромской области по таким специальностям, как гематология, кардиология, пульмонология, детская аллергология, андрология, детская хирургия, детская эндокринология, гастроэнтерология, нефрология, неврология, оториноларингология.

43. В связи с увеличением рождаемости, увеличением заболеваемости и инвалидизации детей назрела необходимость строительства многопрофильной областной детской больницы, в которой должны быть

сосредоточены все виды медицинской помощи детскому населению, как уже существующие в ОГБУЗ «Костромская областная детская больница», так и новые, в том числе: неонатальная хирургия, травматология и ортопедия, аллергология, детская кардиология, гематология и онкогематология, детская офтальмология, пульмонология, инфекционные болезни, медицинская реабилитация.

Строительство на территории Костромской области детской областной больницы позволит значительно улучшить качество оказания медицинской помощи детям, снизить показатели младенческой смертности, улучшить состояние здоровья школьников и подростков, с максимальной эффективностью использовать квалифицированные медицинские кадры и дорогостоящую технику.

44. С целью развития организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию больных детей в тесной привязке к действующей сети медицинских организаций с учетом региональных особенностей заболеваемости и смертности детского населения департаментом здравоохранения Костромской области внедрены порядок оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями, порядок оказания неонатологической медицинской помощи. Планируется внедрить порядки оказания медицинской помощи детям по педиатрии, детской кардиологии, нефрологии, эндокринологии, детской хирургии, офтальмологии.

45. Все вышеуказанные мероприятия позволят снизить в Костромской области к 2018 году уровень материнской смертности до 23,0 на 100 тыс. родившихся живыми (2012 год - 25,5 на 100 тыс. родившихся живыми), младенческой смертности до 7,3 - на 1000 родившихся живыми (2012 год - 7,9 на 1000 родившихся живыми), смертность детей в возрасте 0-17 лет - до 8,0 на 10000 населения соответствующего возраста (2012 год - 72,1 на 100 тыс. детского населения).

46. В Костромской области работа по диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, 14-летних подростков, студентов учреждений среднего и высшего профессионального образования ведется в полном объеме в соответствии с действующим законодательством.

По итогам 2012 года, проведена диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – 3167 человек (101,6% от плана), 14-летних подростков – 5728 человек (100% от плана), студентов учреждений среднего и высшего профессионального образования – 1179 человек (14,5% от плана на 2012-2013 годы). Охват патронажем детей первого года жизни составил 99%.

После утверждения Министерством здравоохранения Российской Федерации приказов о новом порядке диспансеризации населения (взрослого и детского) с расширением объема инструментально-лабораторных исследований, осмотров врачами-специалистами работа по

диспансеризации населения будет организована в соответствии с новыми требованиями.

### Глава 3. Территориальная Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области

47. Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2013 год (далее – Программа государственных гарантий), утвержденной постановлением администрации Костромской области от 28 декабря 2012 года № 598-а, установлены основные приоритеты структурных преобразований системы оказания медицинской помощи населению на 2013 год: оптимизация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров и паллиативной медицинской помощи, а также медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме.

48. Населению Костромской области в 2013 году гарантируется предоставление бесплатной медицинской помощи общей стоимостью 5 473,89 млн. рублей, или 8 271,6 рубля на одного жителя, в том числе за счет средств бюджета Костромской области – 1 465,51 млн. рублей, или 2 214,5 рубля на одного жителя, за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 008,38 млн. рублей, или 6 020,0 рублей на 1 застрахованного жителя. Дефицит Программы государственных гарантий составляет 527,75 млн. руб., или 8,8 %.

49. В соответствии с разработанными мероприятиями в рамках Программы государственных гарантий планируется увеличение объема медицинской помощи в расчете на одного жителя и стоимости единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания для:

1) медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала);

2) медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме (с 0,36 посещения на 1 жителя в 2013 году до 0,96 посещения в 2018 году);

3) медицинской помощи в условиях дневных стационаров (с 0,643 пациенто-дня в 2012 году до 0,764 пациенто-дня в 2018 году);

4) паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (с 0,054 койко-дня на 1 жителя в 2013 году до 0,131 койко-дня в 2018 году).

50. Оптимизация объемов медицинской помощи в стационарных условиях с одновременным увеличением стоимости единицы объема будет

осуществляться за счет более эффективного использования коечного фонда (оптимизация структуры коечного фонда, интенсификация занятости койки с учетом ее профиля): снижение общего числа коек к 2019 году до 5 050 (на 565 коек круглосуточного пребывания), увеличение числа коек по профилям «медицинская реабилитация» и «паллиативная медицинская помощь» до 3,0 и 4,0 в расчете на 10 000 чел. населения соответственно, сокращение средней длительности пребывания больного на койке с 13,1 дня в 2012 году до 11,8 дня в 2018 году и интенсификация средней занятости койки в году с 325 дней в 2012 году до 330 дней в 2018 году.

Глава 4. План мероприятий  
«Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение  
эффективности здравоохранения Костромской области»

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
<b>I. Формирование эффективной структуры здравоохранения Костромской области</b>				
1.	Анализ итогов реализации программы модернизации здравоохранения Костромской области	11 марта 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Будет проведен анализ итогов модернизации здравоохранения Костромской области с точки зрения соотношения инвестиций и улучшения состояния здоровья населения в Костромской области Представление результатов анализа итогов реализации программы модернизации здравоохранения Костромской области в Минздрав России
2.	Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Костромской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р	11 марта 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Будут определены направления необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Костромской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р



№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
3.	Анализ соответствия штатной численности персонала государственных медицинских организаций Костромской области порядкам оказания медицинской помощи	11 марта 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Будет определен дефицит (избыток) работников в штате государственных медицинских организаций Костромской области с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия штатной численности персонала государственных медицинских организаций Костромской области порядкам оказания медицинской помощи
4.	Анализ соответствия материально-технического оснащения государственных медицинских организаций Костромской области порядкам оказания медицинской помощи	20 марта 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Будет определен дефицит (избыток) материально-технического оснащения государственных медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия материально-технического оснащения государственных медицинских организаций Костромской области порядкам оказания медицинской помощи
5.	Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи	20 марта 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Будет выявлена неудовлетворенная потребность в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
6.	Утверждение согласованного с Министерством здравоохранения Российской Федерации Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области"	01 апреля 2013 года	Департамент финансов Костромской области  Департамент здравоохранения Костромской области	Увеличение соотношения средней заработной платы медицинских работников и средней заработной платы в Костромской области в целях достижения целевых значений уровня заработной платы к 2018 году, обозначенных в Указе Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 Заключение соглашения между Минфином России и администрацией Костромской области о предоставлении дополнительной финансовой помощи из федерального бюджета в виде дотации на частичную компенсацию дополнительных расходов на повышение оплаты труда работников бюджетной сферы
7.	Разработка региональной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения	01 апреля 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Утверждение региональной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, результатом реализации которой должно стать привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи в соответствии с моделью ресурсного обеспечения системы здравоохранения Костромской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
8.	Формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Костромской области	01 апреля 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Модель ресурсного обеспечения системы здравоохранения Костромской области с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных; структура финансирования оказания медицинской помощи, а также обеспечения населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями для льготных категорий граждан с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных, по видам и объемам медицинской помощи. Внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования
9.	Разработка государственной программы развития здравоохранения Костромской области до 2020 года с учетом государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"	01 мая 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	<p>Утверждение программы развития здравоохранения Костромской области до 2020 года, направленной на повышение структурной эффективности, учитывающей структуру заболеваемости и смертности населения, а также состояние инфраструктуры учреждений здравоохранения Костромской области</p> <p>Указанные мероприятия направлены на оптимизацию структуры оказания медицинской помощи и будут способствовать привлечению средств на повышение заработной платы медицинских работников</p>
<p>II. Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации</p>				

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
10.	Разработка и утверждение на основе методических рекомендаций Минздрава России показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций Костромской области, их руководителей и работников	02 декабря 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Построение системы оценки деятельности медицинских организаций, их руководителей и работников, основанной на единых принципах
11.	Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников	Ежегодно	Департамент здравоохранения Костромской области	Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам
12.	Заключение трудовых договоров (дополнительных) соглашений с руководителями государственных медицинских организаций на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской Федерации в соответствии со статьей 275 Трудового кодекса Российской Федерации	02 декабря 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
13.	Обучение руководителей (ответственных работников) по переводу на эффективный контракт работников государственных медицинских организаций Костромской области	02 декабря 2013 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт
14.	Обеспечение перевода работников государственных медицинских организаций Костромской области на эффективный контракт	Ежегодно	Департамент здравоохранения Костромской области	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
15.	Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала государственных медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов	Ежегодно	Департамент здравоохранения Костромской области	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала
<b>III. Реализация государственной программы «Развитие здравоохранения Костромской области»</b>				
16.	Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре государственных медицинских организаций Костромской области в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Костромской области до 2020 года	2013-2015 годы	Департамент здравоохранения Костромской области	Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре государственных медицинских организаций Костромской области, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Костромской области до 2020 года

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
17.	Координация работы руководителей государственных медицинских организаций Костромской области по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	Ежегодно	Департамент здравоохранения Костромской области	Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Костромской области
18.	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	Ежегодно	Департамент здравоохранения Костромской области	Выполнение Плана мероприятий «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Костромской области»
19.	Формирование независимой оценки качества работы государственных медицинских организаций Костромской области, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	Ежегодно	Департамент здравоохранения Костромской области	Реализация мероприятия повысит информированность потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирует повышение качества работы государственных медицинских организаций Костромской области
20.	Аккредитация медицинских работников Костромской области	с 2016 года	Департамент здравоохранения Костромской области	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников Костромской области профессиональным стандартам





Глава 5. Основные целевые показатели  
Плана мероприятий по повышению эффективности здравоохранения  
Костромской области

Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
<b>Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи</b>							
1. Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа государственных гарантий)	процентов	6,2	5,9	5,6	5,5	5,3	5,1
2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий	процентов	27,6	27,9	28,9	29,9	30,9	31,9
3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на Программу государственных гарантий	процентов	1,4	1,8	2,2	2,7	3,3	3,9
4. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на Программу государственных гарантий	процентов	6,3	7,0	7,6	8,0	8,5	9,0
5. Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на Программу государственных гарантий	процентов	58,5	57,4	55,7	53,9	52,0	50,1

	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
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 организации государственной и муниципальной систем здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации	процентов	85,0	90,0	93,0	97,0	100,0	100,0
7.	Доля аккредитованных специалистов	процентов	-	-	-	-	20	40
8.	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. человек	32,25	34,0	35,75	37,5	39,25	41,0
9.	Соотношение врачи - средние медицинские работники		1/3,3	1/3,3	1/3,3	1/3,3	1/3,3	1/3,3

	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
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	161,80	170,00	180,00	190,00	200,00	200,00
11	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	81,80	87,00	92,00	97,00	100,00	100,00

	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
12	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	50,10	51,00	52,40	70,50	100,00	100,00
13	Число дней занятости койки в году	дней	326,0	327,7	328,7	329,6	328,9	330,2
14	Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	12,8	12,6	12,4	12,2	12,0	11,8
15	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	процентов	57,1	58,0	58,9	59,9	60,8	61,7
16	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	процентов	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0
<b>Основные показатели здоровья населения</b>								
17	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	70,8	71,6	72,2	72,7	73,4	74,3
18	Смертность от всех причин	на 1000 населения	16,0	15,9	15,8	15,7	15,6	15,6
19	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	24,5	24,0	24,0	23,5	23,5	23,0
20	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	7,8	7,7	7,6	7,5	7,4	7,3

	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
21	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	случаев на 10000 населения соответствующего возраста	8,9	8,8	8,5	8,4	8,2	8,0
22	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	900,0	820,0	740,0	701,0	687,0	649,4
23	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	13,0	12,4	11,8	11,2	10,6	10,0
24	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	225,0	215,0	208,0	200,0	195,0	192,8
25	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	4,0	4,0	3,9	3,8	3,7	3,6
26	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	34,3	34,2	34,2	34,1	34,1	34,0
27	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	83,5	83,7	85,0	87,1	88,0	89,3