



СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСТІ НА 2014 РІК

В. о. ЗАСТУПНИКА ГОЛОВИ -
ДИРЕКТОРА ДЕПАРТАМЕНТУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

ПЕТРЯЄВА ОЛЕНА БОРИСІВНА

Прежде чем перейти к основному докладу, хочу вначале обратить ваше внимание на некоторые существенные проблемы в показателях здоровья населения за 2013 год.

Так, в связи с проведением реформирования, Донецкая область, как пилотный регион, не была включена в показатели рейтинговой оценки состояния здоровья населения регионов Украины.

Однако, по расчетам информационно-аналитического центра, если бы показатели работы по учреждениям здравоохранения Донецкой области за 2013 год были бы учтены при формировании рейтинговой оценки, область заняла бы 17 место среди 24 административных территорий Украины.

При этом, в соответствии с подходами ВОЗ для регионального мониторинга состояния здоровья населения в качестве интегральных показателей выбраны младенческая и материнская смертность.

При среднеукраинском уровне **младенческой смертности** 7,9 на 1000 живорожденных, Донецкая область по данной позиции находится на последнем месте в Украине с показателем 11,2 (24 позиция среди 24 территорий).

Высокие уровни младенческой смертности зарегистрированы в городах: Угледар (17,1), Доброполье (30,3), Ясиноватая (14,8), Селидово (13,3), Димитров (13,3),

Дзержинск (12,9), Добропольском (31,4), Велико-Новоселковском (22,9), Артемовском (15,7), Старобешевском (12,2), Тельмановском (12) и Александровском (11,4) районах.

В 2013 году среднеукраинский показатель **материнской смертности** (по оперативным данным) составил – 11,6 на 100 тыс. живорожденных. Донецкая область с показателем материнской смертности 36,5 на 100 тыс. живорожденных заняла бы 23 позицию из 24.

Зарегистрированы случаи материнских потерь в городах Донецк (3 сл.), Горловка (2 сл.), Краматорск (1 сл.), Мариуполь (1 сл.), Торез (1 сл.), Шахтерск (1 сл.), Красный Лиман (1 сл.), Константиновка (1 сл.).

Показатели первичной инвалидности детского и взрослого населения используются для комплексной оценки состояния здоровья населения региона, своевременного планирования мероприятий по эффективной реабилитации, решению проблем медико-социальной помощи.

Уровень **первичной инвалидности среди детского населения** в 2013 году в среднем по Украине составляет 20,8 на 10 тыс. детского населения. По данной позиции область заняла бы 23 место из 24 с показателем 23,6 на 10 тыс. детского населения.

Высокие уровни первичной инвалидности среди детского населения зарегистрированы в городах Ясиноватая (54,8), Кировское (44,6), Константиновка (36,9), Угледар (27,9), Доброполье (27,6) и Первомайском (36,9), Артемовском (36,2), Красноармейском (34,9), Добропольском (34,8) районах.

Следующая группа показателей характеризует эффективность мероприятий профилактической направленности в регионах.

Так, в 2013 году среднеукраинский показатель **своевременности проведения первичного вакцинального комплекса детям до 1 года** составил 81%. Донецкая область с показателем 33,8% находилась бы на 24 месте из 24.

Низкие показатели своевременности проведения первичного вакцинального комплекса детям до 1 года в городах Артемовск (3,8%), Дебальцево (23,3%), Дружковка (17,2%), Енакиеве (18,6%), Константиновка (15,0%), Селидово (13,4%), Славянск (15,9%), Торез (17,8%), Харцызск (7,5%), Авдеевка (10,4%), Димитров (3,0%), Новогродовка (13,8%), Артемовском (6,8%), Амвросиевском (11,8%), Красноармейском (19,0%), Славянском (7,8%), Тельмановском (10,4%) районах.

Уровень охвата туберкулинодиагностикой детского населения в среднем по Украине составляет 792,0 на 1000 детей, которые подлежали туберкулинодиагностике. Донецкая область с показателем 472,9 находилась бы на 21 позиции среди 24 административных территорий Украины.

Низкие уровни охвата туберкулинодиагностикой зарегистрированы в городах Горловка (4,0), Донецк (286,3), Авдеевка (52,0), Константиновка (97,5), Красный Лиман (179,7), Дзержинск (222,5), Шахтерск (322), Красноармейск (343,4), Снежное (385,4) и в Ясиноватском (119,0), Тельмановском (165,1), Александровском (103,3),

Константиновском (149,5), Амвросиевском (129,7), Красноармейском (242,9), Старобешевском (252,9), Володарском (285,2) районах.

Показатели охвата новорожденных вакцинацией БЦЖ в среднем по Украине составляет 92,8%. Донецкая область с показателем 86,1% на 100 новорожденных живыми заняла бы 18 позицию из 24.

По данным «УкрВак» низкий охват вакцинацией БЦЖ в 2013 году отмечен в городах Авдеевка (64,2%), Шахтерск (69,6%), Славянск (67,4%), Артемовск (70,5%), Дружковка (75,8%) и Александровском районе (54,5%).

Следующая группа показателей характеризует доступность и качество оказания медицинской помощи в регионах.

Уровень послеоперационной летальности при экстренной хирургической патологии органов брюшной полости в среднем по Украине составил 0,6%. В Донецкой области он составляет 1,2%, в связи с чем, область заняла бы 23 место из 24.

Высокие показатели летальности при экстренной хирургической патологии органов брюшной полости в городах Донецк (1,8%), Мариуполь (1,4%), Горловка (1,4%), Кировское (10,3%), Харцызск (3,6%), Дружковка (2,1%), Докучаевск (1,9%), Дебальцево (1,8%) и Славянском (3,3%), Амвросиевском (2,7%), Волновахском (2,7%), Старобешевском (1,7%), Новоазовском (1,5%) районах.

Уровень одногодичной летальности при среднеукраинском – 26,1%, в Донецкой области составляет 31,9%, в связи с чем, область находилась бы на 24 ранговом месте из 24.

Высокие показатели одногодичной летальности в городах Краматорск (33,4%), Ждановка (45,5%), Снежное (44,9%), Харцызск (43,7%), Докучаевск (42,9%), Ясиноватая (38,6%), Шахтерск (38,9%), Славянск (44,9%), Дзержинск (38,3%), Дебальцево (37,9%), Авдеевка (34,1%) и Шахтерском (51,1%), Константиновском (47,1%), Марьинском (42,9%), Красноармейском (40,8%), Старобешевском (36,8%), Велико-Новоселковском (35,2%) районах.

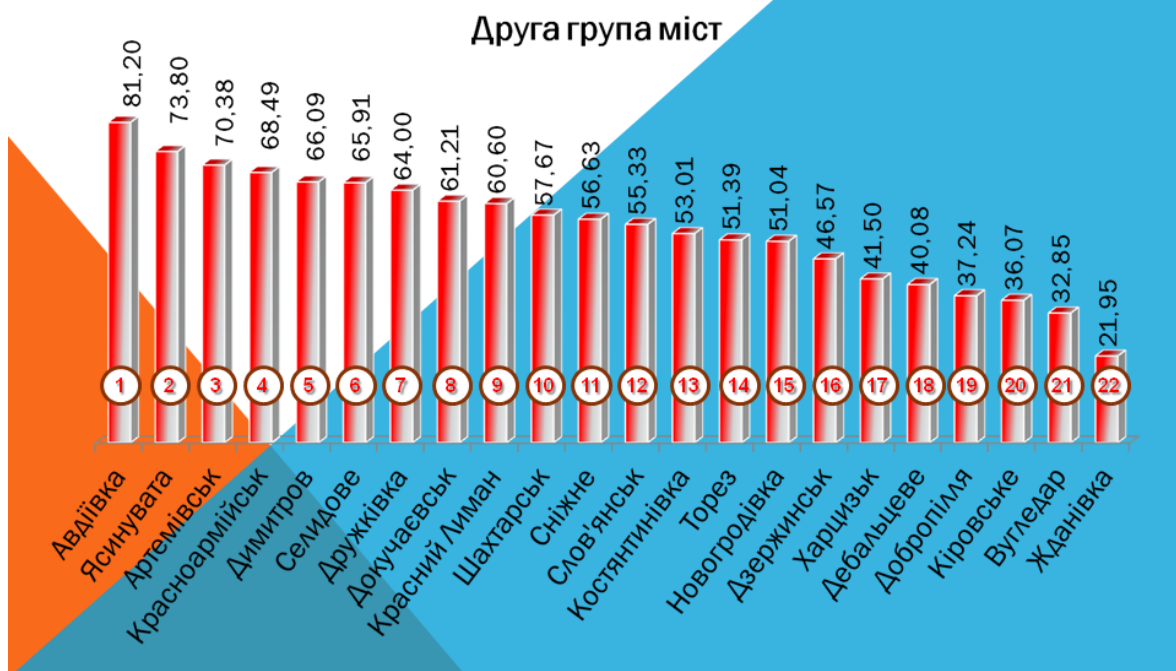
Также озвучу общие рейтинговые оценки системы здравоохранения за 2013 год в разрезе административных территорий Донецкой области, которые условно разделены на крупные города, малые города и районы.

ПОКАЗНИКИ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ І РЕСУРСІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 2013 рік



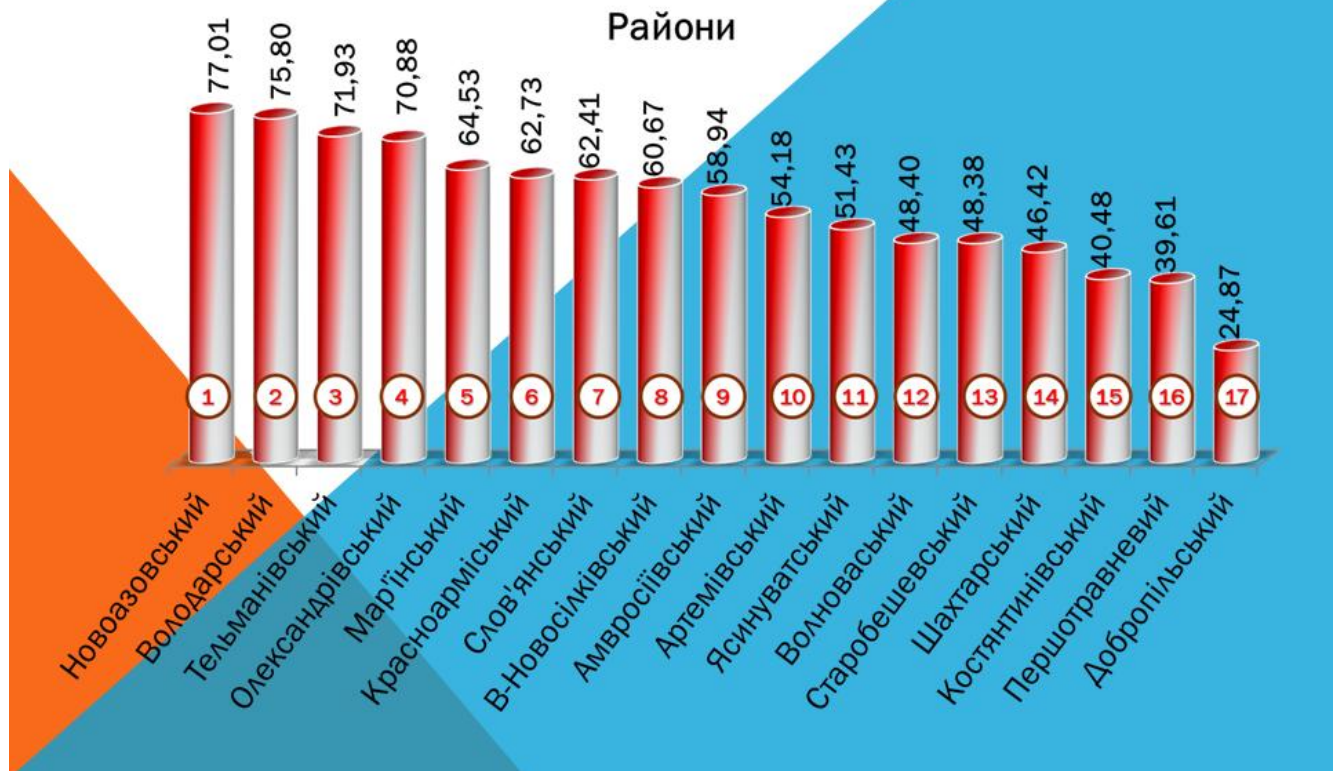
Среди крупных городов лидирующую позицию занимает город Макеевка, затем, по убывающей, идут города Краматорск, Енакиево, Мариуполь,

ПОКАЗНИКИ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ І РЕСУРСІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 2013 рік



Среди малых городов лучшими по рейтинговой оценке системы здравоохранения стали города Авдеевка, Ясиноватая, Артемовск, а худшими – Кировское, Угледар, Ждановка.

ПОКАЗНИКИ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ І РЕСУРСІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 2013 рік



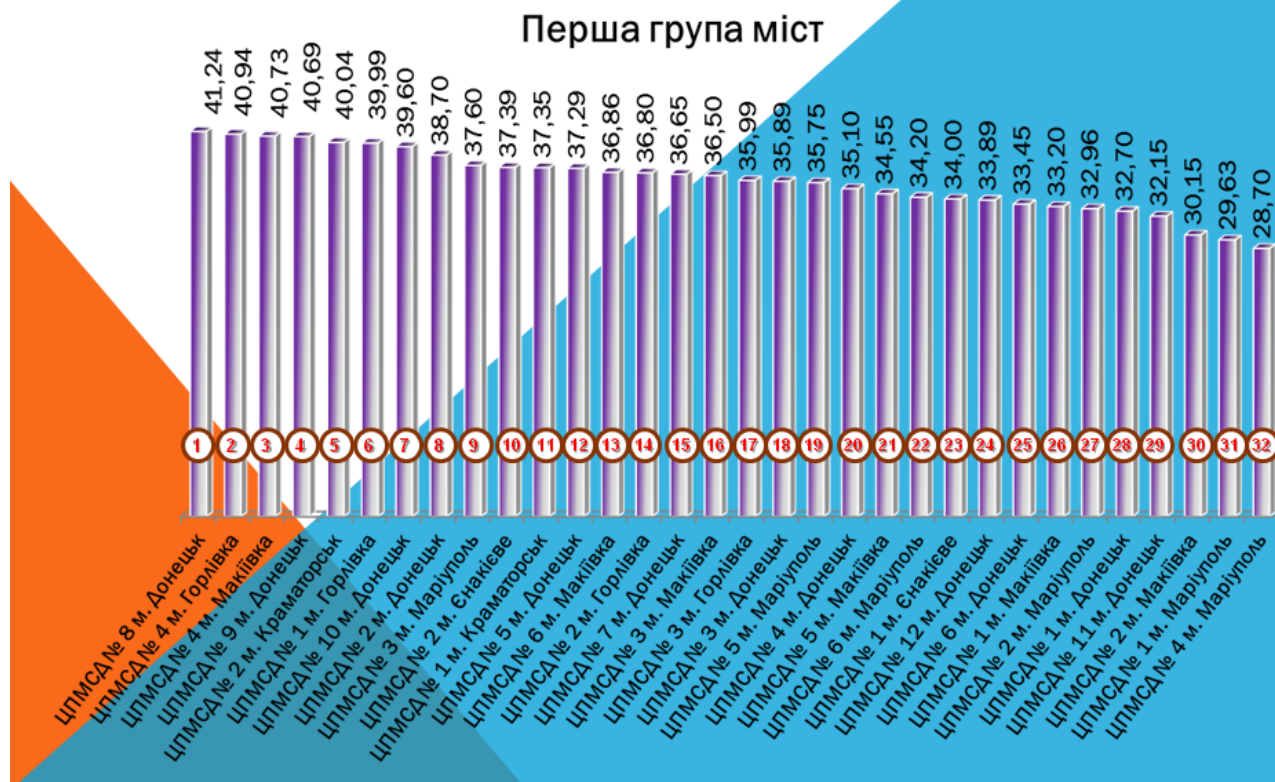
Среди районов лучшим по итогам отчетного года показали себя Новоазовский, Володарский, Тельмановский районы и хуже всех показатели Константиновского, Першотравневого и Добропольского районов.

Кроме того, в 2013 году с целью мониторинга качества и эффективности предоставления первичной медико-санитарной помощи в области внедрена рейтинговая оценка ресурсного обеспечения и показателей деятельности ЦПМСП.

Рейтинговая оценка проведена по 71 ЦПМСП, поскольку на этапе анализа показателей был исключен из мониторинга ЦПМСД № 13 г. Донецка "Студенческий" ввиду специфики этого учреждения и невозможности сравнения результатов его работы с другими ЦПМСП области. Эффективность предоставления первичной медико-санитарной помощи оценивалась при тридцати одному индикатору. Для объективности оценки все ЦПМСП были распределены на 3 группы:

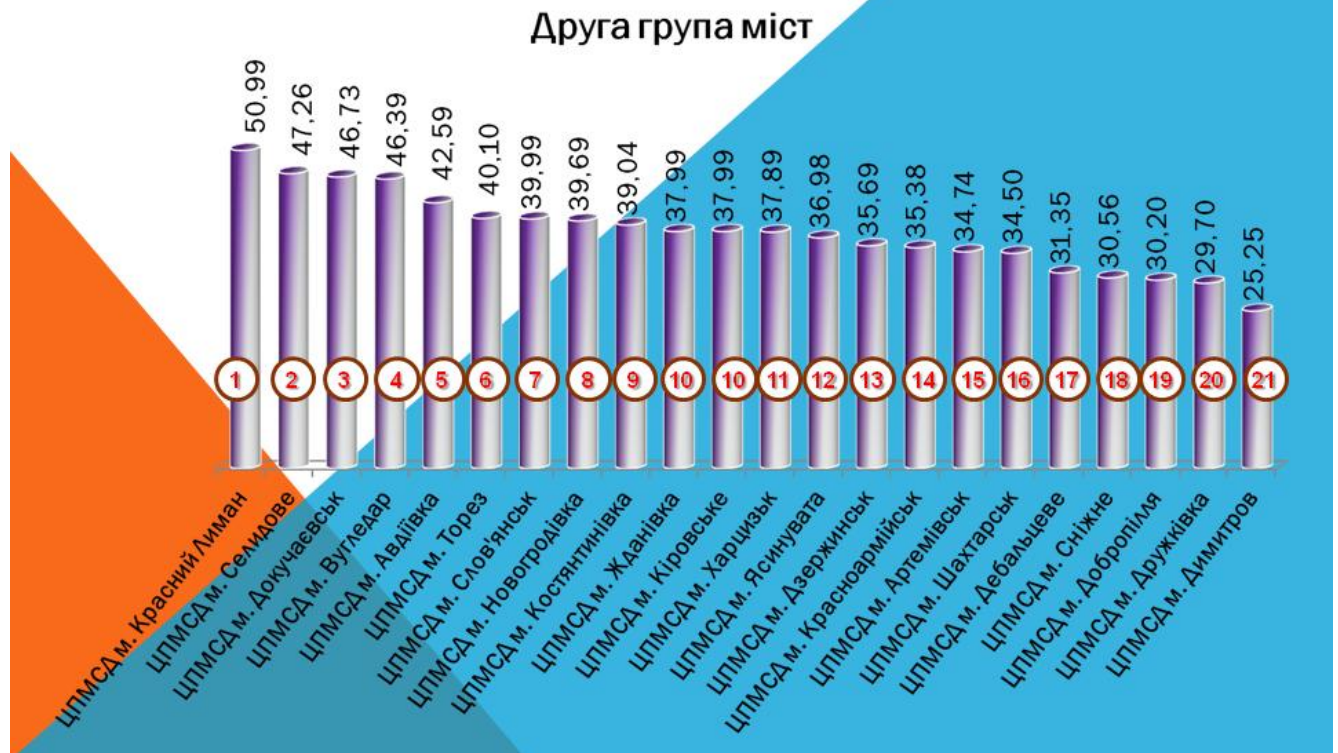
- большие города, в которых функционирует больше одного ЦПМСП (Донецк, Макеевка, Мариуполь, Горловка, Краматорск, Енакиеве);
- города области, в которых функционирует по одному ЦПМСП;
- районы области.

ПОКАЗНИКИ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ДІЯЛЬНОСТІ ЦПМСД 2013 рік



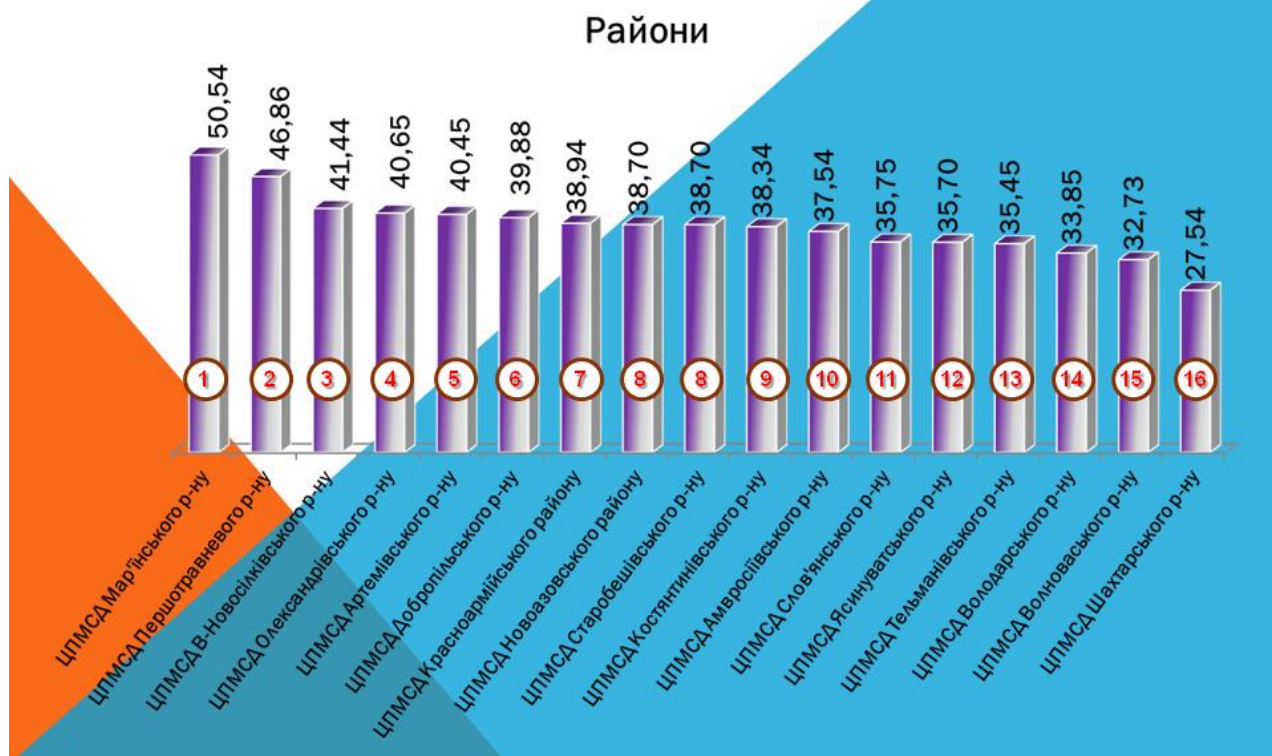
Среди первой группы городов лучшие показатели у ЦПМСД № 8 г. Донецка, ЦПМСД № 4 г. Горловка, ЦПМСД № 4 г. Макеевка, худшие – у ЦПМСД № 2 г. Макеевка, ЦПМСД № 1 и № 4 г. Мариуполь.

ПОКАЗНИКИ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ДІЯЛЬНОСТІ ЦПМСД 2013 рік



Среди второй группы городов лидируют ЦПМСД Красного Лимана, Селидово и Докучаевска, а в отстающих – ЦПМСД Доброполья, Дружковки и Димитрово.

ПОКАЗНИКИ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ РЕСУРСНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ДІЯЛЬНОСТІ ЦПМСД 2013 рік



По районам лучшие показатели у ЦПМСД Мар'їнського, Першотравневого и В-Новоселковського районов, а худшие – у Володарського, Волновахського и Шахтарського районов.

Представленный мониторинг индикаторов эффективности и качества предоставления первичной медико-санитарной помощи, который направлен вам информационно-аналитическим центром, должен быть детально проанализирован на уровне руководства ЦПМСД с принятием соответствующих управленческих решений по улучшению состояния здоровья населения и дальнейшего развития первичной медико-санитарной помощи.

Для того, чтобы улучшить рейтинговые показатели, а соответственно и показатели здоровья жителей Донецкой области, в 2014 году предстоит большая работа. И, несмотря на нестабильность политической ситуации в стране, неясности в финансовом обеспечении отрасли, проблемы здравоохранения необходимо решать, прежде всего, путем определения стратегических направлений развития системы здравоохранения на текущий год.



Начну с того, что любая медицинская услуга, которая предоставляется населению, должна удовлетворять, как минимум, 4-м требованиям: быть доступной, качественной, своевременной и безопасной.

На слайде показано, что **доступность** достигается путем расширения сети медицинских учреждений, уменьшения стоимостной составляющей медицинских услуг и соблюдения принципа социальной справедливости в их распределении.

Своевременность медицинской помощи зависит от развития системы экстренной медицинской помощи, уровня медицинской инфраструктуры, а также мотивации населения к здоровому образу жизни.

Качество определяется материально-техническим состоянием учреждений здравоохранения, внедрением современных методик и технологий диагностики и лечения, действенной системой контроля за качеством оказания медицинской помощи.

И наконец, **безопасность** напрямую зависит от профессионализма медицинских работников, неукоснительного соблюдения ими стандартов и

протоколов диагностики и лечения, и, конечно же, адекватного финансирования отрасли и целевых программ по здравоохранению.

Основываясь на перечисленных категориях медицинской помощи, а также учитывая особенности каждого уровня оказания медицинской помощи, в 2014 году департаментом определены следующие стратегические направления развития системы здравоохранения области.

Первичный уровень медицинской помощи

Прежде всего, это обеспечение доступности первичного уровня медицинской помощи.

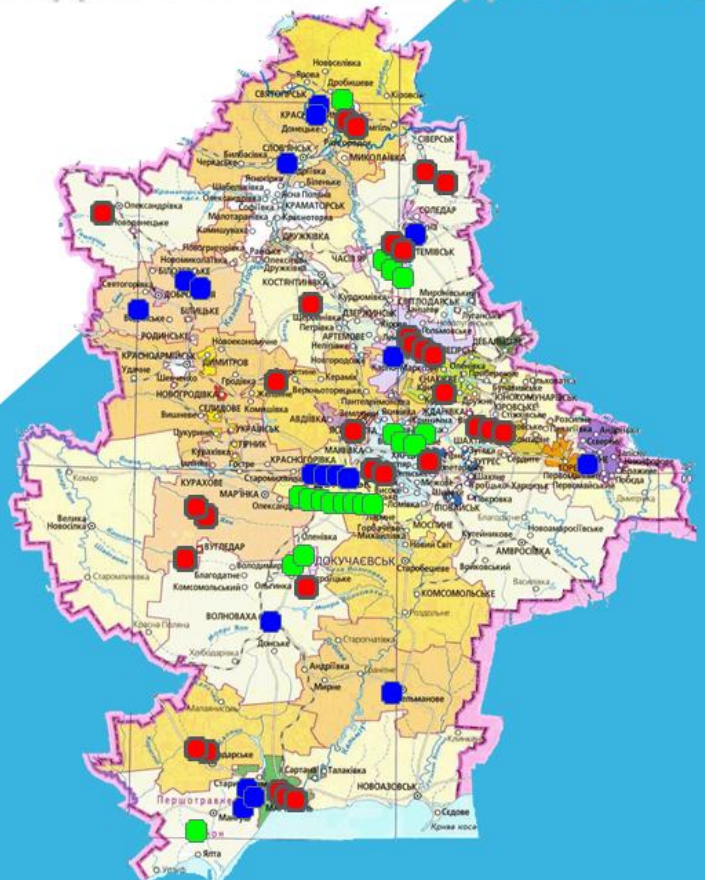


ПЕРВИННА МЕДИКО-САНИТАРНА ДОПОМОГА

■ 2012 рік – відкрито та
наближено до населення
18 амбулаторій

■ 2013 рік – відкрито та
наближено до населення
16 амбулаторій

■ 2014 рік – відкриття
30 нових амбулаторій



Територіальну доступність можна забезпечити или путем открытия новых амбулаторий, или путем приближения к месту проживания населения уже действующих амбулаторий. Так, в течение 2012-2013 годов открыто и приближено 34 амбулатории и 3 ФАПы.

Такая работа будет продолжена и в 2014 году, для чего запланировано создание еще 30 амбулаторий (Артемовск-2, Угледар-1, Горловка-4, Докучаевск-1, Енакиев-1, Кировское-3, Красный Лиман-1, Константиновка-1, Красный Лиман-1, Макеевка-2, Мариуполь-3, Харцызск-1, Ясиноватая-1, Артемовский р-н-2, Володарский р-н-2, Марьинский р-н-2, Александровский р-н-1, Ясиноватский р-н-1).

ПЕРВИННА МЕДИКО-САНІТАРНА ДОПОМОГА ЗАВДАННЯ НА 2014 РІК



Важно обеспечить **временную доступность первичной медицинской помощи**, особенно для работающего населения. И в текущем году будут пересмотрены (где это еще не сделано) графики работы ЦПМСП с 08.00 до 19.00-20.00.

Немаловажное значение для населения имеет **лекарственная доступность**, которую возможно обеспечить путем открытия новых аптек, аптечных пунктов или организации условий для реализации лекарственных средств на ФАПах, особенно в сельской местности. Так, начиная с 2010 года сеть аптек увеличилась с 987 до 1776, т.е. на 789 учреждений. В 2014 году это направление деятельности будет продолжено.

Продолжится развитие и эффективное использование **стаціонарзамещающих форм работы**, а именно дневных стационаров и стационаров на дому.

В текущем году продолжится работа и по дальнейшему **оснащению амбулаторий** транспортными средствами, т. к. пока оснащенность по области составляет 82% и медицинским оборудованием в соответствии с утвержденным табелем оснащения (оснащенность по области составляет 85%).

ПЕРВИННА МЕДИКО-САНІТАРНА ДОПОМОГА

ЗАВДАННЯ НА 2014 РІК



Для забезпечення **якості медичного обслуговування** в 2014 році буде усилен зовнішній контроль якості надання медичної допомоги шляхом:

- проведення державної акредитації ЦПМСП;
- атестації медичних працівників;
- створення Общественного совета при департаменте здравоохранения и наблюдательных советов при учреждениях здравоохранения;
- удосконалення інфраструктури закладів охорони здоров'я, зоклад за рахунок оновлення медичного і лабораторного обладнання, інформатизація галузі.

ПЕРВИННА МЕДИКО-САНІТАРНА ДОПОМОГА

ЗАВДАННЯ НА 2014 РІК



Також буде усилена робота за:

- профілактичною направленістю роботи лікарів первинного зв'язу і популяризацією здорового образу життя серед прикріпленого населення;
- підвищенням онконастороженості лікарів первинного зв'язу при проведенні профілактичних оглядів;
- виконанням вимог локальних клінічних протоколів і стандартів лікування при обстеженні і лікуванні хворих;
- проведенням внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги (клініко-експертна оцінка якості і обсягу медичної допомоги, дотримання стандартів і клінічних протоколів лікування і др.).

Крім того, буде:

- проводитися поетапне введення системи електронного управління в роботу керівників органів і установ охорони здоров'я;
- впровадитися система постійного навчання медичних працівників, в т. ч. шляхом проведення цільових тренінгів;
- удосконаливатися механізм кадрового забезпечення.

ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ КАДРІВ



Профорієнтаційна робота	
Підвищення якості навчання	• Розширення та укріплення матеріально-технічної бази медичного університету, баз коледжу и гуртожитків • Розширення бази виробничої практики • Створення повноцінної університетської клініки • Міжнародне співробітництво • Розвиток інфраструктури відпочинку
Розподіл випускників та закріплення медичних працівників в містах і районах	• Зміна принципу розподілу (за потребою регіону) • Проведення ярмарки вакансій • Реалізація програми «Місцеві стимули»
Удосконалення системи підвищення кваліфікації медичних працівників	• Підготовка менеджерів • Громадський контроль при проведенні атестації • Міжнародне співробітництво, обмін спеціалістами

На слайде представлені напрямлення удосконалення підготовки медичних кадрів.

1. Профорієнтаційна робота;
2. Підвищення якості навчання за рахунок:
 - розширення та укріплення матеріально-технічної бази ДОНМУ ім. М. Горького, баз коледжу и общежитий;
 - розширення бази виробничої практики;
 - створення повноцінної університетської клініки;
 - міжнародного співробітництва;
 - розвитку інфраструктури відпочинку.
3. Розподіл випускників та закріплення медичних працівників в містах і районах за рахунок:
 - зміна принципу розподілу (за потребою регіону);
 - проведення ярмарки вакансій;
 - реалізації програми «Місцеві стимули».
4. Удосконалення системи підвищення кваліфікації медичних працівників за рахунок:
 - підготовки менеджерів;
 - громадського контролю при проведенні атестацій;
 - міжнародного співробітництва и обмену спеціалістами.

```
graph TD; A[СВОЄЧАСНІСТЬ] --- B[Популяризація здорового способу життя]; A --- C[Профілактична направленість]; A --- D[Організація виїзних форм роботи]; A --- E[Створення пунктів невідкладної допомоги при ЦПМСД]; A --- F[Забезпечення санітарним транспортом відповідно до потреби]; A --- G[Поширення впровадження дистанційних форм роботи та телемедицини];
```

СВОЄЧАСНІСТЬ

- Популяризація здорового способу життя
- Профілактична направленість
- Організація виїзних форм роботи
- Створення пунктів невідкладної допомоги при ЦПМСД
- Забезпечення санітарним транспортом відповідно до потреби
- Поширення впровадження дистанційних форм роботи та телемедицини

- созданию пунктов неотложной помощи при ЦПМСП;
- организации выездных форм работ;
- внедрению в практику дистанционных форм консультирования семейного врача специалистами учреждений здравоохранения вторичного и третичного уровней.



ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА



 пункти базування бригад ШМД на 01.01.2012 (66 пунктів)

 відкрито 6 пунктів базування у 2012-2013 роках

 2014 рік - відкриття додаткових 4-х пунктів базування

Служба экстренной медицинской помощи

Задача 1. На сегодняшний день в области функционируют 72 пункта базирования бригад скорой медицинской помощи. За 2 года открыты 6 пунктов. На слайде видно, что такие пункты открываются в отдаленных районах.

В 2014 году такая работа продолжится: будут открыты еще 4 пункта (с. Очеретино Александровского р-на, с. Перелесное Славянского р-на, сс. Дмитриевка и Давыдовка Шахтерского р-на) с целью обеспечения норматива доезда бригад скорой медпомощи к месту вызова.

ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

ЗАВДАННЯ НА 2014 РІК



Задача 2. Організації роботи центральної диспетчерської з маршрутизацією викликів на номер 103 всіх операторів зв'язку.

Задача 3. Улучшение кадрового обеспечения путем контроля за направлением в службу не менее 10% выпускников ДонНМУ им. Горького.

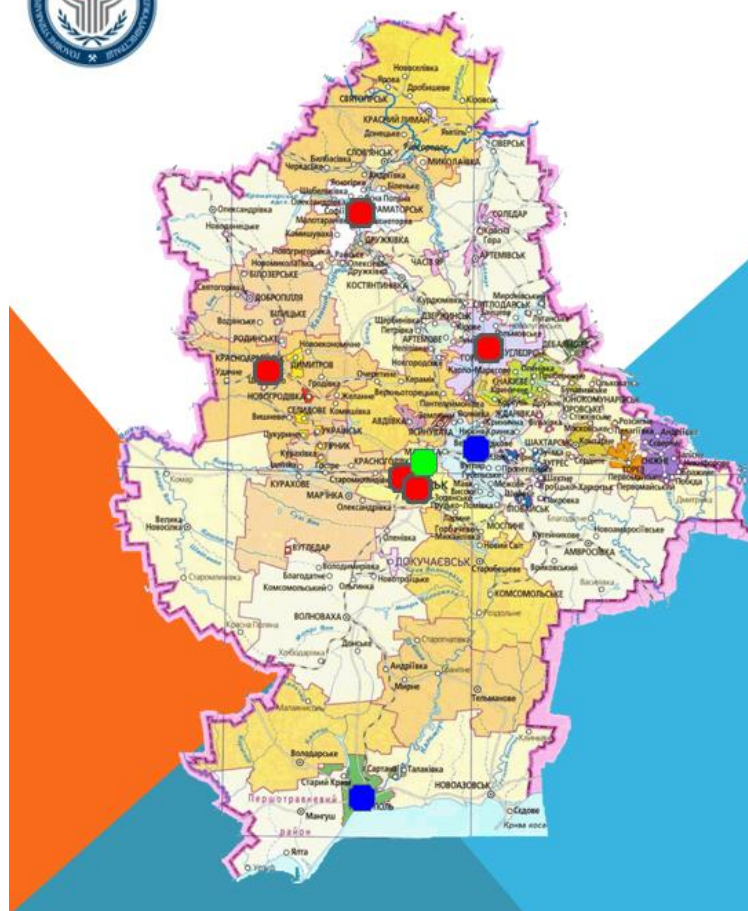
Задача 4. Організація зовнішнього та внутрішнього контролю якості надання мед. допомоги.

Задача 5. Улучшение материально-технического обеспечения службы (обновление парка санитарных автомобилей, строительство гаража для станции скорой медицинской помощи г. Донецка, проведение ремонтных работ помещений станций и подстанций скорой медицинской помощи других городов и районов, дозакупка форменной одежды для сотрудников службы).

Задача 6. Начало строительства БСМП.



ПЕРИНАТАЛЬНА ДОПОМОГА



■ **регіональний
перинатальний центр
III рівня (м. Донецьк)**

■ **2013 рік – створення
регіональних
перинатальних центрів
II рівня**

■ **2014 рік – подальше
створення
регіональних
перинатальних центрів
II рівня**

Перинатальная помощь

Задача 1. Открытие перинатальных центров II уровня.

На слайде можно видеть последовательность формирования новой модели оказания медицинской помощи женщинам и детям:

- открытие в 2012г. областного перинатального центра III уровня на базе Донецкого регионального центра охраны материнства и детства в рамках выполнения национального проекта «Новая жизнь»;

- регионализация перинатальной помощи путем поэтапного создания перинатальных центров II уровня в крупных городах области: в 2013 году открыто 2 таких центра в гг. Макеевка, Мариуполь;

- открытие еще 5 перинатальных центров II уровня в гг. Донецк, Горловка, Краматорск, Красноармейск.

ПЕРИНАТАЛЬНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

ЗАВДАННЯ НА 2014 РІК



Задача 2. Кадровое обеспечение службы.

Задача 3. Популяризация здорового способа жизни среди молодежи, популяризация грудного вскармливания.

Задача 4. Создание «клиник дружных к молодежи».

Задача 5. Улучшение материально-технической базы акушерско-гинекологической службы, дооснащение медицинским оборудованием.

Задача 6. Организация тренингов и обучение врачей первичного звена.

Задача 7. Завершение перинатального аудита.



ВТОРИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА



створено
експериментальний
Добропільсько-
Олександрівський
госпітальний округ

передано до обласної
комунальної власності
14 районних ЛПЗ

Вторичный уровень медицинской помощи

С 1 января 2014 года, как уже было сказано, перешли в областную коммунальную собственность, с учетом Добропольско-Александровского госпитального округа, 17 учреждений здравоохранения вторичного уровня оказания медицинской помощи, 16 из которых обслуживают, в основном, сельское население.

Задача 1. Улучшение финансирования этих лечебных учреждений.

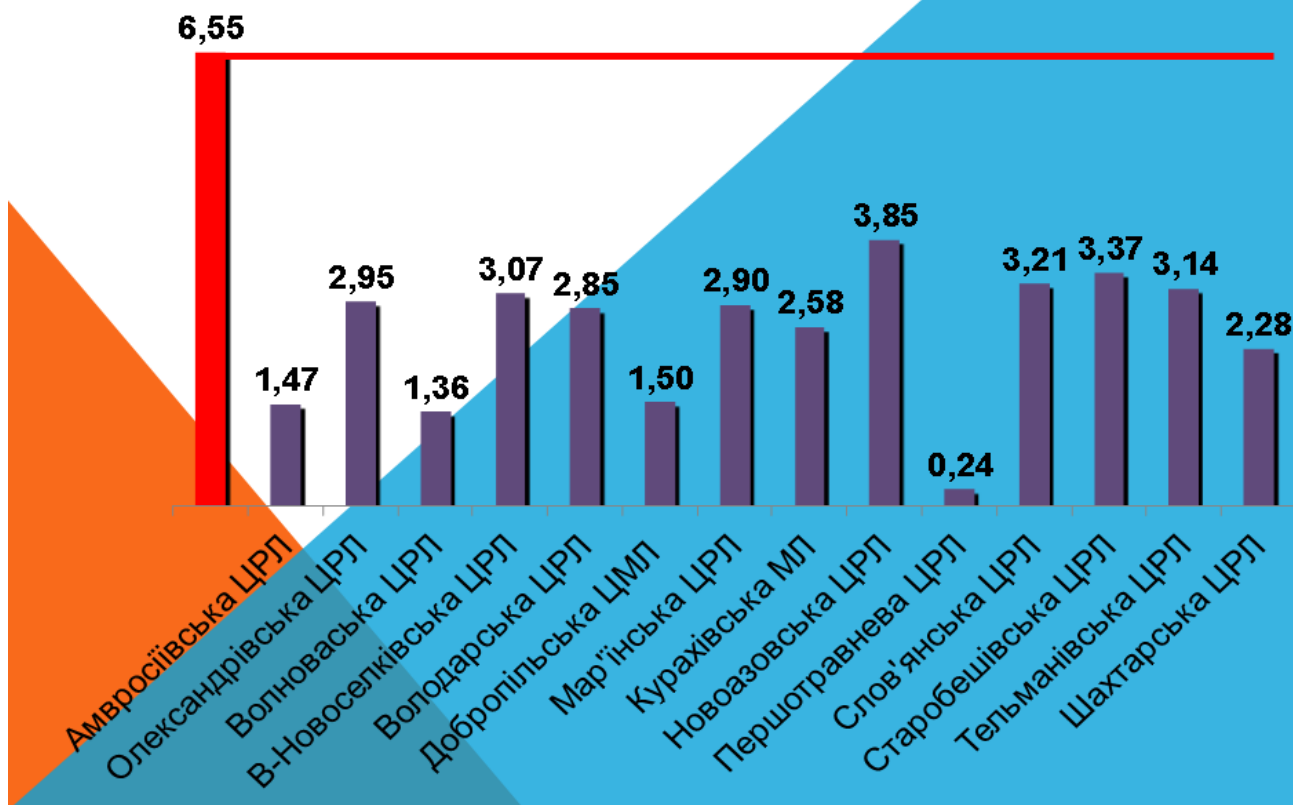
За счет областного бюджета на сельское здравоохранение в 2014 году дополнительно выделено 22,5 млн. грн. против контрольных показателей Министерства финансов, что позволит обеспечить выплату зарплаты и оплату энергоносителей в полном объеме.

Кроме того, введена единая стоимость одного койко-дня по всем сельским больницам по медикаментам 6,55 грн., по питанию 4,75 грн.



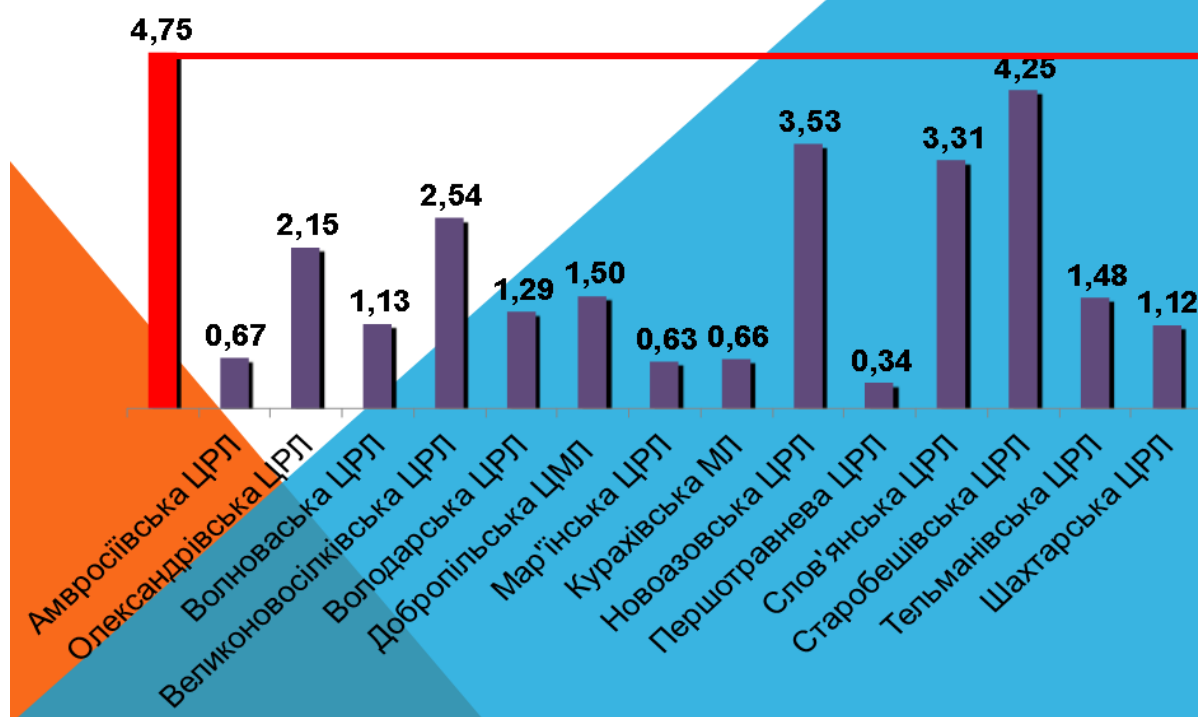
ЗБІЛЬШЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ 1 ЛІЖКО-ДНЯ НА МЕДИКАМЕНТИ

(код 2220 - медикаменти)



ЗБІЛЬШЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ 1 ЛІЖКО-ДНЯ НА ХАРЧУВАННЯ

(код 2230 - харчування)





СТВОРЕННЯ ВІДДІЛЕНЬ ЕКСТРЕНОЇ (НЕВІДКЛАДНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



■ відділення ЕМД,
створені в 2013 році

■ відділення ЕМД, що
будуть створені
протягом 2014 року

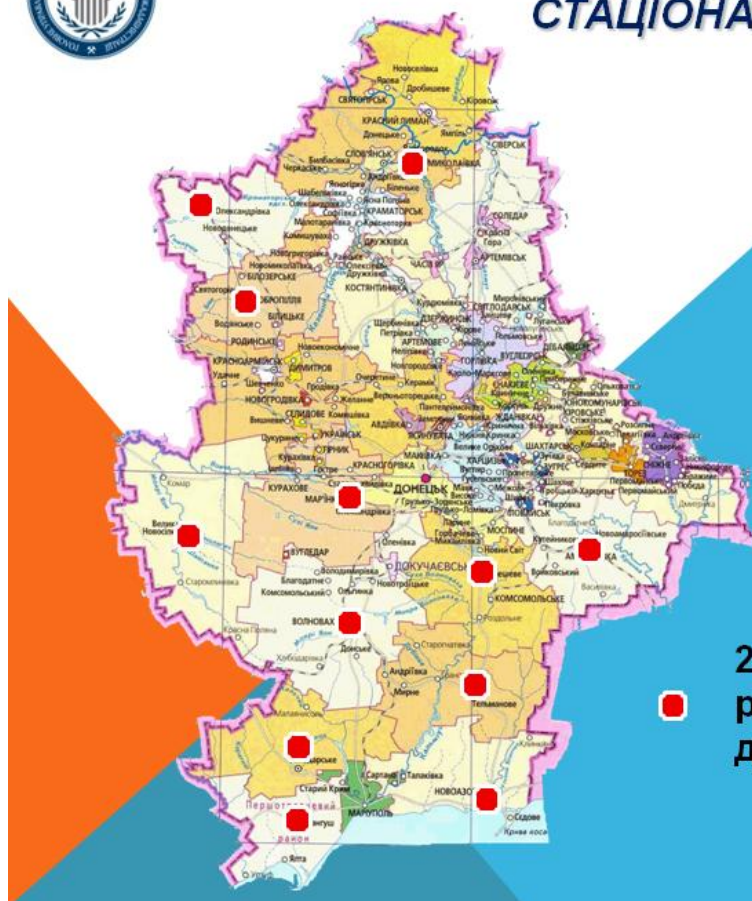
■ дитячі відділення
ЕМД, що будуть
створені протягом
2014 році

Задача 2. Открытие в многопрофильных больницах отделений экстренной (неотложной) помощи.

На слайде представлены 10 многопрофильных больниц, где в 2013г. проводилась работа по созданию отделений экстренной (неотложной) помощи. В 2014 году открытие таких отделений будет продолжено еще в 11 многопрофильных больниц, в том числе в 2-х детских.



ПОЛІПШЕННЯ УМОВ ПРИ СТАЦІОНАРНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ



**2014 рік - проведення
ремонтних робіт приміщень
дитячих відділень у 12 ЛПЗ**

Задача 3. Проведение ремонтных работ детских отделений в учреждениях здравоохранения вторичного звена для улучшения условий пребывания детей в стационарах.



ПОКРАЩЕННЯ НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ



- надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби
- надання медичної допомоги хворим на патологію нирок
- надання медичної допомоги хворим на патологію системи кровообігу
- створення та оснащення реабілітаційних відділень
- створення «Хоспісу» (ЦМКЛ № 21 м. Донецька) у 2014 році

Задача 4. Реорганизация 2-х инфекционных отделений с соответствующим проведением ремонтных работ и оснащением оборудованием для улучшения организации оказания медицинской помощи больным с инфекционными заболеваниями.

Задача 5. Организация 2-х отделений гемодиализа с установкой аппаратов искусственной почки и аппаратов очистки воды в гг. Макеевка и Димитрово для улучшения оказания медицинской помощи нефрологическим больным, а также обновление устаревшей аппаратуры уже действующих отделений гемодиализа.

Задача 6. Открытие отделения неотложной кардиологии на базе функционирующего кардиологического отделения БСМП г. Мариуполя, а также оснащение медицинским оборудованием неврологических и кардиологических отделений Марьинской и Волновихской ЦРБ, ЦГКБ № 3, № 6 г. Донецка и других больниц для улучшения организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистой патологией.

Задача 7. Создание «Хосписа» и отделений реабилитации с проведением ремонтных работ и оснащения отделений необходимым оборудованием для улучшения организации оказания реабилитационной и паллиативной помощи больным.

ТРЕТИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

ЗАВДАННЯ НА 2014 РІК



Третичный уровень медицинской помощи

Задача 1. Оптимизация и регионализация специализированных служб с созданием вертикали управления и единого медицинского пространства.

Задача 2. Кадровое обеспечение.

Задача 3. Укрепление материально-технической базы.

Задача 4. Применение новейших технологий в медицинской практике.

Задача 5. Открытие ПЭТ-КТ центра.

Задача 4. Улучшение кадрового обеспечения.

Задача 5. Модернизация и информатизация учреждений здравоохранения (оснащение современным медицинским оборудованием, компьютерной техникой и санитарным транспортом).

Задача 6. Дальнейшее внедрение программно-целевого метода финансирования системы здравоохранения.



ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ НА 2014 РІК

ЗНИЗИТИ:

загальну смертність населення на 1,3%
малюкову смертність на 1,5%
материнську смертність до 18,5 на 100 тис. живонароджених
первинну інвалідність населення на 1,5%
захворюваність на туберкульоз на 2%
смертність від туберкульозу на 1%
захворюваність дітей на ВІЛ-інфекцію до 6,5 (на 100 тис. нас.)
смертність дітей від ВІЛ-інфекції до 1,8 (на 100 тис. нас.)
смертність від захворювань системи кровообігу на 1,5%
однорічну летальність при захворюваності на злоякісні пухлини на 0,5%

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НА 2014 ГОД

СНИЗИТЬ:

- общую смертность населения на 1,3%;
- младенческую смертность на 1,5%;
- материнскую смертность до 18,5 на 100 тыс. рожденных живыми;
- первичную инвалидность населения на 1,5%;
- смертность от туберкулеза на 1%;
- заболеваемость туберкулезом на 2%;
- заболеваемость детей ВИЧ-инфекцией до 6,5 (на 100 тыс. нас.);
СПИДом до 1,0 (на 100 тыс. нас.);
- смертность детей от ВИЧ-инфекции до 1,8 (на 100 тыс. нас.);
от СПИДа до 0,4 (на 100 тыс. нас.);
- смертность от заболеваний системы кровообращения на 1,5%;
- смертность от инсультов на 0,2%;
- одногодичную летальность при заболеваемости злокачественными опухолями на 0,5%.