



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

Департамент общественного здоровья и профилактической медицины

Ли Марина Владимировна

**РЕАЛИЗАЦИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «РАЗВИТИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ НА 2013-2020 ГОДЫ»
НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ «КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2»**

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ
по образовательной программе подготовки магистров
по направлению 32.04.01 «Общественное здравоохранение»

г. Владивосток
2018

Автор работы студент гр. М 7207 _____
_____ 2018 г. подпись

Руководитель ВКР д.м.н., профессор
(должность, ученое звание)
Бениова Светлана Николаевна
(подпись) (ФИО)
« _____ » _____ 2018 г.

Назначен рецензент к.м.н.
(ученое звание)
К.В. Гончаров
(ФИО)

Защищена в ГЭК с оценкой

«Допустить к защите»

Секретарь ГЭК

Директор ДОЗиПМ профессор, д.м.н., к.т.н
(ученое звание)

_____ / _____ /
подпись И.О. Фамилия

_____ / _____ /
(подпись) Кику Павел Федорович
(ФИО)

« _____ » _____ 2018 г.

« _____ » _____ 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Ю.С. Хотимченко / _____ /

Ф.И.О.

Подпись

Директор Школы биомедицины

« _____ » _____ 2018 г.

В материалах данной выпускной квалификационной работы не содержатся сведения, составляющие государственную тайну, и сведения, подлежащие экспортному контролю.

Ю.С. Хотимченко / _____ /

Ф.И.О.

Подпись

Уполномоченный по экспортному контролю

« _____ » _____ 2018 г.

Оглавление

Введение. Актуальность исследования.....	1 стр.
Научная новизна, цели, задачи.....	3 стр.
Глава 1. Обзор литературы.....	4 стр.
Глава 2. Материалы и методы.....	18 стр.
Глава 3. Результаты сравнительного анализа степени достижения целевых индикаторов Государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.» в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2».....	20 стр.
Глава 4. Реализация подпрограммы № 1 "Формирование эффективной системы организации медицинской помощи» Государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.» в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2».....	31 стр.
Глава 5. Реализация подпрограммы № 2 "Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни» Государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.» в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2».....	47 стр.
Выводы.	69 стр.
Заключение.....	70 стр.
Список литературы.....	71 стр.

Введение

Актуальность исследования

В соответствии со Стратегией развития здравоохранения до 2020 года сохранение и укрепление здоровья населения – это одна из ключевых и актуальных тем совершенствования социальной политики Приморского края.

Основной ее целью является увеличение продолжительности жизни населения Приморского края, укрепление их здоровья и снижение смертности от наиболее значимых заболеваний путем обеспечения доступности качественной медицинской помощи каждому жителю края, повышения эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать, с одной стороны, уровню заболеваемости и потребностям населения, с другой - современным достижениям медицинской науки.

В рамках данного направления в 2012 году была утверждена Государственная программа Приморского края «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.» (Постановление АПК от 07.12.2012 года № 397-па) (далее- Программа).

Программа охватывает наиболее актуальные проблемы здравоохранения Приморского края. В Программе указаны организационные мероприятия, выполнение которых позволит достичь выполнения ряда целевых показателей, что в свою очередь повлияет на улучшение состояния здоровья населения Приморского края на основе повышения качества и доступности медицинской помощи.

С 2013г. и по настоящее время все государственные медицинские организации Приморского края (далее МО ПК) принимают участие в реализации мероприятий данной Программы.

Процесс оценки деятельности системы здравоохранения является необходимым и обязательным компонентом стратегического управления, которое направлено на укрепление системы здравоохранения путем своевременного выявления возникающих проблем, выработки или изменения существующих программных решений, объединения усилий заинтересованных сторон.

Одним из вариантов оценки деятельности системы здравоохранения Приморского края может быть анализ эффективности реализации Программы, как на примере всего края, так и по результатам деятельности отдельных медицинских организаций. Эта задача актуальна как для выявления проблемных направлений, так и для выявления факторов, помогающих достичь целевые показатели, а также разработки мероприятий, направленных на оптимизацию деятельности системы здравоохранения в целом.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» (далее - ГБУЗ ККБ № 2) является одним из крупнейших многопрофильных медицинских учреждений Приморского края, оказывающее населению края как специализированную, в том числе, высокотехнологичную медицинскую помощь, так и все виды амбулаторной помощи.

Исследование степени достижения показателей и выполнения мероприятий Программы на примере данной медицинской организации может иметь практическую ценность как для оптимизации деятельности ГБУЗ ККБ №2, так и для применения данного опыта для изучения эффективности работы других учреждений здравоохранения Приморского края и системы здравоохранения края в целом.

Таким образом, актуальность темы не вызывает сомнения, тем более, что изучение реализации Программы на примере отдельной медицинской организации Приморского края проводится впервые.

Научная новизна

Оценка степени реализации Программы на примере ГБУЗ ККБ № 2 проводится впервые.

Цель и задачи исследования

Целью нашего исследования явилась оценка эффективности мероприятий в рамках Программы и степень достижения результатов Программы в ГБУЗ ККБ № 2.

Нами были определены следующие задачи:

- Выполнить расчет показателей деятельности ГБУЗ ККБ № 2 и провести их сравнительный анализ с целевыми индикаторами, установленными Программой, за период 2014 - 2017г.
- Провести оценку степени достижения результатов Программы в ГБУЗ ККБ № 2 и по ее итогам разработать организационно-управленческие мероприятия, направленные на оптимизацию деятельности ГБУЗ ККБ № 2.

Глава 1. Обзор литературы

Здоровье населения и его работоспособность являются важнейшей характеристикой экономического потенциала любой страны и определяют социальную значимость здравоохранения и связанных с ним отраслей, таких как фармацевтическая и медико-техническая промышленности, проведение научных исследований, страхование и пр.

Во всех развитых западных странах национальные системы здравоохранения развиваются под воздействием пяти институциональных факторов: (1) участие государства, (2) за счет страховых компаний и (3) частного капитала, (4) участие врачебных профессиональных сообществ и (5) участие пациентских организаций [8].

В России приняты и реализуются: государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [1], стратегия развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года [5], стратегия инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года [6,15]. Изучив эти документы, эксперты пришли к выводу, что в средне- и долгосрочной перспективах государство оставляет за собой основную роль в институциональном развитии отрасли, которая будет реализована в следующем:

- финансирование системы здравоохранения, развитие страхового механизма финансирования здравоохранения;
- развитие национальной инфраструктуры здравоохранения;
- обеспечение гражданам государственных гарантий бесплатной медицинской помощи;
- обеспечение граждан лекарственными средствами;
- формирование нормативно-правовой базы здравоохранения;
- финансирование проведения научных исследований в сфере медицины и медико-биологических наук;
- подготовка и совершенствование медицинских кадров;

- стандартизация оказания медицинской помощи;
- регулирование технологии и работ, связанных с применением лекарств и медицинской техники;
- информатизация здравоохранения;
- институциональное регулирование[8,12].

Государственная программа «Развитие здравоохранения» определяет направления среднесрочной политики в сфере здравоохранения РФ на основании прогнозирования ситуации в отрасли .

Целью программы является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Документ включает 11 подпрограмм, каждая из которых ориентирована на применение различных инновационных подходов к развитию. Предполагается, что инновационные технологии находятся на ранних этапах стадии применения, т. е. происходит их апробация на практике и внедрение в систему здравоохранения. При этом для выявления проблемных мест, а также для разработки и апробации механизмов повышения эффективности их использования в первую очередь должна проводиться достоверная оценка в виде ситуационного анализа.

В здравоохранении под инновациями следует понимать целенаправленные преобразования в отрасли, в том числе в ее организационной структуре и экономическом механизме, направленные на повышение эффективности использования ресурсов и качества оказания медицинской помощи, а также наибольшее удовлетворение потребности населения в услугах здравоохранения. В качестве основных в отрасли выделяются следующие виды инноваций: медицинские, технологические,

организационные, экономические, информационно-технологические, медико-фармацевтические и медико-технические инновации.

Инновационные процессы представляют собой специфичный, масштабный и разнообразный по своему содержанию объект управления, который для эффективного развития требует использования специфических форм и методов управленческого воздействия. Необходимы, в частности, эффективная система подготовки медицинских кадров и квалифицированных специалистов, способных решать задачи инновационного развития, разработка системы показателей, стимулирующих работу органов и учреждений здравоохранения по использованию технологий [4,19].

Приоритеты государственной политики в сфере здравоохранения, а также механизмы их достижения определены исходя из задач, поставленных в Посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Стратегии социально-экономического развития Приморского края до 2025 года, утвержденной Законом Приморского края от 20 октября 2008 года № 324-КЗ, и других стратегических документах[27,29].

В соответствии со стратегией развития здравоохранения до 2020 года основной целью является улучшение состояния здоровья населения Приморского края на основе повышения качества и доступности оказания медицинской помощи.

Приоритетами развития здравоохранения Приморского края являются: совершенствование профилактической медицины, которая позволит в первую очередь снизить заболеваемость, инвалидизацию населения,

повысить ответственность гражданина за сохранность своего здоровья (борьба с вредными привычками), а в последующем снизить затраты на лечение пациента;

мероприятия, направленные на предупреждение и борьбу с социально-значимыми заболеваниями (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, онкологические заболевания, туберкулез, психические и наркологические расстройства и др.);

лекарственное обеспечение;

строительство учреждений здравоохранения в соответствии с современными требованиями, оснащение современным оборудованием, проведение капитальных ремонтов в учреждениях здравоохранения в соответствии с требованиями санитарных норм.

В рамках данного направления, как и во многих регионах Российской Федерации, в 2012 году, в Приморском крае была утверждена собственная региональная программа: **Государственная программа «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.»** (Постановление АПК от 07.12.2012 года № 397-па) [2].

Система приоритетов развития здравоохранения Приморского края построена на основе анализа текущего положения края, сильных и слабых сторон, анализа имеющихся и перспективных возможностей и существующих и прогнозируемых угроз и вызовов. Систематизация приоритетов развития здравоохранения Приморского края позволяет выделить следующие стратегические задачи:

приведение мощности и структуры сети краевых государственных учреждений здравоохранения в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи;

совершенствование технологий оказания медицинской помощи на различных этапах;

повышение эффективности системы организации медицинской помощи на территории Приморского края;

создание единого информационного пространства здравоохранения Приморского края;

ликвидация диспропорций в структуре и численности медицинских кадров, повышение квалификации медицинских кадров краевых государственных учреждений здравоохранения.

Данные задачи обусловили выделение трех отдельных подпрограмм в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.» [2]

Государственная программа «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.» состоит из 3 подпрограмм.

Подпрограмма 1 "Формирование эффективной системы организации медицинской помощи»

Целью подпрограммы является создание сбалансированной структуры сети лечебно-профилактических учреждений на территории края с учетом особенностей каждого муниципального образования.

В рамках реализации мероприятий данной подпрограммы для выполнения задачи по оптимизации многоуровневой системы оказания медицинской помощи запланировано создание **трехуровневой системы амбулаторной медицинской помощи.**

Оптимальное распределение медицинских ресурсов и медицинских кадров позволит на третьем уровне (городские поликлиники) значительно **активизировать профилактическую работу** (профилактические осмотры, дополнительная диспансеризация работающего населения, диспансеризация декретированных групп населения), активизировать работу Центров здоровья, как подразделений амбулаторно-поликлинических учреждений, укрепить участковую терапевтическую службу.

Запланировано **развитие стационарозамещающей помощи, диагностической службы** на уровне амбулаторных центров специализированной медицинской помощи.

Стационарные лечебные учреждения, имеющих возможности оказания консультативно-диагностической помощи, планируется активно привлекать к работе амбулаторного звена.

Для обеспечения преемственности между амбулаторно-поликлиническими учреждениями и СМП, а также исключения несвойственной для СМП функции по оказанию неотложной помощи, в амбулаторно-поликлинических учреждениях запланировано формирование **отделений неотложной медицинской помощи** для оказания помощи при состояниях и обострениях хронических заболеваний, не опасных для жизни, и не требующих оказания скорой медицинской помощи. Работа отделений неотложной помощи будет организована по принципу «Одного звонка» через пульт «03» с последующей передачей и контролем исполнения вызовов.

Формирование и развитие представленной модели направлено на осуществление приоритетных принципов организации здравоохранения: **территориальность и участковость, этапность оказания медицинской помощи, профилактическая направленность.**

Внедрение данной модели позволит компенсировать неравномерность развития амбулаторной медицинской помощи, что необходимо для повышения качества медицинской помощи и доступности для населения, преимущественно по участковому (территориальному) принципу.

Для выполнения задачи по оптимизации организации оказания медицинской помощи населению Приморского края также будет осуществляться **деятельность по совершенствованию тарифов на медицинскую помощь.**

Формирование тарифов на медицинскую помощь (медицинские услуги) осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Уровень тарифов определяется в рамках Комиссии по тарифам на медицинские услуги в системе ОМС, в состав которой входят представители Департамента здравоохранения, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, ассоциацией медицинских

страховых организаций, Профессионального союза работников здравоохранения Приморского края.

В рамках реализации мероприятий подпрограммы для выполнения задачи по оптимизации структуры оказания медицинской помощи предполагается усовершенствование **системы отбора и маршрутизации больных**, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи; концентрация на третьем уровне (участковая терапевтическая служба) амбулаторно-поликлинических учреждений всей информации о состоянии здоровья прикрепленного населения, обо всех полученных медицинских услугах; создание и расширение действующих отделений консультативного приема при больницах и развитие дневных стационаров при специализированных амбулаторных центрах.

В целях рационального использования и **повышения эффективности работы коечного фонда** лечебно-профилактических учреждений будет проводиться работа по его **реструктуризации, перераспределению потоков больных, передачи части объемов стационарной помощи в амбулаторно-поликлиническое звено с одновременным развитием медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров**. Для сокращения числа необоснованных госпитализаций планируется работа, ориентированная на плановую госпитализацию, а также по пересмотру критериев и показаний для стационарного лечения.

В рамках реализации мероприятий подпрограммы для выполнения задачи поэтапного внедрения стандартов и порядков оказания медицинской помощи предполагается **актуализация перечня услуг, оказываемых медицинскими организациями в системе ОМС, пересмотр протоколов лечения заболеваний на основе использования современных медицинских технологий**. Одновременно будет произведена **стандартизация табельного оснащения медицинских учреждений в соответствии с обновленными стандартами лечения заболеваний**.

В рамках реализации мероприятий подпрограммы для выполнения задачи по созданию единого информационного пространства, объединяющего все звенья оказания медицинской помощи Департаментом запланировано **внедрение информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения**, основанных на персонафицированном учете оказываемых медицинских услуг и предоставляющих широкий спектр современных инструментов планирования и учета ресурсов сферы здравоохранения Приморского края.

В результате реализации мероприятий в учреждениях здравоохранения будут внедрены **электронные медицинские карты, граждане будут иметь возможность записаться на прием к врачу посредством сети Интернет, а в некоторых случаях - получить консультацию специалиста дистанционно.**

Ведение электронной медицинской карты позволит оперативно обмениваться информацией между специалистами нескольких медицинских учреждений. Кроме того, **информационно-коммуникационные технологии повысят доступность высокотехнологичной медицинской помощи.**

Так же предполагается **оснащение поликлинических учреждений терминалами для осуществления самозаписи на прием к врачу.**

Подпрограмма включает 6 целевых показателей.

Подпрограмма 2 "Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни"

Основными целями подпрограммы являются увеличение продолжительности жизни населения Приморского края, укрепление их здоровья и снижение смертности от наиболее значимых заболеваний путем обеспечения доступности качественной медицинской помощи каждому жителю края, повышения эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать, с одной стороны, уровню

заболеваемости и потребностям населения, с другой - современным достижениям медицинской науки.

Данная подпрограмма включает систему мер по созданию **эффективной системы организации и управления специализированной медицинской помощью** в Приморском крае, **увеличению доли больных с социально-значимыми заболеваниями, выявленных при целевых медицинских осмотрах (скрининга) преимущественно на ранних стадиях заболеваний, снижению первичного выхода на инвалидность, снижению смертности в группе социально значимых болезней, созданию эффективной системы медицинской помощи детям и женщинам на территории Приморского края.**

В целях повышения доступности и качества медицинской помощи детям и беременным женщинам в среднесрочной перспективе планируется реализовать следующие стратегии: **развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; ...реализация комплексных мер, направленных на сохранение, укрепление и восстановление репродуктивного здоровья; сохранение государственной поддержки льготных категорий населения в части льготного лекарственного обеспечения; поэтапное совершенствование регионального календаря профилактических прививок.**

...Инвалидность является одним из ведущих факторов, влияющих на здоровье населения. Показатели инвалидности в существенной мере определяют состояние общественного здоровья. Несмотря на то, что инвалидность является социально определяющим явлением, заболевание, лежащее в её основе, в основном и предопределяет возникновение инвалидности. **Для снижения уровня инвалидности, повышения эффективности проводимых реабилитационных мероприятий и, в итоге, сохранения здоровья работающего населения Приморского края необходим системный подход.** Он должен включать в себя, прежде всего,

совершенствование преемственности долечивания и реабилитации между стационарными и амбулаторно-поликлиническими учреждениями края, а также улучшение работы патронажной службы в амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Мероприятия данной подпрограммы направлены на повышение эффективности организации и управления специализированной медицинской помощью, создание системы **мониторинга основных показателей деятельности по различным профилям специализированной медицинской помощи, совершенствование структуры коечного фонда** для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, **совершенствование системы маршрутизации больных, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи, на всех этапах оказания медицинской помощи, совершенствование обеспечения преемственности в реабилитации больных, получивших специализированную медицинскую помощь, планируется выполнение мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи детям, подросткам и женщинам, проведение мероприятий, направленных на совершенствование медицинской медико-социальной помощи лицам пожилого возраста, на организацию медицинской реабилитации, а также медико-социальную поддержку инвалидов в условиях работы медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения.**

В рамках выполнения данной подпрограммы запланированы мероприятия по **совершенствованию**

- **помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;**
- **эндокринологической помощи;**
- **пульмонологической помощи;**
- **онкологической помощи;**
- **противотуберкулезной помощи;**
- **помощи больным ВИЧ-инфекцией;**

- наркологической помощи;
- психиатрической и психотерапевтической помощи;
- организации службы крови.

Кроме того, в рамках реализации мероприятий по данной подпрограмме предусмотрено **капитальное строительство медицинских учреждений стационарного типа** в рамках перечня, определенного адресной инвестиционной программой.

Планируется проведение ряда мероприятий по **сохранению, укреплению и восстановлению репродуктивного здоровья женского населения.**

В рамках реализации подпрограммы запланированы мероприятия по **повышению доступности медицинской помощи для пациентов старших возрастных групп.**

Запланировано также совершенствование организации и проведения **медицинской реабилитации инвалидов.**

Совершенствование системы медицинской профилактики (включая организацию и развитие отделений профилактики, дальнейшее совершенствование работы по проведению целевых профилактических осмотров в амбулаторно-поликлинических учреждениях, оптимизацию работы Центров здоровья, формирование школ первичной и вторичной профилактики).

Дальнейшее совершенствование **проведения дополнительной диспансеризации работающего населения** Приморского края;

Совершенствование работы по **иммунизации населения** в рамках Национального календаря профилактических прививок и календаря прививок по эпидемическим показаниям.

Подпрограмма включает 35 целевых показателей.
Подпрограмма 3 "Развитие кадрового потенциала»

Развитие здравоохранения зависит от профессионального уровня медицинских и фармацевтических кадров, качества их подготовки и укомплектованности кадрами учреждений здравоохранения Приморского края. Работа системы здравоохранения края ориентирована на использование кадрового потенциала по целевому планированию с учетом приоритетных профилей оказания медицинской помощи.

Планируется, что выполнение комплекса мероприятий по данной подпрограмме позволит обеспечить **необходимый уровень кадрового обеспечения** учреждений здравоохранения Приморского края с **последующим ростом показателя обеспеченности медицинскими кадрами**, в первую очередь, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Для выполнения задач подпрограммы предусмотрено:

совершенствование учебно-методической работы и качества профессионального образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования Департамента здравоохранения;

развитие системы среднего профессионального образования для подготовки специалистов со средним медицинским образованием по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика», «Стоматология ортопедическая», «Фармация» с учетом введения Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования нового поколения;

методическое обеспечение учебных программ и образовательных учреждений;

повышение эффективности последипломного образования с использованием **дистанционных методов обучения;**

осуществление целевой подготовки врачебного персонала по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия»;

осуществление послевузовской подготовки (интернатура, ординатура,

переподготовка) врачей; - организацию стажировок врачей края в ведущих зарубежных клиниках;

обеспечение социальных гарантий медицинских работников.

Подпрограмма включает 6 целевых показателей.

Каждая подпрограмма включает перечень мероприятий и план их реализации.

Таким образом, очевидно, что Программа охватывает наиболее актуальные проблемы здравоохранения Приморского края. В Программе указаны организационные мероприятия, выполнение которых позволит достичь выполнения ряда целевых показателей, что в свою очередь повлияет на улучшение состояния здоровья населения Приморского края на основе повышения качества и доступности медицинской помощи.

Известно, что регионы России значительно различаются друг от друга по уровню социально-экономического развития. Исследования уровня и причин дифференциации регионов проводятся по различным признакам (например, по уровню экологизации, социоэкономическому состоянию и др.), их результаты составляют информационную основу актуализации государственной политики для обеспечения устойчивого развития. Деятельность системы здравоохранения вносит существенный вклад в экономическое развитие территории, а недоиспользование ее функциональных возможностей и низкая эффективность оборачиваются снижением трудового потенциала региона и экономическим ущербом [3].

Решение проблем в отрасли здравоохранения невозможно без принятия оперативных мер со стороны Правительства РФ в ходе реализации региональных программ. В условиях усиления социальной дифференциации субъектов Российской Федерации возникает необходимость изучения состояния отрасли здравоохранения в разных регионах страны [7].

Процесс оценки деятельности системы здравоохранения является необходимым и обязательным компонентом стратегического управления,

которое направлено на укрепление системы здравоохранения путем выявления возникающих проблем, выработки программных решений, объединения усилий заинтересованных сторон, а также повышения прозрачности и подотчетности [3,6].

В настоящее время КГАУЗ «Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр» проводит ежеквартальное мониторинг целевых показателей Программы в разрезе МО ПК с дальнейшей оценкой выполнения Программы на уровне Приморского края.

Оценка проводится только на основании степени достижения целевых показателей без изучения мероприятий, выполняемых МО для их достижения.

Мы считаем, что изучение степени достижения мероприятий Программы на уровне многопрофильных крупных МО ПК является не менее важным компонентом для оценки деятельности системы здравоохранения всего края.

Глава 2. Материалы и методы

В качестве материалов исследования были использованы формы годовой государственной статистической отчетности (№ 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», № 14 «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях», № 30 «Сведения о медицинской организации»), ежеквартальные отчеты о выполнении целевых показателей Программы в ГБУЗ ККБ № 2 за 2014-2017г., ежегодные аналитические отчеты о деятельности ГБУЗ ККБ № 2 за 2014-2017 г., результаты

анкетирования пациентов стационара и поликлиники в рамках проведения Независимой оценки качества оказания услуг в учреждениях здравоохранения, участвующих в территориальной Программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи согласно Федерального закона от 21.07.2014 года № 256-ФЗ в 2015-2017г.; результаты социологических опросов пациентов стационара об удовлетворенности доступностью и качеством стационарной медицинской помощи, предоставленные ГУ «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края»

Нами были отобраны целевые индикаторы по двум подпрограммам:

1. Подпрограмма 1. Формирование эффективной системы организации медицинской помощи – 3 показателя

1.1. Смертность населения

1.2. Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью

1.3. Доля краевых государственных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве краевых государственных учреждений здравоохранения.

2. Подпрограмма 2. Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.- 11 показателей.

2.1. Средняя продолжительность пребывания пациента на койке в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края

2.2. Среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского для взрослого населения

2.3. Среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края для детского населения и родовспоможения

2.4. Количество пациентов, пролеченных в соответствии со стандартами

2.5. Заболеваемость населения болезнями системы кровообращения

- 2.6.Смертность населения от болезней системы кровообращения
- 2.7.Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза
- 2.8.Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных
- 2.9.Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.
- 2.10.Одногодичная летальность при злокачественных новообразованиях
- 2.11.Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями

Выбранные показатели соответствуют формам статистической отчетности и отражают деятельность как стационара, так и поликлиники, показатели заболеваемости и смертности прикрепленного населения.

Был выполнен их сравнительный анализ и проведена оценка степени достижения целевых показателей за отчетный период 2014-2017г.

Выполнено описание и оценка эффективности мероприятий, выполненных в рамках каждой подпрограммы.

Глава 3. Результаты сравнительного анализа степени достижения целевых индикаторов Государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.» в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»

Считаем необходимым перед проведением сравнительного анализа представить краткую характеристику исследуемого нами учреждения. Приведенные ниже данные позволяют понять, насколько обширный раздел медицинской отрасли охватывает деятельность ГБУЗ ККБ № 2.

ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2» является одним из крупнейших многопрофильных медицинских учреждений Приморского края, много лет успешно работающих в системе ОМС. Оказывает населению края

специализированную (в условиях круглосуточного и дневного стационаров) по 14 профилям, высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС (далее – ВМП ОМС) - по 6 профилям, а также все виды амбулаторной помощи по 16 профилям.

Структура ГБУЗ ККБ № 2:

- круглосуточный стационар на 593 койки, в том числе 8 коек реанимации; с дневным стационаром на 35 коек;

- поликлиника, обслуживающая взрослое население плановой мощностью 442 посещения в смену, с дневным стационаром на 25 коек с работой в две смены; стационаром на дому на 8 мест;

- Краевой клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, в состав которого входят стационар на 28 коек, в том числе 3 койки реанимации; дневной стационар стационара на 6 мест; ведется амбулаторный прием.

ГБУЗ ККБ № 2 - ведущее учреждение здравоохранения края по профилям «гематология», «офтальмология», «эндокринология», «челюстно-лицевая хирургия». На базе стационара ГБУЗ ККБ №2 работают единственные в Приморском крае государственные центры: Приморский краевой центр диабета и эндокринных заболеваний, Приморский центр микрохирургии глаза, Офтальмологический центр лазерной хирургии глаза, Краевой центр инфекционной патологии.

Прием в поликлинике ГБУЗ ККБ №2 осуществляется по 18 специальностям: врач общей практики, терапевт, эндокринолог, кардиолог, пульмонолог, гематолог, дерматолог, невролог, уролог, офтальмолог, отоларинголог, хирург, гинеколог, гастроэнтеролог, инфекционист, физиотерапевт, рефлексотерапевт, профпатолог. Организовано оказание неотложной медицинской помощи.

Центр СПИД обеспечивает и контролирует эффективное противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Приморском крае.

В рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае ГБУЗ ККБ № 2 успешно выполняются объёмы государственного задания. Ежегодно более 16 тыс. пациентов получают высококвалифицированную медицинскую помощь в круглосуточном стационаре, более 300 тыс. посещений выполняется в поликлинике. Оказание ВМП в рамках базовой программы ОМС позволило получить данный вид помощи уже почти 1 тысяче жителей Приморского края без выезда за его пределы.

Кадровый состав больницы отличается уникальными сотрудниками, обладающими высокой квалификацией и профессионализмом; 9 главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Приморского края трудятся в ГБУЗ ККБ № 2.

Фактическая численность сотрудников ГБУЗ ККБ № 2 по состоянию на 31.12.2017 года составила 900 человек, в том числе врачи – 255, средний медперсонал – 312, младший медперсонал – 147, прочий медперсонал – 186.

Укомплектованность штатного расписания младшим медицинским персоналом – 100% при коэффициенте совместительства 2,1 (по состоянию на 01.01.2017), прочим персоналом – 100% при коэффициенте совместительства 1,4 (по состоянию на 01.01.2017).

В рамках деятельности ГБУЗ ККБ № 2 нами были рассчитаны и проанализированы ряд показателей

С целевыми показателями мы сравнивали только 2017 год, как наиболее информативный о степени достижения Программы и охватывающий результаты всех мероприятий, выполненных в рамках Программы за отчетный период.

В таблице 1 представлены фактически достигнутые показатели выполнения Программы в ГБУЗ ККБ № 2.

Показатели достижения Государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.» в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»

№/№	Наименование показателя	Единица измерения	2013	2014	2015	2016	2017	Норматив 2017	% достижения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	<i>Подпрограмма 1. Формирование эффективной системы организации медицинской помощи</i>								
1.1.	Смертность прикрепленного населения	на 1000 населения	нет точных данных			12,04	11,38	12,1	94
1.2.	Уровень удовлетворенности населения Приморского края медицинской помощью	в % к числу опрошенных	40	97	96,23	95,01	97,34	49,3	197
1.3.	Доля краевых государственных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве краевых государственных учреждений здравоохранения	% к числу зданий всего	18	11	11	0	0	7	0
2	<i>Подпрограмма 2. "Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни"</i>								

2.1.	Средняя продолжительность пребывания пациента на койке в КГУЗ (круглосуточный стационар)	дней	13	10,7	10,3	10,13	9,6	11,6	83
2.2.	Среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения для взрослого населения (круглосуточный стационар)	среднегодовая занятость	330	332,2	309,8	314,2	282,0	327	86
2.3.	Среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения для детского населения и родовспоможения (круглосуточный стационар)	среднегодовая занятость	288	239,9	280,3 4	235,3 4	233,4	300	78
2.4.	Количество пациентов КГУЗ, пролеченных в соответствии со стандартами	% от общего числа пролеченных	84,7	100	100	100	100	100	100
2.5.	Заболеваемость населения Приморского края болезнями системы кровообращения	на 100 тыс.населения	1980	10,2	436,7	389,4	381,6	1580	24
2.6.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс.населения	730	2,6	2,6	410,9	524,3 8	613,2	86
2.7.	Пятилетняя выживаемость лиц,	% выживших	44,2	42,4	62,75	56,94	68,06	66,9	102

	перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза	на отчетный период							
2.8.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	211,6	3,34	4,54	114,5	229,29	194,4	118
2.9.	Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.	%	51,2	58,3	69,75	69,41	66,85	66,8	100
2.10.	Одногодичная летальность при злокачественных новообразованиях	%	25	36	22,17	5,5	6,12	22,3	27
2.11.	Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями	%	46	40	49,8	51,92	54,24	54,1	100

Как видно из таблицы 2, по состоянию на 01.01.2018 г. достигнуты следующие целевые показатели:

Таблица 2

Показатели деятельности ГБУЗ ККБ № 2,
уровень которых достиг целевого значения 2017 года

Наименование показателя	Единица измерения	Норматив 2017	2017	% достижения
Подпрограмма 1. Формирование эффективной системы организации медицинской помощи				
Смертность прикрепленного населения	на 1000 населения	12,1	11,38	94
Уровень удовлетворенности населения Приморского края медицинской помощью	в % к числу опрошенных	49,3	97,34	197
Доля краевых государственных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве краевых государственных учреждений здравоохранения	% к числу зданий всего	7	0	100
Подпрограмма 2. "Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни"				
Количество пациентов КГУЗ, пролеченных в соответствии со стандартами	% от общего числа пролеченных	100	100	100
Заболеваемость населения Приморского края болезнями системы кровообращения	на 100 тыс.населения	1580	381,6	24
Смертность от болезней системы	на 100	613,2	524,38	86

кровообращения	тыс. населения			
Пятилетняя выживаемость лиц, перенесших острый инфаркт миокарда с момента установления диагноза	% выживших на отчетный период	66,9	68,06	102
Снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных), в процентах	%	0,9	118	
Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст.	%	66,8	66,85	100
Одногодичная летальность при злокачественных новообразованиях	%	22,3	6,12	27
Пятилетняя выживаемость больных со злокачественными новообразованиями	%	54,1	54,24	100

Не достигнуты следующие показатели:

Таблица 3

Показатели деятельности ГБУЗ ККБ № 2,
уровень которых не достиг целевого значения 2017 года

Наименование показателя	Единица измерения	Норматив 2017	2017	% достижения
Подпрограмма 2. "Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни"				
Средняя продолжительность пребывания пациента на койке в КГУЗ (круглосуточный стационар)	дней	11,6	9,6	83
Среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения для взрослого населения (круглосуточный стационар)	среднегодовая занятость	327	282,07	86

Среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения для детского населения и родовспоможения круглосуточный стационар	среднегодовая занятость	300	233,4	78
---	-------------------------	-----	-------	----

С 2014 года приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14 ноября 2013 г. N 229 «Об утверждении «Методических рекомендаций по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) за счет средств системы обязательного медицинского страхования» установлен способ оплаты за законченный случай лечения в стационарных условиях заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

Особенностью КСГ перед другими способами оплаты стационарной медицинской помощи в том, что в этой модели нет прямой взаимосвязи с длительностью лечения.

В Приморском крае переход на данный способ оплаты стационарной помощи начался с 2016 года.

До применения КСГ нормативная длительность лечения в стационаре регламентировалась сроками согласно КМУ- комплексным медицинским услугам- которые разрабатывались для каждой нозологической группы заболеваний главными внештатными специалистами и утверждались департаментом здравоохранения Приморского края.

Если ранее средний срок пребывания в стационаре составлял 7-14 дней, то применение КСГ позволило значительно снизить сроки лечения многих заболеваний в условия стационара до минимальных 4 койко-дней, не нарушая клинических рекомендаций и протоколов лечения.

Кроме того, имеет место быть такой фактор, как ежегодное снижение

плановых объемов оказания медицинской помощи в стационарных условиях, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в пользу стационарзамещающей и амбулаторной помощи.

Как следствие сокращения средней длительности лечения и количества пролеченных больных ожидаемо снижение таких показателей, как среднегодовая занятость койки.

В связи с тем, что данная ситуация характерна для всех стационаров Приморского края, считаем целесообразным пересмотр вышеуказанных целевых показателей.

Тем не менее сохранение оборота койки и отсутствие роста летальности в стационаре ГБУЗ ККБ № 2, а также высокий уровень удовлетворенности пациентов отражает сохраняющееся высокое качество оказываемой медицинской помощи.

Глава 4. Реализация подпрограммы № 1 "Формирование эффективной системы организации медицинской помощи» Государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.» в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2».

Подпрограммой № 1 предусмотрено выполнение ряда мероприятий и установлены показатели, характеризующие степень достижения целей и задач Подпрограммы.

Нами было рассмотрено выполнение в ГБУЗ ККБ № 2 одно из мероприятий "Обеспечение деятельности, развитие и укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения"

1) выполнение работ, оказание услуг, связанных с капитальным ремонтом нефинансовых активов, полученных в аренду или безвозмездное пользование, закрепленных за краевыми государственными бюджетными учреждениями на праве оперативного управления

2) Благоустройство территорий, прилегающих к краевым государственным учреждениям здравоохранения

Показатели для вышеперечисленных мероприятий: уровень удовлетворенности населения медицинской помощью; смертность населения; доля краевых государственных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве краевых государственных учреждений здравоохранения.

В целях обеспечения оптимальных условий для осуществления лечебно-диагностического процесса, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима в период с марта 2014 по март 2017 проведен ряд архитектурно-планировочных и конструктивных решений с полным ремонтом всех составляющих помещений целого ряда структурных подразделений ГБУЗ ККБ №2.

Проведены капитальные ремонты лечебных и диагностических отделений:

- инфекционное отделение с обустройством двух мельцеровских боксов; отделение анестезиологии и реанимации; офтальмологический центр Лазерной хирургии глаза; хирургический операционный блок; манипуляционная для гнойных хирургических вмешательств (малая операционная, приемное отделение).

- параклинические отделения (диагностические, вспомогательные службы): отделение эндоскопии; отделение функциональной диагностики; аптека готовых лекарственных форм; кабинет переливания крови; кабинет компьютерной томографии.

В настоящее время в ГБУЗ ККБ № 2 отсутствуют здания, требующие капитального ремонта.

В результате рациональной перепланировки помещений в ходе капитального ремонта были дополнительно открыты 18 новых палат, соответствующих современным требованиям размещения пациентов.

Кроме того, проведены ремонтные работы в палатах (40% от общего количества) и других помещениях лечебных отделений стационара, поликлиники и Центра СПИД:

гинекологическое отделение; взрослое офтальмологическое отделение (помещение глазного травмпункта, палаты, процедурная, кабинет сестры-хозяйки); отделение челюстно-лицевой хирургии (палаты, в т.ч. палата более комфортного пребывания пациентов, перевязочные, коридор); хирургическое отделение (палаты, послеоперационная, кабинет диабетической стопы, кабинет сестры-хозяйки), 1 эндокринологическое отделение (палаты для пребывания детей, палаты для дневного стационара, сестринская); 2 эндокринологическое отделение (палаты, кабинет сестры-хозяйки); физиотерапевтическое отделение (кабинет электрофизиопроцедур, кабинет массажа); душевая; пищеблок; кабинет забора крови.

- кабинеты в поликлинике; помещения для рентгена поликлиники; пандус поликлиники; регистратура с картоохранилищем, Call центр, отделение профилактических осмотров; помещение для флюорографа в поликлинике.

- пандус; ремонт кровли; помещений лаборатории в Центре СПИД.

Выполнено частичное благоустройство территории всех структурных подразделений.

В целом в стационаре за данный период отремонтировано помещений на площади более 7073 кв.м.; в поликлинике – около 1000 кв.м.

Благодаря продуманной логистике (этапности проведения работ, изоляции ремонтируемых помещений, контролю за соблюдением сроков) все ремонтные работы проводились без прекращения лечебного процесса.

Таким образом, за 2014-2017 годы были проведены масштабные ремонтные работы: капитальный ремонт 13 структурных подразделений, были открыты 18 новых палат; ремонт помещений общей площадью более 7000 кв.м; выполнено благоустройство территории. В настоящее время ремонтные работы и благоустройство территории ГБУЗ ККБ № 2 продолжаются. В учреждении имеется план, предусматривающий дальнейшее выполнение данных мероприятий до 2020 года.

Капитальный ремонт полностью всего здания инфекционного отделения с обустройством двух мельцеровских боксов позволил привести к нормативному «нулевому» показатель ***«доля краевых государственных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве краевых государственных учреждений здравоохранения».***

Повышение комфортности пребывания пациентов в отделениях стационара, открытие новых палат для оптимального размещения в стационаре, улучшение условий нахождения в амбулаторном подразделении, новый современный ремонт диагностических и вспомогательных отделений позволили значительно повысить уровень удовлетворенности пациентов – показатель ***«уровень удовлетворенности населения медицинской помощью»***, что отражается результатами ежегодного анкетирования. Результаты анкетирования, выполненного ГБУЗ ККБ №2, ГУ

ТФОМС ПК, СМО ОАО «Восточно-страховой альянс» и по результатам Независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, будут представлены далее.

Капитальный ремонт таких отделений, как инфекционное, отделение анестезиологии и реанимации, а также хирургического операционного блока, имеет огромное значение для лечебного процесса, улучшения качества оказываемой медицинской помощи, что в свою очередь, может иметь выступать в качестве одного из факторов, оказывающих влияние на ряд показателей работы стационара, в том числе и на такой, как «госпитальная летальность». Госпитальная летальность в ГБУЗ ККБ № 2 на протяжении трех лет остается на одном уровне - 0,6 и продолжает оставаться ниже краевого уровня.

Считаем, что стабильный уровень данного показателя может вносить свой вклад в уровень смертности населения Приморского края, что требует дополнительного изучения.

3) приобретение специального медицинского оборудования

Показатель: снижение смертности; уровень удовлетворенности населения медицинской помощью

За последние три года приобретено более 26 крупного единиц диагностического медицинского оборудования; более 300 единиц оборудования для обеззараживания воздуха и стерилизации изделий медицинского назначения; более 100 единиц специализированного оборудования.

1) диагностическое: компьютерный томограф MX 16-Slice, видеоэндоскопическое оборудование АОНУА, ультразвуковой сканер экспертного класса кардиоваскулярный MyLab Seven, томограф офтальмологический когерентный оптический RTVue-100 Optovue, анализатор кислотно-щелочного и газового состава крови ABL – 80, стойка эндоскопическая с монитором, офтальмологический прибор для автоматического расчета ИОЛ, биохимический анализатор Бекман Культер, комбинированная офтальмологическая система для

факоэмульсификации и задней витректомии CONSTELLATION R VISION SYSTEM, комплект оборудования для гистерорезектоскопии, электронейромиограф «Нейро-МВП-5», комплекс для анализа биопотенциалов мозга Нейроскоп многоканальный NS420, аудиометр AD 226, анализатор лазерный агрегации тромбоцитов АЛАТ2-"Биола", флюорографический цифровой малодозовый аппарат Барс - «РЕНЕКС», анализатор иммуноферментный Evolis автоматический с принадлежностями, прибор офтальмологический УЗ диагностики TOMEY UD-8000 в комплекте с А-сканом AL-4000, эндоскопическая стойка Olimpus в комплектации (видеопроцессор с камерой, адаптер и пр.), система офтальмологическая хирургическая лазерная "PASCAL" с принадлежностями, оборудование д/электрофореза SAS, анализатор электролитов крови EasyLute Calcium (Na/K/Ca/pH) для лабораторной диагностики, аппарат лазерный медицинский "Латус-Т", микротом ротационный Accu-Cut SRM 200 с принадлежностями, бронхофиброскоп "ПЕНТАКС" для исследования дыхательных путей с принадлежностями; электрокоагулятор хирургический FORCE TRIAD, фракционный лазер Deka "SmartXide DOT".

2) оборудование для обеззараживания воздуха и стерилизации изделий медицинского назначения: облучатели-рециркуляторы, обеззараживатели 299 шт.; установки для ультразвуковой предстерилизационной очистки медицинских инструментов - 8 шт.; воздушные стерилизаторы – 11 шт.; дезинфекционная камера (прежняя находилась в эксплуатации более 20 лет); оборудование для аэрозольной дезинфекции (аппараты «Ультраспрейер») – 6 шт.

3) специализированное оборудование: 2 наркозно – дыхательных аппарата; 2 стола операционных хирургических, кресло стоматологическое, камера для размораживания и подогрева биоматериалов, 7 светильников бестеневых операционных, щелевая лампа, 8 функциональных кроватей, кардиомониторы, консоли медицинские, шприцевые дозаторы, мебель медицинская и корпусная.

Произведен восстановительный ремонт и возврат в эксплуатацию оборудования на балансовую стоимость различного имеющегося оборудования: эндоскопическое оборудование, операционный офтальмологический микроскоп

KARL ZEISS, установка офтальмологическая для факоэмульсификации INFINITIVision System, факоэмульсификатор "ИНФИНИТИ" для бесшовного удаления катаракт, фиброскан для определения степени фиброза печени, и другое оборудование.

Масштабное обновление парка медицинского оборудования, безусловно, оказало положительное влияние на качество и доступность оказываемой медицинской помощи как в поликлинике, так и в стационаре.

Так, новое современное лабораторное, эндоскопическое, ультразвуковое, рентгенологическое оборудование (компьютерный томограф в стационаре, цифровой флюорограф в поликлинике) позволило значительно повысить уровень диагностики гематологических, онкологических и многих других, в том числе социально значимых заболеваний.

Так как профиль «офтальмология» является одним из ведущих в ГБУЗ ККБ № 2, то приобретение новейшего офтальмологического оборудования, в том числе и лазерного, дало возможность проводить лечение и диагностику заболеваний органа зрения на уровне центральных клиник России, в том числе и начать оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Приобретение операционной хирургической и наркозно-дыхательной аппаратуры позволило также значительно повысить хирургическую активность в целом по стационару.

Благодаря закупкам оборудования для обеззараживания воздуха и стерилизации изделий медицинского назначения произошло значительное совершенствование дезинфекционных и стерилизационных мероприятий, проводимых в ГБУЗ ККБ № 2.

В целом, приобретением современного медицинского оборудования в ГБУЗ ККБ № 2 созданы условия и возможность для своевременной качественной диагностики, оказания высококвалифицированной хирургической помощи, в том числе и ВМП, что и отражается на стабильно высоких показателях хирургической

активности в стационаре. Хирургическая активность за последние три года остается выше норматива (70%): 2015г. - 85,1%; 2016г. -82,4%; 2017г. -87,1%.

Безусловно, решающее значение для роста данного показателя имеет высокая квалификация оперирующих хирургов и врачей-анестезиологов. Отделение анестезиологии и реанимации ГБУЗ ККБ № 2, в настоящее время, является практически единственным отделением в Приморском крае, созданным с нуля с использованием новейших технологий, полностью оборудованное современной аппаратурой. Данное отделение имеет огромное значение для лечебного процесса стационара.

Все вышеперечисленное оказывает огромное влияние на результаты работы стационара, в том числе и имеет выступать в качестве одного из факторов, оказывающих влияние на ряд показателей работы стационара, в том числе и на такой, как «госпитальная летальность». Госпитальная летальность в ГБУЗ ККБ № 2 на протяжении трех лет остается на одном уровне - 0,6 и продолжает оставаться ниже краевого уровня.

Считаем, что стабильный уровень данного показателя может влиять на уровень смертности населения Приморского края, и следовательно, на показатель Программы *«снижение смертности»*.

Кроме того, приобретение диагностической аппаратуры для амбулаторного звена, такой как цифровой флюорограф, дает возможность проводить выявление как онкологических заболеваний легких, так и туберкулеза на ранних стадиях, что, несомненно, имеет значение в дальнейшем для снижения смертности населения от данных нозологий.

Возможность населения Приморского края получать диагностику и лечение на современном оборудовании, в том числе и ВМП, бесплатно и без выезда за его пределы, оказывает положительное влияние на показатель *уровень удовлетворенности населения медицинской помощью*.

Результаты мероприятия, направленного на оценку уровня удовлетворенности населения медицинской помощью, представлены в следующем разделе.

4) Проведение независимой оценки качества оказания услуг

В соответствии с требованиями законов Российской Федерации от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.11.2014 № 787н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями», от 30.12.2014 г. № 956н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», от 14.05.2015 № 240 «Об утверждении методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями» ежегодно в ГБУЗ ККБ №2 проводится изучение удовлетворенности оказанной медицинской помощью и для совершенствования качества медицинской помощи, улучшения организационных технологий оказания медицинской помощи.

Оценка удовлетворенности населения медицинской помощью основана на результатах анонимного анкетирования пациентов, находящихся на стационарном лечении, на амбулаторном приеме в поликлинике; итогах Независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, размещенных на сайте Министерства здравоохранения Приморского края.

Анкетирование в поликлинике и стационаре проводится ежеквартально, анонимно с использованием анкет, разработанных клинико-экспертным отделом ГБУЗ ККБ № 2 с учетом требований Министерства здравоохранения РФ.

Анкеты по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях содержат следующие разделы:

удовлетворенность обслуживанием врачей, сроки ожидания приема у врача с момента записи на прием, сроки ожидания у узких специалистов, оценка доступности способов записи к врачу, условия пребывания, полнота информации на информационных стендах и сайте, сроки ожидания диагностических исследований, удовлетворенность оказанными услугами

Итоговое анкетирование пациентов в поликлинике в конце 2017 года показало удовлетворительные результаты:

- уровень **удовлетворенности обслуживанием врачей** в 2017г. остается 100%.

-**Сроки ожидания приема** врачей, диагностических исследований соответствуют нормативам ПГГ, как и в 2016г.

- **Запись на прием**: значительно увеличился % записавшихся по телефону (с 32-38% в 2016г. до 48-72% в 2017г.). Снизился % записавшихся в регистратуре лично с 50% в 2016г. до 24% в 2017г.

-**Время приема**: В 2016г. все пациенты были приняты вовремя согласно записи. В 2017г. -24% пациентов терапевтов, ВОП не были приняты во время, установленное по записи.

- **Удовлетворенность информационными стендами, сайтом**: полная, как и в 2016г.

-**Условия пребывания**: % удовлетворенности стал выше (96%), 2016 г. -70%. В качестве замечаний остались отсутствие питьевой воды, адаптированных лифтов; добавилось отсутствие выделенного места для автостоянки для инвалидов, подъёмных лифтов, аппарелей. В 2017г. уже не отмечали отсутствие мест для детских колясок, отсутствие свободных мест ожидания.

- **Сроки ожидания диагностических исследований**: Сроки ожидания диагностических исследований в 2017 г, как и в 3 квартале 2016г. в основном соответствовали нормативу (14 календарных дней). Доля пациентов, ожидающих

КТ, МРТ менее 15 дней в 2017г. снизилась до 52% (2016г. -85% (норматив – 30 календарных дней). В 2017г. 10% пациентов ожидали КТ, МРТ 27-30 и более дней. В 2016г. таких случаев не отмечалось.

В целом, можно сказать, что уровень удовлетворенности прикрепленного к поликлинике ГБУЗ ККБ № 2 населения остается на достаточно высоком уровне.

Анкеты по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в стационарных условиях содержат следующие разделы:

условия пребывания в приемном покое, время ожидания в приемном покое, доступность для инвалидов, качество и полнота информации на стендах и сайте, питание, отношение персонала, условия пребывания, компетентность медицинских работников.

Итоговое анкетирование пациентов в стационаре в конце 2017 года также показало удовлетворительные результаты:

Условия пребывания в приемном покое устроили 78,0% пациентов (в 3 квартале 2016г.-83,5%). 22% в качестве замечаний указали отсутствие питьевой воды. В 2016 году также указывали отсутствие свободных мест ожидания, состояние гардероба, туалета, неудовлетворительные санитарные условия.

Время ожидания в приемном покое: 64% составило менее 30 мин., 28% - до 45 мин., 8% - до 60 мин. Во 3 квартале 2016г. 86% - менее 30 мин., 4% - до 45 мин., 6% - до 60 мин., 3% - до 90 мин. (норматив по ТППГ – 60 мин.).

88% опрошенных были удовлетворены отношением персонала приемного отделения (доброжелательность, вежливость) (в 3 квартале 2016г. - 100%),

100% опрошенных были госпитализированы за счет ОМС; 24 % пациентов имели группу инвалидности.

22% пациентов указывают на отсутствие адаптированных лифтов. В 2016г. еще указывали отсутствие сигналов, информационных бегущих строк, отсутствие специально оборудованного туалетов для лиц с ограниченными возможностями.

Как и в 3 квартале 2016г., большинство респондентов удовлетворены качеством и полнотой информации, предоставленной на сайте ГБУЗ ККБ (100%) и

на информационных стендах в стационаре (74%).

Как и в 2016 году отмечается высокая удовлетворенность питанием - 92%. 96 % удовлетворены отношением персонала в отделении (во 3 квартале 2016г.– 100%).

88% удовлетворили условия пребывания (в 3 квартале 2016г. – 85%). 12 % в качестве причин, ухудшающих условия пребывания, указали температурный режим. Ранее указывали качество уборки помещений, освещения и температурного режима; необходимость ремонта, старую мебель в отделениях (в 3 квартале 2016г. – 15%).

Оплачивали: лекарственные средства во время пребывания в стационаре не оплачивали, в 2016г. - 4,4% (3 чел.); 2% пациентов оплачивали аппаратное лечение, косметический шов в ДГО (2чел.), в 2016г. – 4,4% (3 чел.).

Большинство пациентов удовлетворены компетентностью мед.работников (96%); 4% указали, что им не разъяснили информацию о состоянии здоровья и не дали рекомендации по диагностике, лечению и реабилитации.

96% опрошенных были удовлетворены оказанными услугами и действиями персонала по уходу (в 2016г. -100 %). 96 % рекомендовали бы ГБУЗ ККБ № 2 для получения медицинской помощи (в 2016г. -98%).

18% пациентов оставляли отзывы (положительные) о качестве обслуживания в ГБУЗ ККБ № 2 в социальных сетях. 26% - благодарили персонал, причем всегда инициатором благодарения выступали сами пациенты (в 2016г. -25%). В основном, это были цветы, подарки.

В целом, можно сказать, что уровень удовлетворенности пациентов остается на достаточно высоком уровне питанием, условиями пребывания в палатах; отношением персонала в отделении; компетентностью мед.работников; качеством и полнотой информации, предоставленной на сайте ГБУЗ ККБ и на информационных стендах в стационаре.

Сроки ожидания плановой госпитализации, время ожидания в приемном покое – в пределах, установленных ТППГ.

Несколько снизилась удовлетворенность условиями пребывания в приемном покое, отношением персонала приемного покоя.

Из замечаний: отсутствие питьевой воды в приемном отделении, отсутствие адаптированных лифтов, жалобы на температурный режим.

Кроме того, в 2018 году ГУ ТФОМС ПК проводил независимое анкетирование пациентов в стационаре путем опроса. Результаты представлены далее.

В анкетировании приняли участие 104 пациента ГБУЗ «ККБ № 2», среди респондентов были представители всех возрастных категорий. В город Приморского края проживает 75% респондентов, в сельской местности - 25%.

Техническим состоянием, ремонтом помещений, площадью помещений удовлетворены **85%** респондентов (в 2016 г. - **54%** респондентов).

Комфортностью больничной палаты и мест пребывания пациент удовлетворены **83%** респондентов (в 2016 г. - **63%** респондентов).

Удовлетворенность питанием высказали **79%** респондентов (в 2016 г. **69%** респондентов).

Удовлетворенность оснащенностью стационара современными медицинским оборудованием высказали **69%** респондентов (в 2016 г. - **64%** респондентов), затруднились с ответом 26% респондентов.

Удовлетворенность обеспеченностью медикаментами и расходными материалами высказали **88%** респондентов (в 2016 г. - **72%** респондентов).

Удовлетворенность сроками ожидания плановой госпитализации высказали 73% респондентов. Были госпитализированы в экстренном порядке и затруднились с ответом 15% респондентов.

Работой служб, занимающихся диагностическими исследованиями удовлетворены **88%** респондентов (в 2016 г. - **78%** респондентов).

Удовлетворенность работой лечащего врача высказали **98%** респондентов (в 2016 г. - **89%** респондентов).

При сравнительном анализе итогов анкетирования 2016 и 2017 годов отмечено увеличение доли удовлетворенных пациентов по всем критериям, используемым в анкете. Однако в ходе проведения опроса пациенты отделения гематологии по-прежнему говорят о серьезной необходимости улучшения материально-бытовых условий пребывания в данном стационаре с учетом тяжести состояния пациентов: уменьшении количества пациентов в одной палате, полной реконструкции и расширении санузлов, увеличении числа коек в отделении и т.д. В сравнении с другими отделениями стационара именно пациенты гематологии находятся в самых стесненных бытовых условиях, при этом страдая наиболее тяжелыми заболеваниями. .

В целом удовлетворены качеством медицинской помощи, получаемой в данном стационаре, **93%** респондентов (в 2016 г. - **84%** респондентов) ГБУЗ «ККБ № 2»

В мае 2017 года анкетирование пациентов в стационаре проводила страховая медицинская компания ОАО «Восточно-страховой альянс».

Результаты анкетирования ОАО «Восточно-страховой альянс» по изучению удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи представлены далее.

Всего в анкетировании принимали участие 50 чел.: 18 –мужчин (36%), 32 (64%). Возраст опрашиваемых– в основном трудоспособного возраста: 18-25 лет– 4 чел (8%), 25-35 лет– 14 чел.(28%), 35-45 лет -10 чел (20%), 45-60 лет – 15 чел (30%), свыше 60 лет – 7 чел. (14%). Социальная принадлежность: служащие(рабочие) -23 чел (46%), пенсионеры -12 чел. (24%), временно неработающие – 11 чел. (22%), учащиеся (студенты) – 4 чел(8%).

Ожидание госпитализации: большей части госпитализации ждать не пришлось -46% (23 чел.), менее 2-х недель – 36% (18 чел), до 4-х недель – 8%(4 чел), до 6- ти недель – 6%(3 чел.); 2 чел госпитализированы экстренно.

Оплата пациентами из личных денежных средств во время пребывания в стационаре госпитализации, диагностических ,лабораторных исследований и тд: 4 чел. (8%) – приобретали медикаменты, 4 – оплачивали аппаратное лечение, косметические швы. Из них – 4 чел. оплачивали через кассу с заключением договора, 2 – оплачивали представителю фирмы, торгующей изделиями медицинского назначения.

Удовлетворенность отношением врачей: удовлетворены -88% (44 чел.), больше да, чем нет – 6% (3 чел), не в полной мере – 6% (3 чел.)

Удовлетворенность отношением среднего медицинского персонала: удовлетворены – 84% (42 чел.), больше да, чем нет – 14% (7 чел.), 1 затруднился с ответом.

Удовлетворенность питанием: удовлетворены – 80% (40 чел), больше да, чем нет – 10%(5 чел.), не в полной мере – 4% (2 чел.), 2 затруднились, 1- не удовлетворен.

Удовлетворенность оснащённостью стационара лечебно-диагностическим оборудованием: удовлетворены – 78% (39 чел), больше да, чем нет – 12%(6 чел.), не в полной мере – 6% (3 чел.), 1 чел. затруднился, 4% (2 чел.)- не удовлетворены.

Удовлетворенность организацией и ведением лечебного процесса: удовлетворены – 86% (43чел), больше да, чем нет – 8%(4 чел.), не в полной мере – 4% (2 чел), 2%(1 чел)- не удовлетворены.

Удовлетворенность результатами оказания медицинской помощи в стационаре: удовлетворены – 86% (43чел), больше да, чем нет – 8%(4 чел.), не в полной мере –2% (1 чел), 4%(2 чел)- затруднились .

Удовлетворенность санитарно-гигиеническим состоянием: удовлетворены – 75% (38чел), больше да, чем нет – 10%(5 чел.), не в полной мере –12% (6чел), 2%(1 чел)- затруднились .**Основные причины неудовлетворенности:**

Предыдущее анкетирование ОАО «Восточно-страховой альянс» проводилось в 2015 году.

В сравнении с 2015 г.:

- увеличился % пациентов, ожидающих госпитализации в пределах 30 дней (с 76% в 2015г.до90% в 2017г.). В 2015г. 8% ожидали госпитализации более –х мес., в 2017г. таких не было.
- снизилось количество пациентов, оплачивающих из личных средств, с 11% в 2015г. до 8% в 2017г. В 2015г. оплачивали КТ, лабораторные исследования, причем только 6% через кассу.
- в 2015г. отмечалась 100% удовлетворенность отношением врачей и среднего медперсонала. В 2017г. – 88 и 84% соответственно.
- повысилась удовлетворенность питанием с 65% в 2015г. до 80% в 2017г.
- повысилась удовлетворенность оснащённостью лечебно-диагностическим оборудованием с 68% в 2015г. до 78% в 2017г.
- почти на одном уровне осталась удовлетворенность организацией и ведением лечебного процесса : 2017г. -86%, 2015г. -85%.

-повысилась удовлетворенность санитарно-гигиеническим состоянием: в 2017г. - 75%, в 2015г. – 62%.

В соответствии с планом мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, на 2013 - 2015 годы, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. N 487-р, с 2015 года ГБУЗ ККБ № 2 участвует в **Независимой оценке качества оказания услуг**.

Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля и проводится в целях предоставления гражданам информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях повышения качества их деятельности.

Принять участие в независимой оценке качества пациенты могут путем голосования:

- на официальном сайте ГБУЗ ККБ № 2 WWW.KKB2.RU
- на официальном сайте Минздрава РФ WWW.ROSMINZDRAV.RU
- на официальном сайте департамента здравоохранения Приморского края [HTTP://WWW.PRIMORSKY.RU](http://WWW.PRIMORSKY.RU)

Также пациенты могут заполнить анкеты на бумажном носителе и отдать их в приемную главного врача (заместителя главного врача по поликлинике).

По итогам Независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями был составлен рейтинг среди медицинских организаций Приморского края. Стационар ГБУЗ ККБ № 2 занял 9 место, поликлиника - 12 место по результатам голосования населения.

На протяжении трех последних лет уровень удовлетворенности оказанием медицинской помощи в ГБУЗ ККБ № 2 как среди прикрепленного к поликлинике населения г. Владивостока, так и среди краевых пациентов стационара, сохраняется на высоком уровне и подтверждается результатами перекрестных анкетирований контролирующих организаций.

Безусловно, для достижения текущего уровня удовлетворенности населения решающее влияние оказало укрепление материально – технической базы в рамках Подпрограммы № 1 .

Таким образом, реализация подпрограммы № 1 "Формирование эффективной системы организации медицинской помощи» в рамках рассмотренного нами мероприятия "Обеспечение деятельности, развитие и укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения» по состоянию на 2017 год в ГБУЗ ККБ № 2 выполнена в полном объеме.

Показатели подпрограммы № 1 - *уровень удовлетворенности населения медицинской помощью; доля краевых государственных учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве краевых государственных учреждений здравоохранения* – достигли целевого значения.

Показатель «смертность населения» требует более полного изучения по итогам завершения реализации Программы в 2020 году.

Глава 5. Реализация подпрограммы № 2 "Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни» Государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.» в ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»

Подпрограммой № 2 предусмотрено выполнение ряда мероприятий и установлены показатели, характеризующие степень достижения целей и задач Подпрограммы.

Нами было рассмотрено выполнение в ГБУЗ ККБ № 2 следующих мероприятий.

1. «Мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями»

Показатель: смертность от новообразований (в том числе от злокачественных).

Далее представлены показатели смертности населения, прикрепленного к поликлинике ГБУЗ ККБ № 2.

**Структура причин смертности прикрепленного к поликлинике ГБУЗ ККБ № 2 населения по основным классам болезней
2016-2017 г.г.**

Таблица 4

Классы болезней	12мес 2016 г. в абс. числах	в %	На 100 000 населения	12 мес 2017 г. в абс. числах	в %	На 100000 населения	Динамика в %(+) увеличение (-) уменьшение
1. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	7	1,2	14	18	3,2	35,89	+2
2. Новообразования	39	6,5	78,2	115	19,4	229,29	+12,9
3. Болезни эндокринной системы (сахарный диабет)	5	0,8	10	6	1,12	11,96	+0,32

4. Болезни нервной системы	6	1,0	12	31	3,54	61,81	+2,54
5. Болезни системы кровообращения	205	34,1	410,9	263	45,15	524,38	+11,05
6. Болезни органов дыхания	34	5,9	68,1	17	3,17	33,9	-2,73
7. Болезни органов пищеварения	25	4,2	50,1	34	6,34	67,79	-2,14
8. Болезни кожи и подкожной клетчатки	2	0,3	4	1	0,19	1,99	-1,69
9. Болезни костно-мышечной и соединительной ткани	5	0,8	10	0	0	0	-0,8
10. Болезни мочеполовой системы	5	0,8	10	7	1,31	13,96	+0,51
11. Травмы, отравления, врождённая аномалия и неуточнённые	38	6,3	76,2	57	10,63	113,65	+4,33
12. Умершие- диагноз отсутствует	230	38,3	461,0	22	4,9	43,86	-33,4
Итого по всем причинам	601	100	1204,6	571	100	1138,49	

В 2017 году при анализе смертности по основным группам отмечено, что показатели смертности от болезней системы кровообращения сохраняют лидирующее положение. 263 человека в абсолютных цифрах (46,06%), на 100000 населения – 542,38. В сравнение с аналогичным периодом 2016 года-205 человека (34,1%), на 100.000 населения- 410,9. Смертность в данной группе увеличилась на 58 человек (11,96%) .

Аналогично с тем же периодом 2016 года, наблюдается рост смертности от новообразований, в том числе от злокачественных 39 случаев -в 2016 году, 115 (20,14%) случаев — в 2017 году), что составило 78,2 на 100тыс населения в 2016 году и 229,29на 100 тыс. населения в 2017 году.

Также в 2017 г. 37,3% умерших (43чел.) от новообразований, в том числе от ЗНО наблюдались в поликлинике менее одного года и 13% (14 чел.) умерших от новообразований, в том числе ЗНО приходится на группу лиц старше 65 лет.

В 2017 году на первом месте - сердечно- сосудистые заболевания - 263 чел. (46,06%).

На втором месте - группа новообразований, в том числе
ЗНО -115 чел (20,14%).

На третьем месте - травмы, отравления, врождённая аномалия и неуточнённые
- 57 (9,98%).

На четвертом месте - болезни органов пищеварения 34 чел. (5,95%),

На пятом месте - заболевания нервной системы 31 чел. (5,41%)

На шестом месте - заболевание органов дыхания 17 чел. (2,98%).

Таблица 5

Сравнение фактических и целевых значений показателей смертности за 2017г.

№ п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Фактические значения 12 мес.2016г.	Фактические значения 12 мес.2017г.	Целевые значения показателей 12 мес. 2017 г.
1.	Смертность населения общая всего за 12 мес	на 1 000 населения	12,04	11,38	12,0
2.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	410,9	524,38	550,0
3.	Смертность от новообразований	на 100 тыс. населения	78,2	229,29	230,0
4.	Смертность в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. населения	370,8	360,89	360

Из таблицы видно, что уровень смертности от ЗНО среди прикрепленного населения ГБУЗ ККБ № 2 ниже целевых показателей.

В поликлинике ГБУЗ ККБ № 2 реализуются следующие мероприятия, направленные на снижение уровня смертности от онкологических заболеваний:

1. Приобретено новое диагностическое оборудование: новый цифровой флюорограф, ультразвуковой аппарат, электроэнцефалографии. Заключен договор на проведение маммографии с поликлиникой №6.

2. Планируется приобретение нового R-аппарата; эндоскопической стойки — фиброколоноскопа в 2018 году.
3. Применяются скрининговые исследования на раннее выявление ЗНО: (СА 125, ПСА), исследование кала на скрытую кровь иммунохроматографическим методом, ежемесячно анализируется выполнение плана скрининговых исследований.

Таблица 6

Результаты обследования населения в 2017 г.

Метод исследования	Количество обследованных (чел)	Количество лиц с выявленной патологией		
		ЗНО		Из них подтверждённых гистологически
		Всего больных с подозрением		
Маммография	5095	352	120	22
Цитологическое исследование на АК	6678	133	7	7
Тест на ПСА	2684	187	47	14
Тест на СА-125	3009	212	18	10
Тест на скрытую кровь, иммунохроматографическим методом	7500	202	26	26
УЗИ эндометрия	4176	120	13	7
Гастроскопия	4888	124	27	25
Бронхоскопия	2182	289	16	16

4. Увеличена доступность оказания медицинской помощи за счет увеличения укомплектованности врачами: участковыми терапевтами (2017г. – всего 16, в т.ч. принято на работу 4 врача), врачом кабинета неотложной помощи (1 врач), узкими специалистами: урологом для проведения цистоскопии, врачом УЗИ для проведения эхокардиографии сердца, врачом эндокринологом.

5. Организована работа регистратуры в соответствии с «московским стандартом поликлиники»: введен в работу Call-центр, установлен информат, запись через интернет проводится в полном объеме, что позволило увеличить оперативную доступность медицинской помощи и сроки ожидания.
6. Проводится информационно-просветительная компания, направленная на формирование здорового образа жизни, включая рациональное питание, отказ от курения, чрезмерное употребление алкоголя: лекции, беседы, «круглые столы», акции, дни здоровья, выступление и размещение информации по профилактике онкологических заболеваний в средствах массовой информации.
7. Размещение информации о профилактике и раннего выявления злокачественных новообразований I и II ст. на сайте ГБУЗ ККБ №2
8. Оформление информационных стендов, сан. бюллетеней и распространение информационных материалов по формированию здорового образа жизни и содержащих методики самообследования по визуальным формам новообразований.
9. Выявление факторов риска онкологических заболеваний у населения при проведении диспансеризации, профилактических осмотров с целью формирования групп риска и углубленного обследования пациентов групп риска.
10. Осуществляется постоянный контроль за достоверной кодификации причин смерти пациентов, умерших на дому.
11. Ежемесячно проводятся заседания противораковой комиссии учреждения с клиническим разбором всех случаев ЗНО, впервые выявленных и запущенных случаях ЗНО.
12. Проводится постоянная работа по предотвращению и снижению смертности прикрепленного населения с подведением итогов работы за квартал, анализом структуры смертности за отчетный период, клиническим разбором всех случаев смерти лиц трудоспособного возраста.
13. Планируется продолжить работу по укомплектованию специалистом-онкологом.

2. Внедрение современных информационных систем в учреждениях здравоохранения Приморского края

2.1. Внедрение и сопровождение информационной системы поддержки телемедицинских консультаций, поддержка работоспособности компонентов единой государственной информационной системы в здравоохранении - электронная регистратура, интегрированная электронная медицинская карта.

Показатели: снижение смертности; смертность населения от болезней системы кровообращения

В 2011 году организовано подключение серверной инфраструктуры ГБУЗ ККБ2 к системам и службам, обеспечивающих информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых медицинскими учреждениями Приморского края (Медицинские информационные системы (МИС) медицинских организаций Приморского края, сервиса дистанционной записи на прием к врачу с единым региональным колл-центром, информационной системы центрального архива медицинских изображений (ЦАМИ) с модулем "Телерадиология», информационной системы «Мониторинг беременных»).

В целях обеспечения повышения доступности, качества оказания высокквалифицированной консультационно-диагностической помощи населению, эффективности использования цифровых аппаратов лучевой диагностики, а также в целях реализации программы «Телерадиология» проекта развития информационных технологий в здравоохранении Приморского края на 2017-2021 годы в ГБУЗ ККБ 2 успешно установлено и настроено серверное и коммутационное оборудование, проведена опытная эксплуатация информационной системы Центральный архив медицинских изображений Приморского края с модулем «Телерадиология», даны телемедицинские консультации, при работе с телемедицинскими консультациями использовались сценарии работы врачей отправляющих заявки, принимающих заявки, сценарии работы с архивом изображений. Подключен к системе 16-срезовый компьютерный томограф Philips MX16 Evo2.

В рамках реализации Блока мероприятий № 1 «Создание сервиса дистанционной записи на прием к врачу с единым региональным колл-центром» стратегического проекта «Развитие информационных технологий в здравоохранении Приморского края на 2017-2021 годы» получен и настроен информационный киоск (инфомат), осуществлено подключение к сервису дистанционной записи на прием к врачу, являющегося региональным сегментом единой Государственной информационной системы здравоохранения Приморского края.

В рамках реализации мероприятий по блоку № 8 «Внедрение региональных управленческих информационных систем» стратегического проекта «Развитие информационных технологий в здравоохранении Приморского края на 2017-2021 годы» было проведено обучение пользователей по работе с региональной информационной системой «Ресурсное обеспечение системы здравоохранения Приморского края».

Во исполнения проекта развития Информационных технологий в здравоохранении и в рамках внедрения мероприятий блока №4 «Внедрение региональной информационной системы «Мониторинг беременных» получены и настроены рабочие места для врачей-гинекологов в поликлинике ГБУЗ ККБ2, осуществлен запуск информационной системы в эксплуатацию.

В рамках реализации стратегического проекта «Развитие информационных технологий в здравоохранении Приморского края на 2017-2021 годы» по блоку №1 «Создание сервиса дистанционной записи на прием к врачу с единым региональным колл-центром» обеспечена техническая готовность автоматизированных рабочих мест регистраторов и администраторов регистратур для работы с сервисом, разработано и утверждено расписание приема врачей и диагностических служб на базе поликлиники ГБУЗ ККБ2.

Внедрение медицинской информационной системы «Дока+»

Ключевыми факторами для внедрения «Дока+», были запись через интернет и формирование электронных медицинских карт пациентов.

МИС «Дока+» используется для записи пациентов на прием к специалистам поликлиники с апреля 2015. В период 2016-2017 гг. все 100% пациентов записывались через МИС:

За 2016-й год

Всего записано — 154675

из них через интернет - 13477 (Около 9%)

За 2017-й год

Всего записано — 277081

из них - через интернет - 84465 (Около 30%)

- через инфомат - 27231 (Около 10%)

Общее количество записанных пациентов существенно возросло, т.к. в 2017 году в МИС помимо графиков приема врачей были добавлены графики для записи на исследования.

Ведение врачебных записей в ЭМК пациентов с каждым годом увеличивается, ниже представлено процентное соотношение от общего количества записанных на прием через МИС:

2014г. - 5,6% (врачи работали в тестовом режиме, обучались);

2015г. - 27,8%;

2016г. - 58,3%.

2017г. - 67,5%.



Рис.1 График ведения врачебных записей в ЭМК

Модернизация АТС и организация Call-центра.

В конце 2015-го года была произведена модернизация вычислительной сети и АТС поликлиники. Ниже приведены данные о принятых звонках пациентов до модернизации АТС:

По данным 2015 года принятых входящих вызовов приблизительно 30 000 — 35 000 шт. Это около 120 — 150 звонков в день.

Ориентировочно обрабатывалось около 20% всех поступающих звонков. Такой низкий показатель обуславливался рядом факторов:

- Изношенные линии связи, половина из которых не работала или работала со сбоями.

Звонки принимали работники регистратуры, которые были загружены работой с пациентами в окне и поиском карт.

- Существовало несколько разных номеров и на старой АТС не было распределения между телефонами регистраторов. Т.е. если приходит звонок на телефон, а регистратор отсутствует или занят, тогда трубка не берется и звонок сбрасывается. Пациенты которые не дозвонились, перезванивали повторно, тем самым увеличивая нагрузку на линии.

- Старые аппараты.

- Отсутствие очереди ожидания.

В конце августа 2016-го года, были завершены работы по организации Call-центра. За 4 месяца с 1 сентября по 31 декабря было принято — 41076, пропущено — 5123 (это приблизительно 10% от общего количества). Количество принятых звонков выросло до 90%, в некоторые дни этот показатель составлял 99%.

Такой высокий рост КПД обусловлен тем, что была установлена IP-АТС, изношенные аналоговые линии связи были заменены на IP-телефонию и организована отдельная служба по обработке звонков, работу которой можно контролировать при помощи специализированного программного обеспечения.

На протяжении 2017-го года ситуация с обработкой звонков в Call-центре осталась на уровне последних нескольких месяцев 2016-го года. В процентном соотношении

около 90% принятых вызовов из общего количества звонивших.

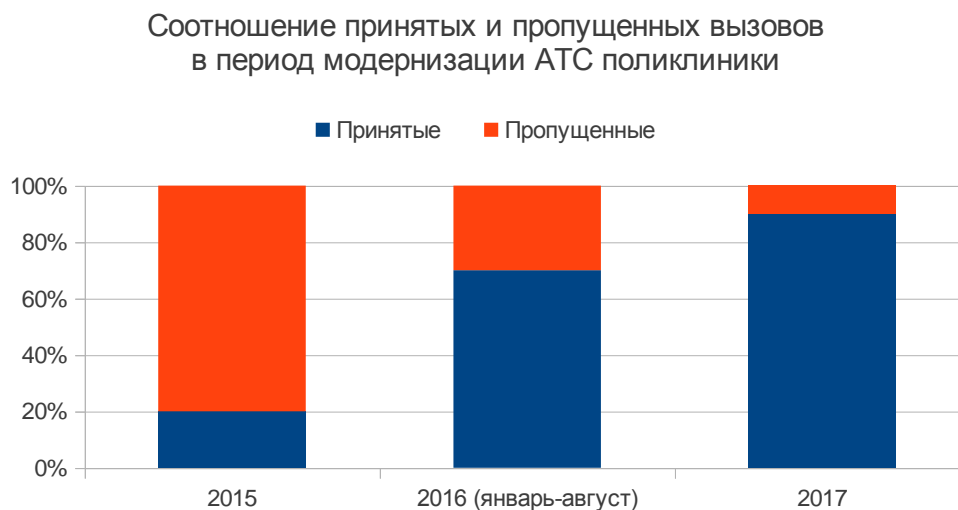


Рис.2 Соотношение принятых и пропущенных вызовов в период модернизации АТС поликлиники

Преимущества обработки звонков пациентов в Колл-центре:

- освобождение работников регистратуры от приёма звонков;
- увеличение количества пациентов записанных по телефону, а соответственно и уменьшение живой очереди в регистратуру;
- короткое время ожидания ответа оператора;
- постановка звонка в очередь ожидания;
- возможность перевода звонка пациента на другие отделения поликлиники;
- возможность обзвона записанных пациентов и рассылки уведомлений;

- удобная система мониторинга работы операторов;
- уменьшение количества жалоб и конфликтных ситуаций связанных с длительным ожиданием в живой очереди и невозможностью дозвониться.

На сегодняшний день, в поликлинике ГБУЗ ККБ № 2, благодаря выполнению Подпрограммы № 2, был реализован ряд мероприятий российского проекта «Бережливая поликлиника», направленный на повышение доступности и качества медицинской помощи за счет оптимизации процессов и устранения потерь.

1. внедрена электронная медицинская карта на базе медицинской информационной системы МИС «ДОКА+».
2. организован «Call-центр», что на 90% разгрузило работу регистратуры
3. установлен информационный терминал «Предварительной записи к врачу».
4. в полном объеме ведется запись по интернету через сайт учреждения и электронную регистратуру.

Изменился формат работы регистратуры – стал открытым, работа Колл-центра и инфомата позволяют значительно сократить затраты времени на запись к врачу и сроки ожидания.

За 3 года внедрения МИС «ДОКА+» **в круглосуточном стационаре** было сделано 100% ведение в электронном виде медицинских карт стационарных больных. В ДОКА+ работают все отделения стационара: приемное отделение, отделение эндокринологии № 1, гинекологическое отделение, отделение эндокринологии № 2, отделение хирургии, отделение кардиологии, отделение гематологии, отделение функциональной диагностики, инфекционное отделение, взрослое офтальмологическое отделение, отделение челюстно-лицевой хирургии, детское офтальмологическое отделение, отделение эндоскопии, отделение физиотерапии. В 2018 году началась работа по осуществлению автоматического ввода в электронную медицинскую карту результатов лабораторных исследований путем сканирования штрих-кодов.

В стационаре организовано оформление талонов на получение ВМП в

Подпрограмме мониторинга ВМП Минздрава, что значительно упростило процедуру оформления ВМП в рамках базовой программы ТППГ.

Таким образом, можно отметить, что выполнение мероприятия «Внедрение современных информационных систем» в ГБУЗ ККБ № 2 проходит достаточно успешно, имеются определенные результаты.

Данное направление является очень важным в настоящее время, и требует высокой компетенции программно-информационных отделов, осуществляющих внедрение, а также постоянного взаимодействия с практикующими врачами.

Влияние мероприятия «Внедрение современных информационных систем» на показатели «*снижение смертности*»; «*смертность населения от болезней системы кровообращения*» требует более полного изучения по итогам завершения реализации Программы в 2020 году.

3. «Организация бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае»

- Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Приморского края

Показатели:

- *количество пациентов, пролеченных со стандартами;*
- *уровень удовлетворенности населения медицинской помощью;*
- *среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края для детского населения и родовспоможения;*
- *среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края для взрослого населения;*
- *средняя продолжительность пребывания пациента на койке в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края.*

В рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью за период 2015 -2017

годы ГБУЗ ККБ № 2 ежегодно успешно выполняются объёмы государственного задания

Таблица 7

Показатели выполнения Программы государственных гарантий в 2017г.

Условия предоставления медицинской помощи	% выполнения		
	2015	2016	2017
ОМС (стационар, поликлиника)			
Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	102	106	101
Амбулаторно-поликлиническая помощь	109	140	95,0
Медицинская помощь представляемая в дневных стационарах всех типов	123	110	90,5
ВМП в условия круглосуточного стационара	100	100	100

Таблица 8

Круглосуточный стационар (ОМС)

Профиль	Объем медицинской помощи (случаи госпитализации) 2017 г.								
	взрослые			дети			итого		
	план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%
Кардиология	1220	1227	100,5				1220	1227	100,5
Пульмонология	370	374	101,0				370	374	101,0
Эндокринология	2659	2639	99,2	513	542	105,6	3172	3181	100,2
Гематология	815	787	96,5				815	787	96,5
Инфекционные болезни	2437	2517	103,2	497	445	89,5	2934	2962	100,9
Челюстно-лицевая хирургия	1687	1648	97,6	350	317	90,5	2037	1965	96,4
Торакальная хирургия	254	254	100,0				254	254	100,0
Хирургия (общая)	690	791	114,6				690	791	114,6
Онкология, радиология, радиотерапия	116	116	100,0				116	116	100,0
Гинекология	830	834	100,4				830	834	100,4
Отоларингология	100	88	88,0	40	43	107,5	140	131	93,5
Офтальмология	2550	2609	102,3	950	965	101,5	3500	3574	102,1
Неврология	530	554	104,5	0			530	554	104,5
Итого 2017год	14258	14438	101,2	2350	2312	98,3	16608	16750	100,8
<i>Данные 2016 год</i>	<i>14460</i>	<i>15180</i>	<i>104,9</i>	<i>1897</i>	<i>2305</i>	<i>121,5</i>	<i>16357</i>	<i>17485</i>	<i>106,9</i>

В 2017г. количество госпитализаций было на 4% меньше, чем в 2016г., тем не менее план госпитализаций в условиях круглосуточного стационара выполнен на 100,8 %. Ежемесячный контроль за выполнением плановых объемов, корректировка планов в течение года, разделение потоков пациентов по источнику финансирования позволили избежать перевыполнения плановых объемов КС по ОМС как в 2016г.

В 2017г. плановые объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы ТПГГ в условиях круглосуточного стационара были выполнены на 100%. В 2017 году объемы ВМП выросли на 25%, по сравнению с 2016 годом. В 2017 г. были значительно увеличены объемы по профилям «онкология», «торакальная хирургия».

Таблица 9

Профиль ВМП	2015г.	2016г.	2017г.
Гематология	82	80	80
Офтальмология	58	85	90
Челюстно-лицевая хирургия	27	27	27
Эндокринология	15	22	22
Онкология	28	60	116
Торакальная хирургия		4	14
Итого	210	278	349

Таблица 10

Дневной стационар

Условия оказания медицинской помощи	Профиль	Объем медицинской помощи (случаев госпитализации)								
		взрослые			дети			итого		
		план	факт	%	план	факт	%	план	факт	%
ДСС	Эндокринология	120	89	74	40	33	83	160	122	76,2
ДСС	Инфекционные болезни	155	160	103				155	160	103
ДСС	Офтальмология	320	317	99	250	254	102	570	571	100,1
ДСС	Итого 2017г.	595	566	95	290	287	98	885	853	96
ДСС	<i>Данные 2016г.</i>	<i>544</i>	<i>620</i>	<i>113,9</i>	<i>355</i>	<i>321</i>	<i>90,4</i>	<i>899</i>	<i>941</i>	<i>104,6</i>
ДСП	Кардиология	51	39	76				51	39	76

ДСП	Эндокринология	51	68	133				51	68	133
ДСП	Терапия	816	1053	129				816	1053	129
ДСП	Неврология	228	177	77				228	177	77
ДСП	Итого 2017г.	1146	1337	116				1146	1337	116
ДСП	Данные 2016г.	1229	1420	115				1229	1420	115

В 2017г. отмечалось снижение выполнения плановых объемов по ДСС за счет профиля «эндокринология». Это можно объяснить тем, что большая часть пациентов являются жителями ПК, которые не всегда имеют возможность находиться в стационаре дневного пребывания.

Таблица 11

Амбулаторно-поликлиническая помощь

Условия оказания медицинской помощи	Объем медицинской помощи (случаи госпитализации) 2017г.			2016г.
	План	факт	% выполнения	% выполнения
Неотложная помощь, посещения	25600	21397	83,6	125,5
Обращения по заболеванию	77278	79752	103,2	100,3
Посещения с профилактической целью	57949	54426	93,9	438,3

Снижение выполнения плановых объемов по АПП в 2017г. связано с внесением корректировок кодирования посещений с профилактической целью. Контроль над оформлением талонов позволил упорядочить количество талонов с проф.целью и повысить количество правильно оформленных обращений по заболеваниям.

Таблица 12

Кочный фонд ГБУЗ ККБ № 2

№	Профиль койки	Количество коек	Круглосуточный/дневной
1	челюстно-лицевая хирургия (взрослые)	45	КС
2	стоматология (дети)	10	КС
3	отоларингология (взрослые)	5	КС
4	отоларингология (дети)	5	КС
5	инфекционные болезни (взрослые)	80	КС

6	инфекционные болезни (дети)	10	КС
7	кардиология (взрослые)	40	КС
8	неврология (взрослые)	20	КС
9	пульмонология (взрослые)	20	КС
10	эндокринология (взрослые)	90	КС
11	эндокринология (дети)	20	КС
12	гематология(взрослые)	50	КС
13	офтальмология (взрослые)	80	КС
14	офтальмология (дети)	30	КС
15	гинекология (взрослые)	25	КС
16	гинекология (дети)	5	КС
17	торакальная хирургия (взрослые)	12	КС
18	хирургия (общая) (взрослые)	38	КС
19	Реанимационные	8	КС
20	офтальмология (взрослые)	5	ДСС
21	офтальмология (дети)	10	ДСС
22	Инфекционные болезни (взрослые)	5	ДСС
23	Эндокринология (взрослые)	10	ДСС
24	Эндокринология (дети)	5	ДСС

Далее представлены основные показатели работы круглосуточного стационара ГБУЗ ККБ № 2.

Таблица 13

Показатели работы коечного фонда в 2015-2017г.

№	показатель	2015г.	2016	2017г.	ПК, 2014г.
1	Число использованных больничных	17703	17766	17644	-
2	Среднее число дней занятости койки в году	309,6	300,2	281,0	329,2
3	Оборот койки	30,3	30,4	30,0	-
4	Средняя длительность пребывания больного на койке	10,2	9,9	9,3	13,5
5	Среднее время простоя койки	1,8	2,2	3	1,4
6	Больничная летальность	0,8	0,6	0,6	1,8

За последние три года отмечается постепенное снижение числа использованных больничных, что напрямую связано с ограничениями по плановым объемам ОМС, установленным ТФОМС ПК. Снижение средней длительности лечения произошло как следствие перехода на оплату по КСГ. Если ранее нормативная длительность лечения соблюдалась в соответствии со сроками региональных КМУ, что удерживало данный показатель на уровне нормативов ПК, то в настоящее время

применение КСТ позволяет значительно снизить сроки лечения отдельных нозологий до минимальных 4 койко-дней, не нарушая клинических рекомендаций и протоколов лечения. Если нормативы работы коек не будут изменены в соответствии с тенденцией к сокращению средней длительности лечения, то и в дальнейшем следует ожидать снижение таких показателей, как простой, среднее число занятости койки.

Тем не менее сохранение оборота койки и отсутствие роста летальности отражает сохраняющееся высокое качество оказываемой медицинской помощи (новое оборудование, высокая квалификация сотрудников, большой вклад отделения анестезиологии и реанимации).

Показатели работы коечного фонда в 2016-2017г.

Профиль койки	число коек	плановая занятость койки на год (функция больнич- ной койки)	план койко- дней на 2017 год (койко- дней)	посту- пило, чел.	выпи- сано, чел.	умерло, чел.	пользо- в. б-е	койко- дни факт	выполне- ние плана койко- дней, %	фактическое среднее число дней занятости койки (ф-я больничной койки)	оборот койки	простой койки, койко- дней	норма- тив мин. простоя койки, койко- дней	средняя длитель- ность лечения, койко-дней	Леталь- ность
инфекционные взрослые	80	273	21840	2569	2576	13	2579	21574	99	270	32	3	8	8,3	0,5
инфекционные детские	10	273	2730	450	450	0	450	2683	98	268	45	2	6	6,0	0,0
офтальмологические взрослые	80	327	26160	3177	3123	1	3151	26449	101	331	39	1	8	8,5	0,0
офтальмологические детские	30	327	9810	967	967	0	967	7294	74	243	32	4	10	7,5	0,0
кардиологические	40	336	13440	1216	1228	5	1225	11834	88	296	31	2	11	9,6	0,4
неврологические	20	336	6720	558	553	5	558	5400	80	270	28	3	12	9,7	0,9
пульмонологические	20	335	6700	356	368	9	367	5364	80	268	19	5	18	14,2	2,4
эндокринологические взрослые	90	336	30240	2699	2633	26	2679	27199	90	302	30	2	11	10,2	1,0
гематологические	50	338	16900	928	887	39	927	15436	91	309	19	3	18	16,7	4,2
эндокринологические детские	20	336	6720	541	543	0	542	5558	83	278	27	3	12	10,2	0,0
торакальная хирургия	12	339	4068	274	257	6	269	4235	104	353	22	1	15	16,1	2,3
общая хирургия	38	327	12426	750	790	9	775	9190	74	242	21	6	16	11,5	1,1
гинекологические взрослые	30	317	9510	880	869	0	875	7155	75	239	29	4	11	8,2	0,0
ЛОР взрослые	5	321	1605	90	90	0	90	626	39	125	18	13	18	7,0	0,0
ЛОР детские	5	321	1605	43	44	0	44	171	11	34	9	38	36	3,9	0,0
ЧЛХ	45	325	14625	1832	1830	0	1831	12693	87	282	41	2	8	6,9	0,0
ЧЛХ детские	10	325	3250	318	319	0	319	1725	53	173	32	6	10	5,4	0,0
Итого 2017г.	585	322	188429	17648	17527	113	17644	164586	87	281	30	3	11	9,3	0,6
<i>Показатели 2016г.</i>	585	322	188429	17970	17943	108	18010	178469	94	305	31	2	11	9,9	0,6

В 2017 году **наиболее высокие показатели занятости койки** (выше 350) отмечались по профилям

- **«торакальная хирургия»**

Отделение хирургии ГБУЗ ККБ № 2 (торакальная хирургия) является единственным в Приморском крае, которое оказывает помощь тяжелым пациентам со всего Приморского края с эмпиемами плевры, осложненными бронхоплевральными свищами, хроническими деструктивными осложнениями. Средний койко-день лечения таких пациентов составляет 59 дней, максимальный – 90 дней, минимальный- 27 дней. В течение года в ГБУЗ ККБ №2 направлялись пациенты с раком легких для радикального оперативного лечения (пульмонэктомия, лобэктомия). Средний койко-день таких пациентов составляет 20-40 дней. План стационарной помощи по профилю «торакальная хирургия» в рамках государственного задания ТПГГ ПК выполнен на 100%.

В 2016 году наиболее высокие показатели работы койки также отмечались по профилю «торакальная хирургия» и «челюстно-лицевая хирургия»

Низкие показатели работы койки (ниже 280) в 2017 году отмечались по профилям:

- **гинекология**

Плановые объемы в рамках ОМС были выполнены на 100%. С целью оптимизации работы гинекологического отделения в 2018 году запланировано получение лицензии и перепрофилирование 5 коек КС на койки дневного стационара, что позволит расширить спектр медицинских услуг по данному профилю, особенно для работающих женщин.

- **инфекционные болезни.**

Плановые объемы в рамках ОМС были выполнены на 101%. В нозологической структуре по данному профилю преобладают ОРВИ с короткими сроками лечения. Кроме того, играет свою роль, что значительная часть пациентов детских инфекционных коек ККБ № 2 (школьники с 15 лет, курсанты, студенты ВУЗов) после наступления улучшения состояния прерывает пребывание в стационаре

раньше положенного срока по своему желанию, а также по настоянию (согласованию) родителей.

- **отоларингологические**

Основным направлением оказания медицинской помощи на отоларингологических койках является малое хирургическое лечение. Большая часть пациентов поступает полностью обследованными на амбулаторном этапе, что сокращает предоперационный день, и соответственно, длительность лечения. План стационарной помощи по данному профилю в рамках государственного задания ТПГГ ПК выполнен на 95%.

- **хирургические (общая хирургия)**

Практически все пациенты поступают полностью обследованными на амбулаторном этапе, что сокращает предоперационный день до 1 суток, и соответственно, длительность лечения. Применяемые методы хирургического лечения, в т.ч. высокотехнологичные, позволяют уменьшить послеоперационный койко-день до минимума. План стационарной помощи по данному профилю в рамках государственного задания ТПГГ ПК выполнен на 114%.

- **стоматологические (дети) (ЧЛХ)**

Основной объем медицинской помощи по данному профилю оказывается в Центре материнства и детства. Большая часть пациентов поступает полностью обследованными на амбулаторном этапе, что сокращает предоперационный день, и соответственно, длительность лечения. План стационарной помощи по данному профилю в рамках государственного задания ТПГГ ПК выполнен на 91%.

- **эндокринологические детские**

При назначении даты госпитализации врач стационара определяет перечень обязательных обследований, которые пациент должен пройти на амбулаторном этапе. Таким образом, в стационаре проводятся только диагностические тесты, недоступные в амбулаторных условиях, что существенно сокращает время, необходимое на постановку диагноза и определения дальнейшей тактики лечения.

План стационарной помощи по данному профилю в рамках государственного задания ТПГГ ПК выполнен на 106%.

В 2016 г. показатели занятости койки ниже 280 сохранялись по всем вышеперечисленным профилям.

Таким образом, реализация подпрограммы № 2 **"Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни"** в рамках рассмотренных нами мероприятий «Мероприятия, направленные на совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями», «Внедрение современных информационных систем в учреждениях здравоохранения Приморского края», «Организация бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае» по состоянию на конец 2017 года в ГБУЗ ККБ № находится в процессе выполнения.

Показатели подпрограммы № 2 - *количество пациентов, пролеченных со стандартами, уровень удовлетворенности населения медицинской помощью* - достигли целевого значения.

Как следствие сокращения средней длительности лечения и количества пролеченных больных ожидаемо снижение таких показателей, как среднегодовая занятость койки.

В связи с тем, что данная ситуация характерна для всех стационаров Приморского края, считаем целесообразным пересмотр целевых показателей: «среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края для детского населения и родовспоможения»; «среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края для взрослого населения»; «средняя продолжительность пребывания пациента на койке в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края».

Показатели «*смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)*», «*снижение смертности*», «*смертность населения от болезней*

системы кровообращения», несмотря на достижение целевого уровня, требуют более полного изучения по итогам завершения реализации Программы в 2020 году.

Выводы

Таким образом, можно отметить, что на 01.01.2018 г. значительная часть мероприятий в рамках Программы выполнена.

Результаты от выполненных мероприятий, которые уже можно отметить в настоящее время:

- улучшение комфортности пребывания в стационаре и поликлиники, сокращение сроков ожидания в поликлинике и стационаре, оптимизация работы регистратуры, обеспечение широким спектром медицинских услуг обеспечивают стабильно высокий уровень удовлетворенности населения медицинской помощью.
 - в настоящее время отсутствуют здания в аварийном состоянии или требующие капитального ремонта.
 - упрощение процедуры оформления документации на получение ВМП повлияли на повышение доступности и рост обеспеченности населения высокотехнологичной медицинской помощью, выполненной в стационаре ГБУЗ ККБ № 2.
 - благодаря приобретению нового современного оборудования, улучшению условий выполнения медицинских манипуляций, количество пациентов, пролеченных со стандартами, достигает 100%.

Не достигнуты показатели: «среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края для детского населения и родовспоможения»; «среднегодовая занятость койки в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края для взрослого населения»; «средняя продолжительность пребывания пациента на койке в краевых государственных учреждениях здравоохранения Приморского края».

Показатели «смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)», «снижение смертности», «смертность населения от

болезней системы кровообращения», несмотря на достижение целевого уровня, требуют более полного изучения по итогам завершения реализации Программы в 2020 году.

Заключение

В заключение, следует отметить, что в настоящее время реализация Программы в ГБУЗ ККБ № 2 продолжается достаточно активно, и к 2020 году ожидается, что мероприятия в рамках Программы будут выполнены в полном объеме.

ГБУЗ ККБ № 2 является устойчиво функционирующей медицинской организацией, имеющей кадровый, материально-технический и организационный потенциал для дальнейшего развития.

Сбалансированный подход к таким составляющим управленческого процесса, как поддержание текущего функционирования медицинской организации и капитальные вложения с внедрением новых медицинских технологий диагностики, лечения, организации здравоохранения может привести к устойчивому развитию «ККБ № 2» и достижению целей Программы.

Считаем необходимым продолжить ежегодный анализ степени достижения Программы по более расширенному спектру показателей, а также дополнить его оценкой степени достижения Подпрограммы № 3 «Развитие кадрового потенциала»

Список литературы

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [Электронный ресурс]. - URL : <http://rosminzdrav.ru/ministry>.
2. Государственная программа Приморского края "Развитие здравоохранения Приморского края" на 2013 - 2020 годы» [Электронный ресурс]. - URL : <http://www.primorsky.ru>.
3. Распоряжение Правительства РФ от 28.12.2012 N 2580-р «Об утверждении Стратегии развития медицинской науки в Российской Федерации на период до 2025 года».- Режим доступа: <http://www.consultant.ru>
4. Распоряжение Правительства РФ от 08.12.2011 № 2227-р «Об утверждении Стратегии инновационного развития Российской Федерации на период до 2020 года».
5. Федеральный закон от 28.06.2014 №172-ФЗ «О стратегическом планировании в Российской Федерации».
6. Федеральный закон “Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации” от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ.
7. Постановление Правительства Российской Федерации № 588 от 2 августа 2010 г. «Порядок разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ Российской Федерации».
8. Приказ Министерства экономического развития Российской Федерации от 22.12.2010 г. № 670-р «Об утверждении Методических указаний по разработке и реализации государственных программ Российской Федерации».
9. Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2014 год. - Режим доступа: <https://static-3.rosminzdrav.ru>

10. Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2015 год. - Режим доступа: <https://static-3.rosminzdrav.ru>
11. Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2016 год. - Режим доступа: <https://static-3.rosminzdrav.ru>
12. Уточненный отчет о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2017 год. - Режим доступа: <https://static-3.rosminzdrav.ru>
13. Гурьева М.А., Маценко А.В. Устойчивое развитие Российской Федерации: социально-экологический аспект // Теория и практика общественного развития. - 2015. - № 9. - С.21-23.
14. К.Н. Калашников. Ресурсное обеспечение российского здравоохранения: проблемы территориальной дифференциации // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. - 2015. - № 1 (37). - С.72-87.
15. Конопля А.А. Вопросы финансирования системы здравоохранения Курской области // Иннов: электронный научный журнал. - 2017. №3 (32). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/voprosyfinansirovaniya-sistemy-zdr/>
16. Куделина О.В. Реформирование здравоохранения: взгляд из региона // Известия Томского политехнического университета. - Социально-гуманитарные технологии – 2014. - Т. 325. - №6. - С.47-53.
17. Куделина О. В., Еремина С. Л. Эффективность регионального здравоохранения // Экономика региона. — 2016. — Т. 12, Вып. 1. — С. 211-225.

- 18.Лепихина Т.Л., Карпович Ю.В. Целевое программирование как элемент регионального планирования//Региональная экономика: теория и практика.- 2011.-9(192).-С.5-10.
- 19.Линденбратен А.Л., Гришина Н.К., Ковалева В.В. Анализ эффективности инновационных процессов в условиях реализации государственной программы «Развитие здравоохранения»// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.- 2016.- 24 (6).- С.324—329.
- 20.Павлов К. В. Комплекс целевых программ как форма регулирования развития системы здравоохранения региона (на примере Белгородской области)// Региональная экономика: теория и практика.- 2011.-37 (220).- С.2-10.
- 21.Романова Н.А. Программно-целевое планирование как современный механизм управления социально-экономическим развитием города Магадана// Научный журнал КубГАУ.-2009.- №46(2). –С.2-16.
- 22.Российское здравоохранение в новых экономических условиях: Р76 вызовы и перспективы: Доклад НИУ ВШЭ по проблемам развития системы здравоохранения / рук. авт. колл. С. В. Шишкин; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». — М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2017. — 84 с.
23. Сагидов А.К. Основные направления совершенствования здравоохранения в регионе // Вопросы структуризации экономики. –2012.-№3.– С. 87-90.
- 24.Садыков Т.У., Мырзахмет М.К. Вопросы реализации государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2011-2015 годы// Теоретическая экономика.- 2012.-№3.-С.35-46.
- 25.Семёнов В. Ю. Некоторые результаты реализации программ модернизации здравоохранения Российской Федерации// Менеджер здравоохранения.- 2016.-№10.- С.16-23.

- 26.Степчук М.А., Ефремова О. А., Пинкус Т.М., Боженко Д.П. Программа развития здравоохранения региона и внедрение рациональной многоуровневой системы организации первичной медико-санитарной помощи и оптимальной трехэтапной организации ее первого уровня//Научные Ведомости. Серия Медицина. Фармация. – 2013. -№ 11 (154):222013. - С.191-197.
- 27.Чистик О. Ф., Федуров В. А. Статистический анализ динамики и факторов развития здравоохранения в РФ//Региональное развитие. .- 2014.- № 3,4.- С.185-187.
- 28.Щербакова А.А. Институциональные аспекты инновационного развития здравоохранения развития здравоохранения// Проблемы развития территории. - 2015.- № 4 (78). -С.46-57.
- 29.Влияние системы здравоохранения на смертность от злокачественных новообразований в Воронежской области/П.Е. Чесноков, Е.Н. Куралесина.URL:<http://cyberleninka.ru/article/n/>(дата обращения-18.01.2018).



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

Департамент общественного здоровья и профилактической медицины

ОТЗЫВ РУКОВОДИТЕЛЯ

на выпускную квалификационную работу студента (ки) Ли М.В.
(фамилия, имя, отчество)

специальность (направление) 32.04.01 «Общественное здравоохранение» группа М 7207
Руководитель ВКР д.м.н., профессор С.Н. Бениова
(ученая степень, ученое звание, и.о. фамилия)

на тему Реализация государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020 годы» на примере ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»

Дата защиты ВКР «06» июля 2018 г.

Актуальность настоящего исследования не вызывает сомнения, поскольку оценка деятельности системы здравоохранения, а именно выполнения государственных программ, является значимой и необходимой составной частью стратегического развития отрасли. Выполненная автором работа имеет важное практическое значение в качестве примера, каким образом могут быть реализованы мероприятия, определенные государственной программой, в отдельной медицинской организации. Данный опыт анализа может быть применен в дальнейшем для исследования работы ведущих медицинских организаций Приморского края и обобщен для оценки отрасли в целом. Задание выпускной квалификационной работы отражено в диссертации в полном объеме. Автором выполнены поставленные задачи, а именно расчет показателей деятельности ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2», сравнительный анализ с целевыми индикаторами Программы, за период 2014 - 2017г. Выполнена оценка степени достижения результатов Программы в ГБУЗ ККБ № 2.

В диссертации дана характеристика деятельности исследуемого учреждения. В рамках направлений работы ГБУЗ ККБ № 2 был рассчитан ряд показателей за период 201-2017г. Выполнено сравнение фактических показателей с нормативными и анализ степени их достижения. Рассмотрено выполнение в ГБУЗ ККБ № 2 мероприятий подпрограммы № 1 "Формирование эффективной системы организации медицинской помощи» и подпрограммы

№ 2 "Совершенствование медицинской помощи, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни" Государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020г.». Определены причины невыполнения ряда показателей. Сделаны выводы, которые можно применять для использования в практической деятельности ГБУЗ ККБ № 2.

За время выполнения магистерской диссертации автор показал свое умение работать с литературой, способность последовательно и грамотно излагать материал, проводить системный анализ и оценку полученных результатов. Результаты работы обладают практической ценностью, выводы достаточно обоснованы.

Работа прошла проверку на наличие заимствований (плагиата), в результате которой было выявлено 18% заимствований.

Диссертация выполнена квалифицированно, студентка М.В. Ли достойна оценки «отлично» и присвоении квалификации магистра по специальности «общественное здравоохранение».

Руководитель ВКР д.м.н., профессор
(должность, уч. звание)

С.Н. Бениова
(подпись)

С.Н. Бениова
(и.о.ф)

«27» июль 2018 г.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

Департамент общественного здоровья и профилактической медицины

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу студента М.В. Ли
(фамилия, имя, отчество)

специальность (направление) 32.04.01 «Общественное здравоохранение»
группа М 7207

на тему Реализация государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020 годы» на примере ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 2»

Руководитель ВКР д.м.н., профессор С.Н. Бениова
(ученая степень, ученое звание, и.о.фамилия)

Дата защиты ВКР «__» _____ 2018 г.

1 Актуальность ВКР , ее научное, практическое значение и соответствие заданию
Оценка деятельности системы здравоохранения, а именно выполнения государственных программ, является значимой и необходимой составной частью стратегического развития отрасли. В связи с этим анализ достижения государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2013-2020 годы» является актуальной задачей как для системы здравоохранения в целом, так и для отдельных медицинских организаций.
Выполненная автором работа имеет важное практическое значение как пример исследования деятельности многопрофильного медицинского учреждения в рамках реализации государственной программы.
Выполненная диссертация в полном объеме соответствует заданию на выпускную квалификационную работу.

<p>2 Достоинства работы: умение работать с литературой, последовательно и грамотное излагать материал, оригинальность идей, раскрытие темы, достижение поставленных целей и задач</p> <p>В результате выполнения работы был проведен анализ доступных литературных источников по теме исследования. Работа выполнена на достаточно квалифицированном уровне с полным раскрытием темы и достижением поставленных в работе целей и задач.</p>
<p>3 Недостатки и замечания (как по содержанию, так и по оформлению)</p> <p>К оформлению замечаний нет. Работа выполнена на надлежащем уровне, но желательно выполнение более глубокого статистического анализа.</p>
<p>4 Целесообразность внедрения, использование в учебном процессе, публикации и т.п.</p> <p>Полученные результаты могут быть внедрены в практическую работу организаторов здравоохранения как один из вариантов оценки деятельности медицинских учреждений.</p>
<p>5 Общий вывод: (о присвоении дипломнику соответствующей квалификации и оценка: отлично, хорошо, удовлетворительно).</p> <p>Дипломная работа может быть рекомендована к защите.</p> <p>М.В. Ли заслуживает присвоения квалификации магистра по специальности 32.04.01 «Общественное здравоохранение» с оценкой «отлично».</p>

Оценка _____

Рецензент начальник отдела организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности департамента здравоохранения Приморского края

_____ должность, место работы
 кандидат медицинских наук
 уч. степень, уч. звание

К.В. Гончаров

«25» июля
 М.П.




(и.о.ф.)

Автор работы студент гр. М 7207


подпись

« 18 » 06 2018 г.

Руководитель ВКР д.м.н., профессор
(должность, ученое звание)


(подпись) Бениова Светлана Николаевна
(ФИО)

« 18 » 06 2018 г.

Назначен рецензент

К.М.Н.
(ученое звание)

К.В. Гончаров

(ФИО)

«Допустить к защите»

Защищена в ГЭК с оценкой


отлично

Секретарь ГЭК


подпись И.В.Г. Морозова
И.О. Фамилия

« 06 » июля 2018 г.

Директор ДОЗиПМ профессор, д.м.н., к.т.н
(ученое звание)


(подпись) Кику Павел Федорович
(ФИО)

« 18 » 06 2018 г.

УТВЕРЖДАЮ

Ю.С. Хотимченко / 
Ф.И.О. Подпись

Директор Школы биомедицины

« 18 » 06 2018 г.

В материалах данной выпускной квалификационной работы не содержатся сведения, составляющие государственную тайну, и сведения, подлежащие экспортному контролю.

Ю.С. Хотимченко / 
Ф.И.О. Подпись

Уполномоченный по экспортному контролю

« 18 » 06 2018 г.