Утверждаю:

Главный врач ЦРБ-Федотова Н.Г.

14 февраля 2024 г

**План**

**основных организационных мероприятий**

 **здравоохранения Топчихинского района.**

**2024год**

С.Топчиха

**Приоритетные направления на 2024 год**

Основной целью деятельности системы здравоохранения района в 2024 году является снижение младенческой смертности, снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, снижение смертности от болезней системы кровообращения, ликвидация кадрового дефицита, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, увеличение в ожидаемой продолжительности здоровой жизни.

Для достижения поставленной цели Приоритетными задачами системы здравоохранения края на 2024 год определены:

1. Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу.

2. Обеспечение медицинской организации системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, ликвидация кадрового дефицита, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

3. Совершенствование методов борьбы с онкологическими заболеваниями.

4.Совершенствования оказания специализированной помощи, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профилактики заболеваемости.

5.Совершенствование методов борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6. Развитие профилактического направления, в том числе развитие профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни. Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек.

7.Повышение качества жизни граждан старшего поколения.

8. Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, продуктах специализированного лечебного питания.

**Основные целевые показатели в 2024 году**

Основные целевые показатели определены:

1.Критериями доступности и качества медицинской помощи, определенных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год

**Охрана материнства и детства**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Значение | Исполнители |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) | не выше 5,0 | Педиатры районаФедотова Н.Г –районный гинеколог |
| 2 | Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей | 99,8 % | педиатры |
| 3 | Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми) | не иметь | педиатры |
| 4 | Детская смертность (в возрасте 0-4 года) (на 1000 родившихся живыми) | 6,0 | педиатры |
| 5 | Материнская смертность (на 100 тысяч живорожденных) | не иметь | Федотова Н.Г.-районный гинеколог.  |
| 6 | Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми) | не выше 6,5 | Федотова Н.Г.-районный гинеколог. |
| 7 | Индекс репродуктивных потерь от аборта на 1000 женщин детородного возраста | не выше 13,0 | Федотова Н.Г –районный гинеколог  |
| 8 | Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми)  | не менее 95 % | Астраханцева С.В –районный педиатр |
| 9 | Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни) | не менее 95 %  | Астраханцева С.В. |
| 10 | Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0-17 лет | 52,8 % | Астраханцева С.В.-районный педиатр |

**Педиатрическая служба**

**Цель**: обеспечение доступности и качества медицинской помощи детскому населению .

**Задачи:**

1. Повышение качества медицинских услуг детям.

2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи детям.

3. Улучшение качества здоровья новорожденных детей.

4. Снижение заболеваемости детей и подростков.

5. Совершенствование мероприятий, направленных на снижение детской инвалидности.

6. Выполнение программных и индикаторных показателей.

7. Выполнение государственных и краевых программ, направленных на оказание медицинской помощи детям.

8. Снижение детской смертности.

9. Оказание медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

10. Уменьшение количества дефектов в оказании помощи детям.

11. Обеспечение проведения оздоровительных мероприятий для детей в период летней оздоровительной кампании.

**Основные мероприятия педиатрической службы**

Исполнение педиатрической службой действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), порядков оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Реализация комплекса мер по повышению доступности и качества медицинской помощи детскому населению на основе рационального и эффективного использования имеющихся материально-технических, кадровых и финансовых ресурсов.

Материально-техническое, кадровое обеспечение педиатрической службы здравоохранения в соответствии порядками оказания медицинской помощи.

Оптимизация структуры медицинской организации и объемов оказываемой медицинской помощи с целью снижения затрат и обеспечения доступности медицинской помощи детскому населению.

Обеспечение эффективной диспансеризации и реабилитации детей.

Участие в мероприятиях по выявлению семей, относящихся к группе социального риска, находящихся в социально опасном положении и организация системы их медико-социальной реабилитации («социально-медицинский патронаж»). Совершенствование межведомственного взаимодействия с субъектами профилактики.

Совершенствование порядка осуществления внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отношении несовершеннолетних в рамках действующего законодательства.

Организация своевременной плановой, неотложной и экстренной медицинской помощи детям первого года жизни в соответствие с требованиями, утвержденными действующим законодательством..

Обеспечение непрерывного повышения профессионального уровня всех специалистов, оказывающих медицинскую помощь детям и подросткам.

Анализ и мониторинг основных показателей деятельности.

**Основные индикаторы педиатрической службы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование | Значение |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| 1 | Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми) | 5,8 |
| 2 | Ранняя неонатальная смертность (на 1000 родившихся живыми) | 2,5 |
| 4 | Досуточная летальность среди детей первого года жизни | 0-7,5 % |
| 5 | Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. родившихся живыми) | 1,0 |
| 6 | Смертность детей в возрасте 0 -4 года (на 1000 родившихся живыми) | 8,5 |
| 7 | Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 000 детей соответствующего возраста) | 62,9 |
| 8 | Охват профилактическими прививками (при наличии вакцины) | не менее 95 % |
| 9 | Удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании не менее 4 месяцев жизни (показатель ВОЗ) | не менее 80 % |
| 10 | Осмотр новорожденного участковым педиатром в первые 3-е суток после выписки из учреждения (отделения) родовспоможения | 100 % |
| 11 | Охват патронажем детей первого месяца жизни | 100 % |
| 12 | Охват дородовым патронажем беременных, переданных по наблюдение | 97-100 % |
| 13 | Годность юношей к службе в ВС РФ | не менее 65 % |
| 14 | Удельный вес детей 1-2 гр. здоровья | 80-85 % |
| 15 | Снятие с «Д» учета по выздоровлению, | 12 % |
| 16 | Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни) | не менее 95 % |
| 17 | Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми) | не менее 95 % |
| 18 | Выполнение государственных программ | 100 % |
| 19 | Охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних от запланированного количества | не менее 99,8 % |
| 20 | Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты | не менее 100 % от запланированного количества |
| 21 | Первичный выход на инвалидность | 15-20 % |
| 22 | Охват медицинской реабилитацией детей-инвалидов от числа нуждающихся | 87 % |
| 23 | Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (доля выживших детей в числе новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре) | 85 % |
| 24 | Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0-17 лет | 52,8 |
| 25 | Доля детей в возрасте 0-17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 1,8 |

**Акушерско-гинекологическая служба**

Цель: создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, улучшение состояния здоровья матери и ребенка, снижение материнской и младенческой смертности .

**Задачи:**

1. Организация диспансерного наблюдения женщин в соответствии с группами диспансерного наблюдения
2. Оказание медико-психологической и социальной помощи беременным, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.
3. Оснащение служб родовспоможения и детства в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.
4. Организация системы дистанционного мониторинга за проблемной беременностью с разработкой индивидуального плана ведения и маршрута оказания медицинской помощи.
5. Обеспечение охвата пренатальной диагностикой с доведением скрининговых обследований в первом триместре до 80 %, во втором триместре до 85 %.
6. Охрана репродуктивного здоровья и преодоление бесплодия.

**Основные индикаторы акушерско-гинекологической службы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Значение |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| 1 | Материнская смертность (случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми) | 9,8 |
| 2 | Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами | 80,0 % |
| 3 | Охват беременных женщин биохимическим скринингом (не менее двух сывороточных маркеров) | 85,0 % |
|  4 | Доля беременных женщин, которым проведено скрининговое УЗИ плода | 85,0 % |
| 5 | Доля плановых кесаревых сечений | 20,0 % |
| 6 | Доля экстренных кесаревых сечений | 10,0 % |
| 7 | Перинатальная смертность (на 1000 родившихся живыми и мертвыми) | не выше 7,5 |
| 8 | Число абортов (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет) | 19,0 |
| 9 | Обеспеченность койками для беременных и рожениц (на 10 тыс. женщин фертильного возраста) | 10,1 |
| 10 | Обеспеченность койками патологии беременности (на 10 тыс. женщин фертильного возраста) | 8,26 |
| 11 | Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке патологии беременности | 7,7 |
| 12 | Средняя длительность пребывания выписанного больного на койке для беременных и рожениц | 5,0 |
| 13 | Число женщин, которым проведено ЭКО | 1200 |
| 14 | Эффективность применения ВРТ | не менее 30,0 % |
| 15 | Доля женщин, проконсультированных в кабинетах медико-социальной помощи, к обратившимся за направлениями на аборт | 100 % |
| 16 | Доля женщин, из числа проконсультированных в кабинетах медико-социальной помощи, отказавшихся от прерывания беременности | 22,0 % |

**Терапевтическая служба.**

**Цели:**

1. Повышение качества и доступности терапевтической помощи населению края.

2. Снижение смертности населения, в том числе – в трудоспособном возрасте.

Задачи:

1. Повышение качества и эффективности первичной медико-санитарной помощи больным терапевтического профиля:

укомплектование терапевтическими кадрами;

повышение квалификации медицинских кадров;

организация мероприятий по профилактике, выявлению факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), формированию здорового образа жизни;

организация мероприятий по раннему выявлению, диспансерному наблюдению, вторичной профилактики заболеваний терапевтического профиля;

взаимодействие с врачами-специалистами по профилю заболевания пациента (телефонные и очные консультации, своевременное направление к профильному специалисту, выполнение рекомендаций);

отбор пациентов на ВМП с последующей их реабилитацией;

увеличение объемов амбулаторной помощи и стационар замещающих технологий;

повышение эффективности образовательных программ для пациентов (школы здоровья, школы для больных).

2. Увеличение качества и доступности специализированной помощи:

Активная выездная работа

внедрение новых технологий диагностики, лечения, реабилитации;

соблюдение маршрутизации пациентов, профильность консультаций и госпитализаций.

3. Приоритетное развитие системы профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

**Основные мероприятия терапевтической службы**

1. Осуществление мероприятий, направленных на активное раннее выявление наиболее значимых заболеваний внутренних органов (ГБ, ХОБЛ, БА, СД, ЯБ, болезней печени):

качественное проведение дополнительной диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров;

повышение эффективности работы кабинетов доврачебного приема, ФАПов, кабинетов и отделений профилактики

выделение группы высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний всем обратившимся за медицинской помощью, том числе при проведении дополнительной диспансеризации;

своевременное обследование и консультирование у профильных специалистов.

2. Эффективная диспансеризация населения:

работа с группой высокого риска и больными (первичная и вторичная профилактика, лечение, контроль состояния здоровья, факторов риска);

определение оптимального контингента групп диспансерного наблюдения;

повышение качества диагностики и лечения путем внедрения в практику протоколов лечения и федеральных рекомендаций;

соблюдение алгоритмов диспансерного наблюдения хронических больных;

преемственность лечебных мероприятий на всех этапах оказания помощи;

анализ дефектов оказания помощи, случаев cмертности;

своевременная иммунизация против гриппа и пневмококка.

3. Соблюдение маршрутизации пациентов, профильности госпитализаций и преемственности этапов оказания медицинской помощи.

формирование потоков больных в соответствии с приказами по маршрутизации (кардиологического, неврологического, пульмонологического, эндокринологического, гастроэнтерологического, нефрологического профиля).

4. Мероприятия по снижению смертности от болезней системы кровообращения:

сокращение смертности от ишемической болезни сердца

* выявление факторов риска ишемической болезни сердца:

охват диспансеризацией взрослого населения (100 %);

кабинеты профилактики: широкое привлечение фельдшеров;

контроль артериальной гипертензии – соблюдение стандартов и рекомендации по ведению пациента с артериальной гипертонией (доля больных, достигших целевого уровня артериального давления не менее 70 %);

контроль целевого уровня липидов в зависимости от шкалы SCORE;

* ранее выявление ишемической болезни сердца:

вторичная профилактика;

полнота охвата больных ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением (95 %);

своевременность взятия больных с ишемической болезнью сердца под диспансерное наблюдение (5%);

доля больных с ишемической болезнью сердца, прошедших обучение в школах пациентов (52 %);

доля больных ишемической болезнью сердца, принимающих статины (70 %);

острый коронарный синдром;

постоянное информирование пациентов о возможности развития острого коронарного синдрома, ОНМК и о необходимости немедленного обращения за медицинской помощью;

скорая медицинская помощь – совершенствование системы дистанционной расшифровки ЭКГ для фельдшеров скорой помощи;

доля больных с острым коронарным синдромом, госпитализированных в ПСО и РСЦ в первые сутки (93 %);

постоянный контроль (регулярная экспертиза историй болезни) за правильностью выставления диагноза ОКС (в зависимости от шкал, окончательный диагноз – после консультации с РСЦ (Теле-Альтон), обоснованность выставления диагноза I 24.8

переход на отечественный препарат – фортелизин;

реабилитация после острого коронарного синдрома;

отправление на медицинскую реабилитацию всех больных, перенесших острый коронарный синдром, длительность реабилитации до 24 месяцев;

обеспечение пациентов после острого коронарного синдрома лекарственными препаратами – статин, аспирин+клопидогрель или аспирин+тикагрелор (стентированные пациенты);

:

**Профилактика неинфекционных заболеваний**

С целью оптимизации оказания медицинской профилактической помощи и увеличения объема мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, будет организована по следующим направлениям:

усиление взаимодействия между краевым центром медицинской профилактики, центрами здоровья, отделениями и кабинетами медицинской профилактики медицинских организаций;

увеличение доли повторных посещений в Центрах здоровья до 10 %;

организация школ пациентов по ведущим факторам риска развития хронических неинфекционных заболеваний

**Основные индикаторы терапевтической службы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование | Значение |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| 1 | Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением  | 20-25 % |
| 2 | Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболизис | не менее 25 %. |
| 3 | Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом | не менее 30 %. |
| 4 | Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевании | не менее 40 %. |
| 5 | Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис | не менее 5 %. |
| 6 | Процент населения, вакцинированного против гриппа | 45 %. |
| 7 | Доля лиц с пневмонией, пролеченных в стационаре, от числа всех заболевших пневмонией | 85 %. |
| 8 | Наличие школ для больных | 3 |
| 9 | Наличие школ «здорового образа жизни» для больных с факторами риска (дислипидемия, нерациональное питание, атеросклероз, низкая физическая активность, вредные привычки) | 1 |
| 10 | Число обученных в школе для больных | не менее 250 в год на 1 врача. |
| 11 | Госпитализация больных ОИМ в первые сутки от начала заболевания | не менее 70 %. |
| 12 | Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. взрослого населения | 569,1 |
| 13 | Смертность от болезней органов дыхания | не более 0,5 на 1 тыс. взрослого населения. |
| 14 | Выполнение плана дополнительной диспансеризации | 100 % |
| 15 | Охват диспансеризацией взрослого населения | 23 % |
| 16 | Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление | 84,8 % |

**Хирургическая служба**

**Цель**: обеспечение доступной, эффективной и качественной хирургической помощи населению, а также снижение смертности от заболеваний хирургического профиля.

**Задачи:**

1.Повышение доступности, качества и эффективности специализированной помощи больным хирургического профиля.

2.Соблюдение стандартов и порядков оказания помощи пациентам хирургического профиля.

3.Дальнейшее совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи больным хирургического профиля с соблюдением маршрутизации больных.

4.Уменьшение частоты острых хирургических заболеваний с управляемыми причинами.

5.Взаимодействие с амбулаторно-поликлиническим звеном, с целью отбора пациентов на плановые госпитализации и медицинскую помощь, оказываемую в рамках ВМП.

6.Подготовка кадров, внедрение системы непрерывного образования, проведение стажировок, обучающих конференций и семинаров для врачей хирургов .

7.Совершенствование и внедрение малоинвазивных хирургических методик лечения на всех уровнях оказания медицинской помощи.

8.Увеличение количества плановых операций

9.Снижение летальности от острых хирургических заболеваний.

10.Соблюдение этапности оказания хирургической помощи.

**Основные мероприятия хирургической службы**

1. Внедрение в практику работы хирургической службы стандартов, национально клинических рекомендаций и протоколов лечения.

2. Анализ дефектов оказания медицинской помощи, случаев летальности от острых хирургических заболеваний.

3. Совершенствование и внедрение малоинвазивных хирургических методик лечения на всех трёх уровнях оказания медицинской помощи.

4. Соблюдение маршрутизации пациентов, профильности госпитализации, своевременного перевода больных на следующий этап оказания медицинской помощи.

5. Проведение стажировок, обучающих конференций и семинаров для врачей-хирургов как на базе учреждений 3 уровня.

6. Реализация мероприятий по снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий.

**Основные индикаторы хирургической службы**

1. Сокращение средней длительности пребывания больного с хирургической патологией в послеоперационном периоде до 7 календарных дней, с целью увеличения оборота койки.

2. Оказание помощи при ДТП:

смертность от ДТП – 8,6 на 100 тыс. населения;

доля пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, госпитализированных в травмоцентры 1-2 уровня среди всех пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях – 85 %.

3. Ургентная помощь: :

3.1. Удельный вес поздней доставки (позднее 24 часов с момента заболевания) больных с острыми хирургическими заболеваниями:

острый аппендицит – до 15 %

прободная язва – до 6 %

ущемленная грыжа – до 15 %

острая кишечная непроходимость – до 16 %

острый холецистит и панкреатит – до 25 %

желудочно-кишечные кровотечения – до 25 %

суммарно не более – 18 %.

3.1.2 Послеоперационная летальность от острых хирургических заболеваний:

острый аппендицит – до 0,05-0,12 %

острая кишечная непроходимость – до 6 %

прободная язва – до 3 %

ущемленная грыжа – до 3 %

острый холецистит – до 2 %

острый тяжелый панкреатит – до 18 %

желудочно-кишечное кровотечение – до 9 %

3.1.3 Соотношение плановых и экстренных операций:

грыжи – 15:1

желчно-каменные болезни – 11:1

3.1.4 Хирургическая активность – 60 %

3.1.5 Общая послеоперационная летальность – до 1 %

3.1.6 Послеоперационная летальность – до 2 %

3.1.7 Летальность от сочетанных травм – до 15 %

3.1.8 Осложнения после плановых операций – до 1 %

3.1.9 Число операций на 1 хирурга – 200

3.2 Городские и межрайонные хирургические центры:

3.2.1 Хирургическая активность 78%

3.2.2 Число операций на 1 хирурга – 250

3.2.3 Общая послеоперационная летальность – до 2 %

3.2.4 послеоперационная летальность – до 1 %

3.2.5 Летальность от сочетанных травм – до 9 %

3.2.6 Удельный вес эндоскопических холецистэктомий – 80 %

3.2.7 Осложнения после плановых операций – до 1 %

3.2.8 Морфологическая верификация операционного материала – 100 %

3.2.9 Удельный вес патологоанатомических вскрытий – 90 %

3.2.10 Расхождение клинического и патологанатомического диагноза –отсутствуют

**Фтизиатрическая служба**

Цель: улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Алтайском крае, снижение заболеваемости, инвалидности и преждевременной смертности населения от туберкулеза.

Задачи:

1. Повышение эффективности мероприятий по своевременному выявлению, диагностики и лечению туберкулеза.

2. Выполнение мероприятий программы снижения смертности от туберкулеза с достижением запланированных показателей (индикаторов).

3. Осуществление координации противотуберкулезных мероприятий на межведомственном уровне.

4. Совершенствование кадровой политики, повышение укомплектованности врачами-фтизиатрами.

**Основные мероприятия фтизиатрической службы**

1. Активизация работы по раннему выявлению больных туберкулезом с применением современных методов диагностики: микроскопические, бактериологические, постановка иммунологических проб, флюорография.

1.1. Координация деятельности врачей первичной медико-санитарной помощи. Привлечение к обследованию социально-дезадаптированных лиц, представителей службы социальной защиты и правовых учреждений.

1.2. Обеспечение мониторинга охвата профилактическими осмотрами на туберкулез населения края с достижением запланированных показателей.

1.3. Внедрение диагностики латентной туберкулезной инфекции у детей и взрослых, с использованием иммунодиагностических тестов.

1.4. Повышение профессиональных знаний медицинских работников первичной медико-санитарной помощи по своевременному выявлению туберкулеза: проведение выездных обучающих семинаров.

1.5. Своевременное в полном объеме обеспечение иммунодиагностическими препаратами.

2. Повышение эффективности лечения больных туберкулезом.

2.1. Обеспечение не снижаемого запаса противотуберкулёзных и антибактериальных препаратов для лечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя и диагностическими средствами для выявления, определения чувствительности микобактерий туберкулеза.

3. Снижение уровня смертности от туберкулеза.

3.1. Повышение охвата тестированием лекарственной чувствительности микобактерии туберкулёза у больных с впервые выявленным туберкулёзом (бактериовыделителей) не менее 95 %.

3.2. Обеспечение превентивного лечения туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных пациентов с охватом не менее 50 %.

3.3. Повышение качества диагностики и лечения сопутствующих заболеваний у больных туберкулезом (своевременное назначение схем АРВТ у больных с сочетанной патологией).

4. Повышение профессиональных знаний медицинских работников по своевременному выявлению, диагностике лечению и профилактике: обучение врачей-фтизиатров, врачей-рентгенологов, врачей ультразвуковой диагностики, лаборантов на базе ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

5. Продолжение совместной работы с медицинской службой ГУ ФСИН России по Алтайскому краю в части централизованного взятия на учет больных туберкулёзом, оказания организационно-методической помощи по ведению больных туберкулёзом и мониторинг больных активным туберкулёзом прибывших в территорию из учреждений ГУ ФСИН России по району

6. Обеспечение размещения на сайтах медицинских организаций материалов по профилактике туберкулёза для врачей первичной сети, медицинских работников.

**Основные индикаторы фтизиатрической службы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование индикатора (показателя) | Единица измерения | Плановое значение на 2024 год |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения) | человек | 27,0 |
| 2 | Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения) | человек | 54,3 |
| 3 | Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез | % | 79,6 |
| 4 | Доля лиц с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни, находящихся в учреждениях, исполняющих наказания, в общем числе больных с диагнозом активного туберкулеза, установленным впервые в жизни | % | 11,2 |

**Психиатрическая служба**

**Цель**: обеспечение доступности и качества оказания психиатрической помощи населению.

**Задачи:**

1. Оказание психиатрической помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи.
2. Оказание психиатрической помощи при стихийных бедствиях и катастрофах.
3. Соблюдение прав лиц, страдающих психическими расстройствами.
4. Проведение медицинских экспертиз в соответствии с законодательством Российской Федерации.
5. Обеспечение проведения реабилитационных мероприятий лицам, страдающим психическими расстройствами.
6. Совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств.
7. Обеспечение профилактики правонарушений лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Основные мероприятия психиатрической службы

1. Последовательная работа по обеспечению доступности специализированной помощи жителям района (
2. Обеспечение соблюдения трехуровневой системы оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению с психическими расстройствами и расстройствами поведения.
3. Работа, направленная на повышение качества психиатрической помощи, в том числе за счет совершенствования системы медикаментозного обеспечения лечебного процесса, развития социально-реабилитационного направления деятельности службы.
4. Обеспечение эффективной работы по контролю качества деятельности краевой психиатрической службы с использованием принципов стандартизации, программно-целевого планирования, с ежемесячным мониторингом эффективности деятельности подразделений службы.
5. Обеспечение работы медицинских регистровых систем по приоритетным направлениям службы по Алтайскому краю.
6. Обеспечение межведомственного, междисциплинарного взаимодействия в вопросах превенции, раннего выявления психических и поведенческих расстройств.
7. Обеспечение оказания помощи лицам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, а также в кризисных состояниях.
8. Обеспечение мероприятий по предупреждению и снижению первичной инвалидности вследствие психических и поведенческих расстройств.
9. Обеспечение межведомственного взаимодействия (МВД, ФСИН) с целью профилактики правонарушений лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения.
10. Усиление работы, направленной на борьбу с стигматизацией и дискриминацией лиц, страдающих психическими расстройствами.
11. Повышение информированности населения в вопросах охраны психического здоровья.
12. Обеспечение выполнения основных индикаторов психиатрической службы.

**Основные индикаторы психиатрической службы**

1. Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированными в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированный в течении года – не более 9,0 %.

**Наркологическая служба**

**Цель:** снижение уровня заболеваемости алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, никотиновой и игровой зависимостью.

**Задачи:**

1. Информирование, обучение и формирование культуры здорового образа жизни среди целевых групп.
2. Раннее выявление лиц, входящих в группы риска (скрининг).
3. Предупреждение формирования зависимости у лиц, входящих в группу риска.
4. Семейное консультирование.
5. Первичное мотивационное консультирование.
6. Неотложная наркологическая помощь.
7. Предотвращение срывов и рецидивов.
8. Медицинская реабилитация.
9. Оптимизация структуры наркологической службы и объёмов оказываемой наркологической помощи с целью снижения затрат и обеспечения доступности наркологической помощи населению.

Технологии достижения целиосуществляются в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.09.2012 № 124н-130н,135н и от 17.05.2016г. № 299н-302н «Об утверждении стандартов оказания наркологической помощи», от 30.12.2015г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ» и приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 02.10.2017 № 404 «О трехуровневой системе оказания медицинской помощи населению Алтайского края по профилю «психиатрия-наркология».

**Основные мероприятия наркологической службы**

Участие в организации и проведении межведомственных мероприятий по профилактике наркологических расстройств среди населения.

Участие в разработке и реализации межведомственных программ по снижению наркологических расстройств.

Формирование через средства массовой информации среди населения края навыков здорового образа жизни и негативного отношения к употреблению алкоголя, наркотически и других психоактивных веществ.

Реализация комплекса мер, направленных на формирование у лиц, потребляющих психоактивные вещества, мотивации к лечению, медицинской и социальной реабилитации.

Приведение в соответствие с нормативами обеспеченности населения края наркологическими кабинетами амбулаторного приема, наркологическими койками согласно действующим нормативным документам.

Оказание квалифицированной консультативно-диагностической, лечебно-реабилитационной наркологической помощи с использованием современных технологий в соответствии с утвержденными стандартами.

Обеспечение приоритетного развития медицинской реабилитации амбулаторных условиях.

.

Использование в лечении алкоголизма и наркомании инновационных лекарственных средств (Вивитрол, Селинкро и др.).

Проведение мониторинга наркоситуации в муниципальных образованиях с целью получения оперативной информации, ее оценки, реагирования и прогнозирования.

Ведение регистра потребителей психоактивных веществ.

Проведение добровольного информированного тестирования среди учащихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования на наличие наркотических веществ в биосредах организма человека в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Проведение повышения квалификации врачей психиатров-наркологов, медицинского психолога, , средних медработников.

Обеспечение межведомственного взаимодействия, направленного на профилактику, раннюю диагностику, лечение и медицинскую реабилитацию наркологических заболеваний.

Совершенствование реабилитационных программ работы с детьми и подростками. Взаимодействие с центрами профилактики (кабинетами) и центрами здоровья по профилактике и раннему выявлению потребителей психоактивных веществ.

Подготовка и анализ информационных отчетов о работе наркологической службы.

**Основные показатели (индикаторы) наркологической службы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование | Единица измерения | Плановое значение на 2024год |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)  | % | 10,75 |
| 2 | Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией) среднегодового контингента | % | 11,5 |
| 3 | Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года | % | 23,5 |
| 4 | Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года | % | 27,29 |

**Онкологическая служба**

**Цель:** снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных. Повышение доступности и качества специализированной, медицинской помощи населению по профилю «онкология».

**Задачи:**

1. Обеспечение приоритета профилактики, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению.

2. Обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения.

**Основные индикаторы онкологической службы**

| №п/п | Наименование индикатора | Плановое значение индикатора на 2024 год  |
| --- | --- | --- |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| 1 | Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения) | 214,6 % |
| 2 | Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадиях в общей численности больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями | 57,9 % |
| 3 | Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более | 54,9 % |
| 4 | Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями | 24,6 %  |
| 5 | Доля пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленных активно | 26,5 % |

**Дерматовенерологическая служба**

**Цель:** обеспечение доступности и качества оказания специализированной дерматовенерологической помощи населению .

**Задача**: реализация мероприятий по профилактике, обследованию, диагностике, лечению, диспансеризации больных дерматозами, заразными кожными заболеваниями и инфекциями, передаваемыми половым путем в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология».

**Основные мероприятия дерматовенерологической службы**

1. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, медицинской помощи больным с заболеваниями кожи, подкожно-жировой клетчатки, инфекциями, передаваемыми половым путем.

2. Диспансерное наблюдение больных с заболеваниями кожи, подкожно-жировой клетчатки, инфекциями, передаваемыми половым путем.

3. Проведение периодических и профилактических медицинских осмотров для выявления больных с дерматовенерологическими заболеваниями.

4. Организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору в медицинских организациях больных с заболеваниями дерматовенерологического профиля, нуждающихся в оказании первичной специализированной медико-санитарной и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

5. Ежегодное прогнозирование и учет числа нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи, анализ средней длительности ожидания и числа больных, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «дерматовенерология».

6. Проведение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления больных с заразными кожными заболеваниями и инфекциями, передаваемыми половым путем.

7. Анализ состояния и качества оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», эффективности профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения.

8. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

9. Внедрение современных информационных технологий по учету заболеваемости и ведению медицинской документации.

10. Ведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости в организациях, оказывающих медицинскую помощь больным по профилю «дерматовенерология».

11. Участие в организации и проведении научно-практических мероприятий по вопросам дерматовенерологии..

12. Организация и проведение санитарно-гигиенической работы среди населения по профилактике заразных кожных и инфекций, передаваемых половым путем.

**Основные индикаторы дерматовенерологической службы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование  | Плановое значение на 2024 год |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| 1 | Число серологических обследований (РМП, ИФА, РПГА) на сифилис на 1000 населения | не менее 700,0 обследований на 1000 населения |
| 2 | Доля активно выявленных больных при всех видах профилактической работы | выявление сифилиса не менее 70 % |
| 3 | Доля выявленных больных сифилисом акушерско-гинекологическими учреждениями | выявление сифилиса не менее 10 %, |
| 4 | Доля выявленных больных сифилисом урологами | выявление сифилиса не менее 5 % |
| 5 | Число обследованных контактов на одного больного сифилисом | не менее 2,0 |
| 6 | Доля беременных, больных скрытым сифилисом, диагноз которых подтвержден двумя трепонемными тестами | 100 % |
| 7 | Доля беременных, больных сифилисом с установленным источником заражения | 100 % – оптимальный,≥ 50 % – удовлетворительный,< 50 % – неудовлетворительный |
| 8 | Доля беременных, получивших адекватное и своевременное обследование на сифилис | 100 % |
| 9 | Выявление сифилиса среди доноров | <1 случая на 1000 доноров |
| 10 | Выявление сифилиса среди декретированных контингентов | <5 % от числа обследованных лиц из декретированных групп |
| 11 | Доля детей, рожденных от серопозитивных женщин, обследованных в полном объеме | 100 % |
| 12 | Выявление сифилиса у иностранных граждан | 100 % |

**Служба скорой медицинской помощи**

Цель: обеспечение оказания скорой, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

Задачи:

1.Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и системы управления скорой медицинской помощью.

2. Обеспечение повседневной готовности сил и средств к реагированию и действиям по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций.

**Основные мероприятия службы скорой медицинской помощи**

1. Мониторинг выполнения индикаторных показателей по скорой медицинской помощи в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения Алтайского края до 2020 года».

2.Мониторинг эффективности мероприятий по внедрению тромболитической терапии на догоспитальном этапе

 3.Совершенствование организации оказания скорой медицинской помощи за счет широкого использования информационных технологий.

4.. Работа по аттестации специалистов службы медицины катастроф на статус спасателя..

5. Обеспечение взаимодействия со службой 112..

6.Дистанционное ЭКГ консультирования для всех бригад скорой медицинской помощи.

**Основные индикаторы службы скорой медицинской помощи**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование индикатора (показателя) | Единица измерения | Плановое значение на 2024 год |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Больничная летальность пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций | % | 3 |
| 2 | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицинской помощи | % | 93,0 |
| 3 | Доля станций (отделений)скорой медицинской помощи, оснащенных информационными системами для скорой медицинской помощи, в общем количестве станций (отделений) скорой медицинской помощи | % | 100 |
| 4 | Доля вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществленных медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в общем количестве вызовов, поступивших для оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме | % | 69 |
| 5 | Доля вызовов выездных экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи в общем количестве вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи | % | 4,0 |
| 6 | Доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет в общем количестве автомобилей скорой медицинской помощи | % | 34,0 |
| 7 | Доля медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям, на базе которых создано стационарное отделение скорой медицинской помощи, в общем количестве медицинских организаций, имеющих коечную мощность не менее 400 коек, в которые ежедневно круглосуточно доставляются не менее 50 пациентов по экстренным показаниям | % | 100 |
| 8 | Доля пациентов, доставленных в стационарное отделение скорой медицинской помощи по экстренным показаниям, в общем количестве всех пациентов, доставленных в стационары по экстренным показаниям | % | 1,5 |
| 9 | Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течении первых суток, в общем числе госпитализированных лиц | % | 90,7 |

**Медицинское обеспечение ветеранов**

**Цель:** повышение эффективности, доступности и качества медицинской помощи ветеранам войн .

**Задачи**:

1. Проведение комплексного диспансерного осмотра ветеранам войн и лицам, приравненным к ним по льготам (целевой показатель – 100 %).

2. Ведение регистра ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам, и ветеранов боевых действий (целевой показатель в 100% случаев).

3. Осуществление мониторинга выполнения плана лечебно-оздоровительных мероприятий ветеранам войн (целевой показатель – 100 % случаев).

**Основные мероприятия медицинского обеспечения ветеранов**

1. Проведение комплексного диспансерного осмотра ветеранов войн и лиц, приравненных к ним по льготам, в медицинских организациях в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края «О проведении диспансерного обследования Ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам, ветеранов боевых действий в Алтайском крае ».

2. Предоставление информации в КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» о ходе проведения диспансерных осмотров ветеранов войн и лиц, приравненных к ним по льготам, ведение Регистра ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам, и ветеранов боевых действий.

3. Проведение мониторинга выполнения индивидуальных планов лечебно-оздоровительных мероприятий ветеранам войн.

.

**Основные индикаторы реализации медицинского обеспечения**

**ветеранов**

1. Доля ветеранов войн и лиц, приравненным к ним по льготам, охваченных комплексным диспансерным осмотром – 100 %.

2. Ведение медицинскими организациями края Регистра ветеранов Великой Отечественной войны, лиц, приравненных к ним по льготам, и ветеранов боевых действий в 100 % случаев.

3. Мониторинг выполнения плана лечебно-оздоровительных мероприятий ветеранам войн в 100 % случаев.

**Противодействие распространению ВИЧ-инфекции**

**Цель**: обеспечение доступности и качества оказания лечебно-диагностической и социально-психологической помощи больным ВИЧ-инфекцией, противодействие распространения ВИЧ-инфекции среди населения.

**Задача:** организация мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции среди населения и совершенствование методов оказания специализированной медицинской помощи ВИЧ-инфицированным.

**Основные мероприятия по противодействию распространению**

**ВИЧ-инфекции**

1. Организация, проведение и контроль мероприятий по выявлению, постановке на «Д» – учет больных ВИЧ-инфекцией и обеспечению противо-эпидемических и профилактических мероприятий, мониторинг заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции.

2. Организация, проведение и контроль мероприятий по диспансерному наблюдению и лечению больных ВИЧ-инфекцией, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

3. Организация и контроль мероприятий по предупреждению перинатальной передачи ВИЧ – инфекции от матери ребенку.

4. Обеспечение оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в соответствии с требованиями действующих стандартов.

5. Организация и проведение химиопрофилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

6. Организация межведомственного взаимодействия по вопросам ВИЧ-инфекции.

7. Проведение скрининговых исследований на ВИЧ подлежащих кон-тингентов.

8. Медицинское освидетельствование иностранных граждан на наличие ВИЧ-инфекции. .

10. Организация выездных бригад по месту проживания больных ВИЧ-инфекцией и контактных с ними, в том числе освобождающихся из мест лишения свободы, уклоняющихся от контактов с медицинской организацией.

11. Реализация мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае до 2020 года», за счет средств межбюд-жетных трансфертов на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ и гепатитов В и С.

**Основные индикаторы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование индикатора (показателя) | Единица измерения | Плановое значение на 2024 год |
| 1 | Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека  | % | 88,0 |
| 2 | Уровень информированности населения в возрасте 18-49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции  | % | 90 |
| 3 | Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Алтайском крае  | % | 24 |
| 4 | Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением  | % | 52,0 |

**Вакцинопрофилактика и эпидемиология**

**Цель:** сохранение на спорадическом уровне распространённости инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется посредством соблюдения комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий и иммунопрофилактики населения в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок.

**Задачи:**

1. Своевременное выявление случаев инфекционных заболеваний и организация первичных противоэпидемических и ограничительных мероприятий.

2. Организация иммунизации населения.

3. Повышение информированности населения по профилактике инфекционных заболеваний.

4. Формирование приверженности населения к прививкам против инфекционных болезней.

5. Основные мероприятия вакцинопрофилактики и эпидемиологии.

**Основные мероприятия вакцинопрофилактики и эпидемиологии**

1. Своевременная организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в случае возникновения групповой инфекционной заболеваемости. в том числе, вакциноуправляемыми и/или карантинными инфекциями, требующими санитарной охраны территории Алтайского края.

2. Обеспечение иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

3. Обеспечение «холодовой цепи» на всех этапах при хранении и транспортировке иммунобиологических лекарственных препаратов.

4. Разработка и внедрение единой информационной системы организации прививочного дела в краевых медицинских организациях.

5. Проведение обучающих семинаров, конференций, совещаний для медицинских работников по вопросам профилактики инфекционных заболеваний и формирования приверженности у населения к прививкам против инфекционных болезней.

6. Информирование населения о мерах личной профилактики инфекционных заболеваний и формирование у населения приверженности к прививкам против инфекционных болезней.

**Основные индикаторы**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатель (индикатор) (наименование) | Единица измерения | Плановое значение на 2024 год |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) | человек | 0,8 |
| 2 | Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки | % | не менее 95 |
| 3 | Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки | % | не менее 95 |
| 4 | Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки | % | не менее 95 |
| 5 | Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки | % | не менее 95 |
| 6 | Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки | % | не менее 95 |
| 7 | Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки | % | не менее 95 |
|  |  |  |  |

**Офтальмологическая служба**

**Цель:** обеспечение доступности и качества оказания офтальмологической помощи населению .

Повышение доступности и качества офтальмологической помощи, в том числе первичной специализированной.

1. Соблюдение порядков и стандартов при оказании медицинской помощи взрослому и детскому населению при заболеваниях глаза его придаточного аппарата и орбиты.
2. Внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения при оказании офтальмологической помощи.
3. Совершенствование трёхуровневой системы оказания офтальмологической помощи с соблюдением маршрутизации больных, обеспечение приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи.
4. Оснащение офтальмологической службы в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по профилю «Офтальмология».
5. Обеспечение офтальмологической службы квалифицированными кадрами. Внедрение системы непрерывного образования, проведение стажировок, обучающих конференций и семинаров для врачей-офтальмологов первичного звена, направленное на профилактику, диагностику и лечение социально значимых заболеваний и широкое использование современного диагностического оборудования.

6.Повышение доступности современных методов диагностики и лечения при основных причинах необратимой слепоты.

.

**Основные мероприятия офтальмологической службы**

1. Приведение оснащения офтальмологической службы в соответствие со стандартами оснащения, предусмотренные Порядками.
2. Организация профессиональной переподготовки специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Медицинский оптик-оптометрист». .
3. Совершенствование и повышение доступности методов кератопластики, хирургии сетчатки и стекловидного тела, глаукомы, операций по интравитреальному введению ингибиторов ангиогенеза в офтальмологических отделениях учреждений 3 уровня в счёт квот на оказание ВМП и в системе ОМС..
4. Внедрение электронного документооборота.
5. Обеспечение доступа медицинских работников к образовательным и справочным ресурсам.

**Основные индикаторы офтальмологической службы:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п |

|  |
| --- |
| Наименование индикатора (показателя)  |

 | Единица измерения | плановое значение на 2024 год |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Охват офтальмологическим скринингом недоношенных детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела (доля выживших детей в числе новорожденных, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела) не менее | % | 99,7 |
| 2 | Охват офтальмологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных офтальмологом, от общего числа детей первого года жизни) – не менее | % | 95 |
| 3 | Сокращение средней длительности пребывания больного в круглосуточном стационаре с офтальмологической патологией, с целью увеличения оборота койки | дни | 8,0 |
| 4 | Сокращение средней длительности пребывания больного в дневном стационаре с офтальмологической патологией, с целью увеличения оборота койки | дни | 7,6 |
| 5 | Хирургическая активность | % | 70 |
| 6 | Выполнение плана профосмотров не менее | % | 85 |
| 7 | Снижения средней длительности случая временной нетрудоспособности | дни | 18,0 |

**Совершенствование системы подготовки и переподготовки медицинских кадров**

**Цели**:

1. Совершенствование и перспективное развитие обеспеченности медицинской организации медицинскими и фармацевтическими кадрами.

2. Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров.

3. Обеспечение притока в медицинские организации врачей, провизоров и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль.

**Задачи:**

1. Достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками.

3. Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников.

4. Обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи.

5. Регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы территориального здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки.

**Основные мероприятия системы подготовки и переподготовки медицинских кадров**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Определение порядка планирования кадрового обеспечения с учетом потребности населения в медицинской помощи |
| 2 | Проведение работы с образовательными организациями в области подготовки, последипломного образования медицинских кадров  |
| 3 | Проведение мониторинга обучения студентов по целевому направлению, контроль за их успеваемостью и выпуском, трудоустройством в медицинские организации |
| 4 | Осуществление контроля по оказанию мер социальной поддержки студентам, обучающимся по целевым договорам, всеми краевыми медицинскими организациями |
| 5 | Совершенствование механизмов и условий целевого приема абитуриентов в образовательные учреждения высшего профессионального образования, с целью последующего их трудоустройства в медицинские организации края |
| 8 | Мониторинг кадрового состава здравоохранения, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников |
|  |
| 10 | Проведение работы по привлечению специалистов с высшим и средним профессиональным (медицинским) образованием для работы в медицинских организациях, расположенных в сельских населенных пунктах и в рабочих поселках, путем реализации программ «Земский доктор» и «Сельский фельдшер». |
| 11 | Формирование государственного задания на переподготовку и повышение квалификации специалистов с учетом имеющейся базовой подготовки на 2024г. |
| 12 | Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников (решение социально-бытовых вопросов, содействие профессиональному росту через переподготовку, обучение в ординатуре и др.)  |
| 13 | Проведение конкурсов профессионального мастерства «Лучший врач года», «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» |
| 15 | Дополнительное обучение специалистов за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского образования |
| 16 | Внедрение системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования и поэтапный переход к процедуре аккредитации специалистов |
| 17 | Организация профессиональной ориентации граждан в целях выбора медицинской и фармацевтической сферы деятельности, трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования |

**Основные индикаторы системы подготовки и переподготовки медицинских кадров**

| №п/п | Наименование индикатора (показателя) |
| --- | --- |

| 1 | 2 |
| --- | --- |
| 1 | Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях дополнительного профессионального образования |
| 2 | Количество подготовленных кадров высшей квалификации в интернатуре, ординатуре, аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров в государственных организациях дополнительного профессионального образования |
| 3 | Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных организациях высшего образования |
| 4 | Количество подготовленных специалистов по дополнительным профессиональным программам медицинского и фармацевтического образования в государственных профессиональных образовательных организациях, осуществляющих подготовку специалистов среднего звена |
| 5 | Количество обучающихся, прошедших подготовку в обучающих симуляционных центрах |
| 6 | Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Алтайского края, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Алтайского края, в общем числе медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Алтайского края |
| 7 | Число высокопроизводительных рабочих мест в организациях здравоохранения, за исключением субъектов малого предпринимательства |
| 8 | Доля лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности через процедуру аккредитации, в общем числе лиц, допущенных к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности |

. Основные мероприятия организационно-методической деятельности

| №п/п | Мероприятия | Срокисполнения | Исполнители |
| --- | --- | --- | --- |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Взаимодействие с органами местного самоуправления по вопросам охраны здоровья населения  | постоянно | ЛысаяА.В |
| 2 | Мониторинг и анализ эффективности деятельности медицинской организации с оценкой целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи (в том числе определенных в Территориальной программе государственных гарантий),  | ежеквартально | Лысая А.В |
| 5 | Организационно-методическая деятельность по вопросам организации медицинской помощи населению  | постоянно | Лысая А.В |
| 8 | Организация выездной работы по оказанию первичной медико-санитарной помощи населению района. | постоянно | Лысая А.В |
| 17 | Осуществление контроля за организацией медицинской помощиветеранам войн и лицам, приравненным к ним по льготам | постоянно | ЛысаяА.ВВенц И.Д |
| 18 | Подготовка годового и ежемесячного планов основных организационных мероприятий  | ежемесячно, ежегодно | Лысая А.В. |
| 19 | Организация и контроль за проведением детской летней оздоровительной кампании  | апрель - октябрь | Астраханцева С.В. |
| 23 | Организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний | в течении года | Венц И.Д |

. Основные мероприятия отдела льготного лекарственного обеспечения и

фармацевтической деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Срок исполнения | Мероприятия | Ответственные |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ежеквартально | анализ состояния льготного лекарственного обеспечения граждан за счет средств федерального и краевого бюджетов  | Мухаева Е.ГСорокина Н.В. |
|  | ежемесячно | лекарственное обеспечение военных пенсионеров, тружеников тыла, репрессированных | Мухаева Е.ГСорокина Н.В |
|  | ежемесячно | мониторинг мероприятий по предоставлению мер государственной поддержки ветеранам Алтайского края в соответствии с ФЗ от 22.08.2004 № 122-ФЗ. | Мухаева Е.ГСорокина Н.В |
|  | ежеквартально | организация работы Формулярной комиссии по формированию краевого формулярного перечня лекарственных препаратов для медицинского применения  | Мухаева Е.ГСорокина Н.В |
|  | ежемесячно | актуализация и ведение регионального сегмента федерального регистра больных орфанными заболеваниями, ВЗН при взаимодействии с главными штатными и внештатными специалистами Минздрава Алтайского края, медицинскими организациями | Мухаева Е.ГСорокина Н.В |
|  | ежемесячно | работа с регистрами граждан, имеющих право на льготы по лекарственному обеспечению, взаимодействие с ПФР, медицинскими организациями, уполномоченной организацией | Мухаева Е.ГСорокина Н.В. |
|  | ежемесячно | подготовка аналитических данных по льготному лекарственному обеспечению на основании данных персонифицированного учета отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания | Мухаева Е.Е.Сорокина Н.В |