



# ПОСТАНОВЛЕНИЕ

## АДМИНИСТРАЦИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

06 мая 2015 года

г. Липецк

№ 227

О внесении изменений в постановление администрации Липецкой области от 28 февраля 2013 года № 103 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Липецкой области»

По результатам проведенного мониторинга нормативных правовых актов администрации области на соответствие действующему законодательству администрация Липецкой области постановляет:

Внести в постановление администрации Липецкой области от 28 февраля 2013 года № 103 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Липецкой области» («Липецкая газета», 2013, 5 апреля, 7 августа; 2014, 21 февраля, 27 июня) следующие изменения:

в приложении к постановлению:

1. В разделе I. «Общее описание «дорожной карты»:

1) подраздел «Анализ медико-демографической ситуации в Липецкой области» изложить в следующей редакции:

«Обоснование необходимости повышения эффективности деятельности медицинских организаций Липецкой области

На 1 января 2014 года численность постоянного населения Липецкой области составила – 1159,9 тыс. человек и сократилась по сравнению с аналогичным периодом 2010 года на 17,1 тыс. человек (1,2%). В возрастной структуре населения области лица моложе трудоспособного возраста составляют 15,9%, трудоспособного возраста – 57,8%, старше трудоспособного возраста – 26,3%.

Общий коэффициент рождаемости (на 1000 чел. населения) в Липецкой области, как и по России в целом, в пятилетней ретроспективе изменился

следующим образом: в 2010 году он составлял 10,9, в 2011 году – 10,7, в 2012 году - 11,7, в 2013 году рождаемость снизилась до 11,3, в 2014 году - 11,6.

В 2014 году естественные потери населения Липецкой области составили 4349 человек (2013 год – 4496 человек). Коэффициент естественной убыли населения в 2014 году по сравнению с 2013 годом снизился по области на 2,6% (с - 3,9 до - 3,8 на 1000 чел. населения).

Одной из существенных характеристик состояния здоровья являются показатели смертности населения. В 2014 году многолетний позитивный вектор снижения смертности изменил свою направленность: количество умерших увеличилось на 157 человек с 17642 до 17799 чел. (с 15,2 до 15,4 на 1000 нас.).

Величина смертности в Липецкой области (15,4 на 1000 чел. населения) в 2014 году выше, чем в среднем по ЦФО на 12,4% (13,7 на 1000 чел.) и по России на 17,6%. (13,1 на 1000 чел. населения).

При анализе причин сложившихся медико-демографических показателей установлено нарастающее влияние причин смерти, обусловленных алкоголем. На протяжении ряда лет проблема преждевременной смертности от алкоголизма становится все более острой.

Позитивным моментом за 2014 год в области является снижение смертности по сравнению с предыдущим годом: от новообразований на 7,6%, в т. ч. от злокачественных новообразований на 7,8%; от несчастных случаев, травм и отравлений на 9,5%; от болезней органов дыхания на 16,7%; от болезней органов пищеварения на 3,9%.

Отмечается рост смертности за счет: болезней системы кровообращения на 1,3%; болезней нервной системы и органов чувств в 2,5 раза; инфекционных и паразитарных болезней на 3,1%; врожденных пороков развития на 17,4%.

В структуре причин смерти населения области первое место занимают болезни системы кровообращения – 48,8% (2013 год – 48,7%); второе место – новообразования – 12,0% (2013 год – 13,2%); третье место – несчастные случаи, травмы и отравления – 8,9% (2013 год – 9,9%); четвертое место – болезни органов пищеварения – 3,6% (2013 год – 3,7%); пятое место – болезни органов дыхания – 3,5% (2013 год – 4,3%); шестое место заняли болезни нервной системы и органов чувств – 2,6% (2013 год – 1,1%); седьмое место - инфекционные и паразитарные болезни – 0,4% (2013 год – 0,4%); другие болезни – 20,2% (2013 год – 18,7%).

Ухудшение демографической ситуации произошло в первую очередь за счет роста смертности населения трудоспособного возраста с 593,4 до 606,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, или на 2%.

В трудоспособном возрасте в 2014 году умерло 4063 человека (почти каждый четвертый от общего числа умерших), из них женщин – 736, мужчин – 3327 (в 4,5 раза больше, чем женщин).

По сравнению с 2013 годом количество умерших от злоупотребления алкоголем выросло в 1,5 раза, (с 634 до 960 человек), 749 из которых (636 мужчин, 113 женщин), или 80 %, относились к категории трудоспособных.

Среди неестественных причин смерти высокий уровень смертности принадлежит дорожно-транспортным происшествиям. С 2013 года по 2014 год

показатель смертности от этой причины по области вырос на 4,7% (с 16,9 до 17,7 на 100 тыс. населения).

На территории области регистрируется положительная тенденция увеличения показателя ожидаемой продолжительности жизни населения. Если в 2004 году она составляла 66 лет, то к 2013 году увеличилась до 70,66 лет. Вместе с тем сохраняется высокая разница между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин и составляет около 14 лет. Ключевое влияние на формирование данного показателя оказывает смертность людей трудоспособного возраста. На фоне сложившихся демографических показателей естественного движения населения отмечается стойкая тенденция увеличения хронических заболеваний, атипичность их течения и многосистемность поражения, а также связанное с этим возрастание потребности в получении соответствующей специализированной медицинской помощи.

Показатель первичной инвалидности взрослого населения Липецкой области за период с 2005 года по 2014 год уменьшился в 3,9 раза, или с 217,5 до 55,6 на 10 тыс. населения. Распределение впервые признанных инвалидами в 2014 году по причинам: злокачественные новообразования – 33,2%, болезни системы кровообращения – 29,8%, болезни костно-мышечной и соединительной ткани – 8,8%, последствия травм и отравлений – 7,6%, психические расстройства и расстройства поведения – 4,4%, болезни нервной системы – 3,0%, болезни глаза – 2,5%, болезни пищеварения – 2,1%.

Таким образом, несмотря на положительные изменения медико-демографических показателей, состояние общественного здоровья в Липецкой области определяет необходимость его дальнейшего улучшения путем повышения качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников с учетом трехуровневой системы, а также ресурсного обеспечения региональной системы здравоохранения.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, а также эффективной реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, на территории Липецкой области сформирована и развивается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам:

первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в городских, районных, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной), медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Распределение по уровням медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и новорожденным, осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н.

Мероприятия, направленные на повышение эффективности здравоохранения области:

1. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи.

1.1. Организация первичной медико-санитарной помощи.

1.2. Формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации.

1.3. Развитие стационарных, выездных методов работы.

1.4. Создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи.

1.5. Совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

1.6. Совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому.

1.7. Сохранение и развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению за счет сохранения и развития фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров общей врачебной практики, расширения выездной работы в составе врачебных бригад.

2. Структурные преобразования системы оказания специализированной (стационарной) помощи.

2.1. Развитие этапной системы оказания специализированной медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания.

2.2. Создание в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, службы маршрутизации, ответственной за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий.

2.3. Обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах.

2.4. Оптимизация структуры отрасли путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров.

2.5. Обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий.

2.6. Оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий.

2.7. Развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи.

3. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям.

3.1. Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных.

3.2. Развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи.

3.3. Развитие организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию больных детей в тесной привязке к действующей сети медицинских организаций с учетом региональных особенностей заболеваемости и смертности детей.

4. Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной.

5. Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения.»;

2) пункт 1.1 подраздела «Направление 1. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи» изложить в следующей редакции:

«1.1. Организация первичной медико-санитарной помощи

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом возможности выбора гражданином врача и медицинской организации.

Первичную медико-санитарную помощь в Липецкой области оказывают 20 самостоятельных поликлиник, 40 поликлиник при стационарно-поликлинических учреждениях, 25 врачебных амбулаторий, 47 офисов общей врачебной практики, 391 ФАП, 10 диспансеров, 48 женских консультаций и гинекологических кабинетов, 1 медико-генетическая консультация, 2 областных и 2 городских детских больницы, 18 детских консультаций, 10 городских детских поликлиник и 2 детских отделения в составе городских поликлиник г. Липецка по 73

врачебным специальностям. Плановая мощность амбулаторно-поликлинических учреждений - 31901 посещение в смену. Обеспеченность на 10 тыс. населения амбулаторной помощью - 274,2 посещения в смену.

Первичная доврачебная и первичная врачебная медико-санитарная помощь организуются по территориально-участковому принципу. Территориально-участковый принцип организации оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в формировании групп обслуживаемого контингента по признаку проживания (пребывания) на определенной территории или по признаку работы (обучения) в определенных организациях и (или) их подразделениях.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается:

1) амбулаторно, в том числе:

в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, или ее подразделении, по месту жительства (пребывания) пациента - при острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний в случае вызова медицинского работника или при посещении им пациента с целью наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и (или) лечения (активное посещение), при патронаже отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся;

по месту выезда мобильной медицинской бригады, в том числе для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность;

2) в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому.

Первичная медико-санитарная помощь включает следующие виды:

первичная доврачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья;

первичная врачебная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) врачебных амбулаторий, здравпунктов, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, офисов врачей общей практики (семейных врачей), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики;

первичная специализированная медико-санитарная помощь, которая оказывается врачами-специалистами разного профиля поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, в том числе

оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.»;

3) в подразделе «Направление 2. Структурные преобразования системы оказания специализированной (стационарной) помощи»:

в подпункте 2.2.5 пункта 2.2:

в абзаце шестом слова «наркологическим больным» заменить словами «больным наркоманией»;

в абзаце девятом слова «наркологических больных» заменить словами «больных наркоманией»;

в абзаце двенадцатом слово «медико-социальной» заменить словом «медицинской», слова «наркологических больных» заменить словами «больных наркоманией»;

в абзаце пятнадцатом слово «медико-социальной» заменить словом «медицинской», слова «наркологических больных» заменить словами «больным наркоманией»;

в абзаце восемнадцатом слово «медико-социальной» заменить словом «медицинской», слова «и ресоциализации» исключить;

в абзаце двадцать втором слово «наркоманиями» заменить словом «наркоманией»;

в абзаце двадцать третьем слова «наркологических больных» заменить словами «больных наркоманией»;

в абзаце двадцать четвертом слова «наркологических больных» заменить словами «больных наркоманией»;

4) в наименовании подраздела «Направление 4. Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, предусматривают создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи с использованием технологий управления приема и обработки вызовов на базе спутниковой навигационной системы ГЛОНАСС» исключить слова «, предусматривают создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи с использованием технологий управления приема и обработки вызовов на базе спутниковой навигационной системы ГЛОНАСС»;

5) в подразделе «Направление 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения»:

в наименовании подраздела слова «Кадровое обеспечение» заменить словами «Развитие кадрового потенциала»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«С целью оптимизации расходов устанавливается допустимое отклонение по итогам года средней заработной платы соответствующей категории работников медицинских организаций области от среднегодового целевого размера оплаты труда (5% от размера оплаты труда).»;

б) в подразделе «Направление 6. Независимая оценка качества работы государственных медицинских организаций, оказывающих услуги в сфере здравоохранения»:

в таблице 2 «Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи»:

в графе шестой «2015 год» строки восьмой цифры «143,9» заменить цифрами «137,0».

2. В разделе II. «План мероприятий»:

в таблице 5 «Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Липецкой области»:

графу пятую «Ожидаемый результат» строки шестнадцатой изложить в следующей редакции:

«Соблюдение предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителя учреждения и средней заработной платы работников учреждения в кратности от 1 до 8».

Глава администрации  
Липецкой области

О.П. Королев