



# Здравоохранение края. Актуальная повестка. Акценты

**Евминенко Сергей Александрович**  
Заместитель министра здравоохранения



## Принципы региональной политики в сфере охраны здоровья



приоритет интересов пациента



пропаганда ЗОЖ и формирование ответственного отношения к здоровью



создание условий для организации медицинской помощи на основании данных доказательной медицины в соответствии с клиническими рекомендациями



управление безопасностью и качеством медицинской помощи



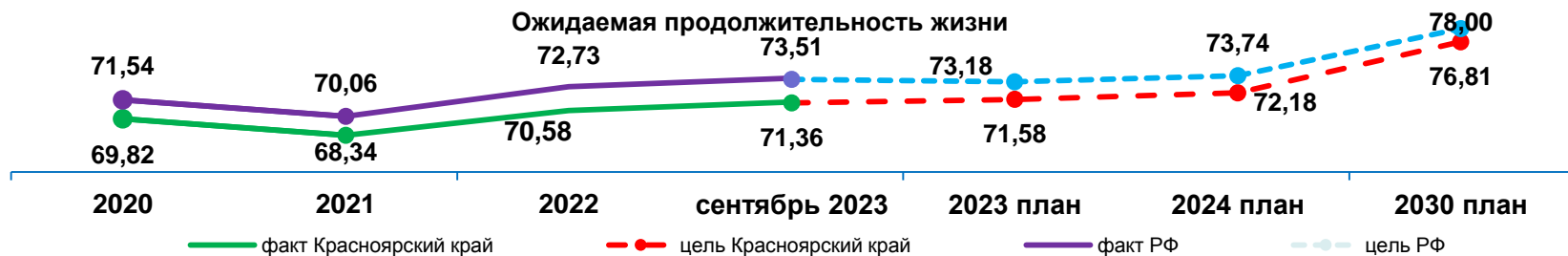
финансовая устойчивость и стабильность системы



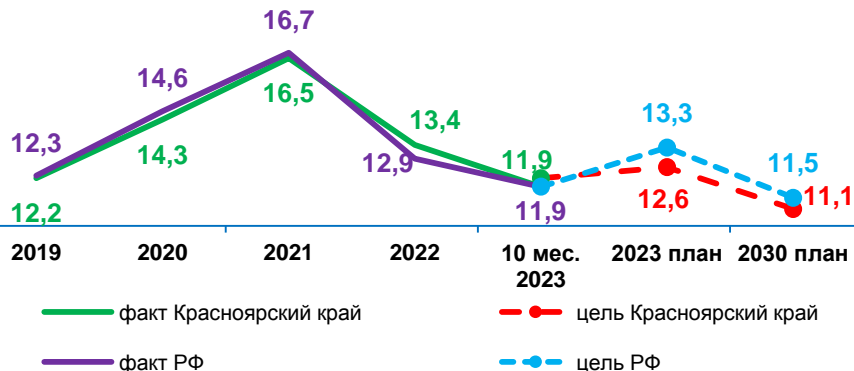
развитие инфраструктуры с концентрацией ресурсов на значимых направлениях



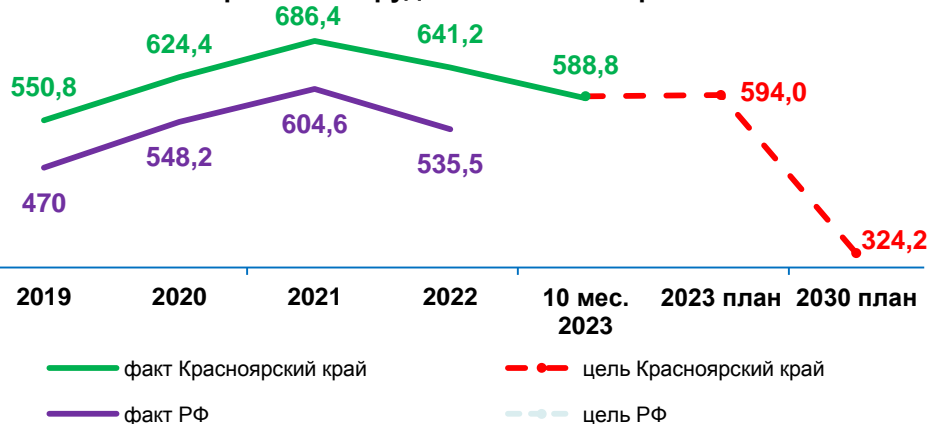
## Оценка достижения национальных целей



### Общая смертность



### Смертность в трудоспособном возрасте





## Архитектура отрасли

Площадь края – **2339,7 тыс. кв. км**

Протяженность:

с севера на юг – **3000 км**

с запада на восток – **1250 км**

Численность населения – **2 845 545 чел.**  
(на 01.01.2023)

Плотность населения – **1,2 чел. на 1 кв. км**

Удаленность ФАПов от ЦРБ (max) – **680 км**

**Первичное звено здравоохранения  
Красноярского края включает:**

**Самостоятельные медицинские  
организации (юридические лица) - 97:**

- 47 районных (межрайонных) больниц

- 18 городских больниц

- 6 детских городских больниц

- 1 участковых больницы

- 6 поликлиник

- 3 детских поликлиники

- 1 диагностический центр

- 3 центра охраны материнства и детства

- 12 стоматологических поликлиник

**Структурные подразделения  
медицинских организаций – 1248**

Краевые медицинские организации

**Всего – 129, по уровням:**

I уровень – **101** медицинских организаций

II уровень – **15** медицинских организаций

III уровень – **13** медицинских организаций

В том числе медицинскую помощь  
сельскому населению оказывают:

**47** РБ

**61** участковая больница

**83** врачебных амбулаторий

**31** общих врачебных практик

**861** ФАПа

**Образовательные учреждения 10**

**Акционерные общества 3:**

АО «Губернские аптеки»

АО «Медтехника»

АО «Магазин оптики №20»





## Реорганизация сети государственных учреждений здравоохранения края

### Мероприятия 2014-2023 годов

Наименование показателя	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Количество учреждений:	179	143 <sup>1</sup>	139	139	137	136	<b>136</b>	136	<b>129</b> <sup>2</sup>	<b>129</b> <sup>3</sup>
- участковых больниц	65	60	60	62	65	63	61	61	61	61
- врачебных амбулаторий	70	78	77	80	84	82	85	84	83	83
- стационарных ФАП	866	853	847	836	829	864	857	863	861	861
- мобильных ФАП						5	19	19	20	20
- мобильных комплексов						7	7	7	8	8

**1- Реорганизовано 36 МО в первый год после передачи из муниципальной собственности.**

**2 В 2022 году реорганизовано 12 МО:**

- КГАУЗ «КМБ № 5», путем присоединения к ней КГБУЗ «КГП № 6» и КГБУЗ «КГП № 12»;
- КГБУЗ «КГП № 4», путем присоединения к ней КГБУЗ «КГП № 2»;
- КГБУЗ «Богучанская РБ», путем присоединения к ней КГБУЗ «Чуноярская УБ»;
- КГКУЗ «Центр крови № 1», путем присоединения к нему КГКУЗ «Центр крови № 2»;
- КГБУЗ «Норильская ГП № 1», путем присоединения к ней КГБУЗ «Норильская ГП № 2» и КГБУЗ «Норильская ГП № 3»

**3 В 2023 году реорганизовывается 6 МО:**

- КГБУЗ «Шарыповская ГБ», путем присоединения к ней КГБУЗ «Шарыповская РБ»
- реорганизация КГБУЗ «Назаровская РБ», путем присоединения к ней: КГБУЗ «Назаровская РБ № 2», КГБУЗ «Назаровская ССМП», КГБУЗ «Степновская УБ»;



## Мероприятия по оптимизации сети медицинских организаций к 2025 году

### Первичное звено здравоохранения на 2023 г

#### Самостоятельные медицинские организации (юридические лица) - 97:

- 47 районных (межрайонных) больниц
  - 18 городских больниц
- 6 детских городских больниц
- 1 участковая больница
- 6 поликлиник
- 3 детских поликлиники
- 1 диагностический центр
- 3 центра охраны материнства и детства
- 12 стоматологических поликлиник

#### Структурные подразделения медицинских организаций - 1248:

- 62 детских поликлиник
- 86 поликлиники
- 2 городские больницы
- 59 участковых больниц
- 31 центр (отделения) ОВП
- 64 фельдшерских здравпунктов
- 83 врачебных амбулаторий
- 861 ФАП

#### Объединение маломощных МО с более крупными (2 УБ);

#### Укрупнение краевых МО в городских округах г. Красноярска, Норильска, Назарово, Шарыпово;

#### Изменение типа МО:

- 5 ВА в ФАПы; 13 УБ в ВА;
- 1 УБ в ФАП; 2 ГБ  
(структурные  
подразделения) в ВА;

#### Формирование сети межмуниципальных объединений;

#### Строительство новых медицинских объектов.

### Первичное звено здравоохранения на 2025 г

#### Самостоятельные медицинские организации (юридические лица) - 86:

- 46 районных (центральных районных,  
межрайонных) больниц
  - 15 городских больниц
- 6 детских городских больниц
- 6 поликлиник
- 2 детских поликлиники
- 1 диагностический центр
- 3 центра охраны материнства и детства
- 7 стоматологических поликлиник

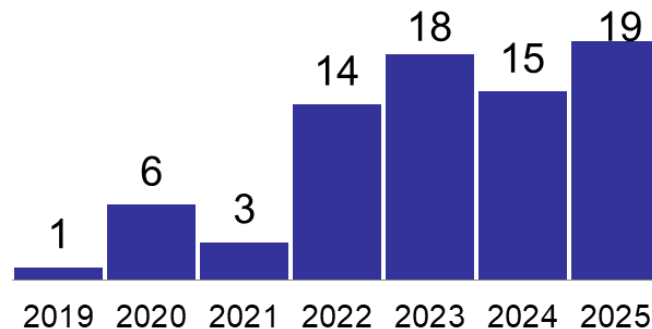
#### Структурные подразделения медицинских организаций - 1269:

- 62 детских поликлиник
- 94 поликлиники
- 5 стоматологических поликлиник
- 2 городские больницы
- 43 участковых больниц
- 31 центр (отделения) ОВП
- 64 фельдшерских здравпунктов
- 96 врачебных амбулаторий
- 872 ФАП

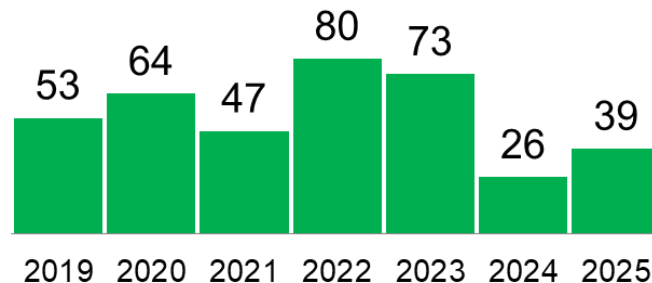


## Развитие инфраструктуры системы здравоохранения (2019-2025 гг.)

Введено в эксплуатацию объектов  
капитального строительства,  
реконструкции - **76**



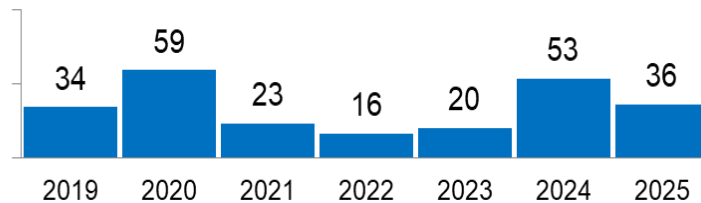
Общее количество учреждений  
здравоохранения, на которых выполнены  
мероприятия по капитальному ремонту - **382**



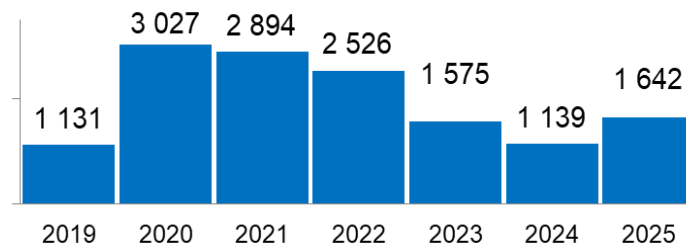


## Развитие инфраструктуры системы здравоохранения (2019-2025 гг.)

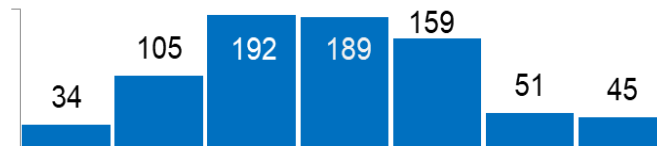
Возведено  
фельдшерско-акушерских пунктов - **241**



Приобретение оборудования - **13 934**



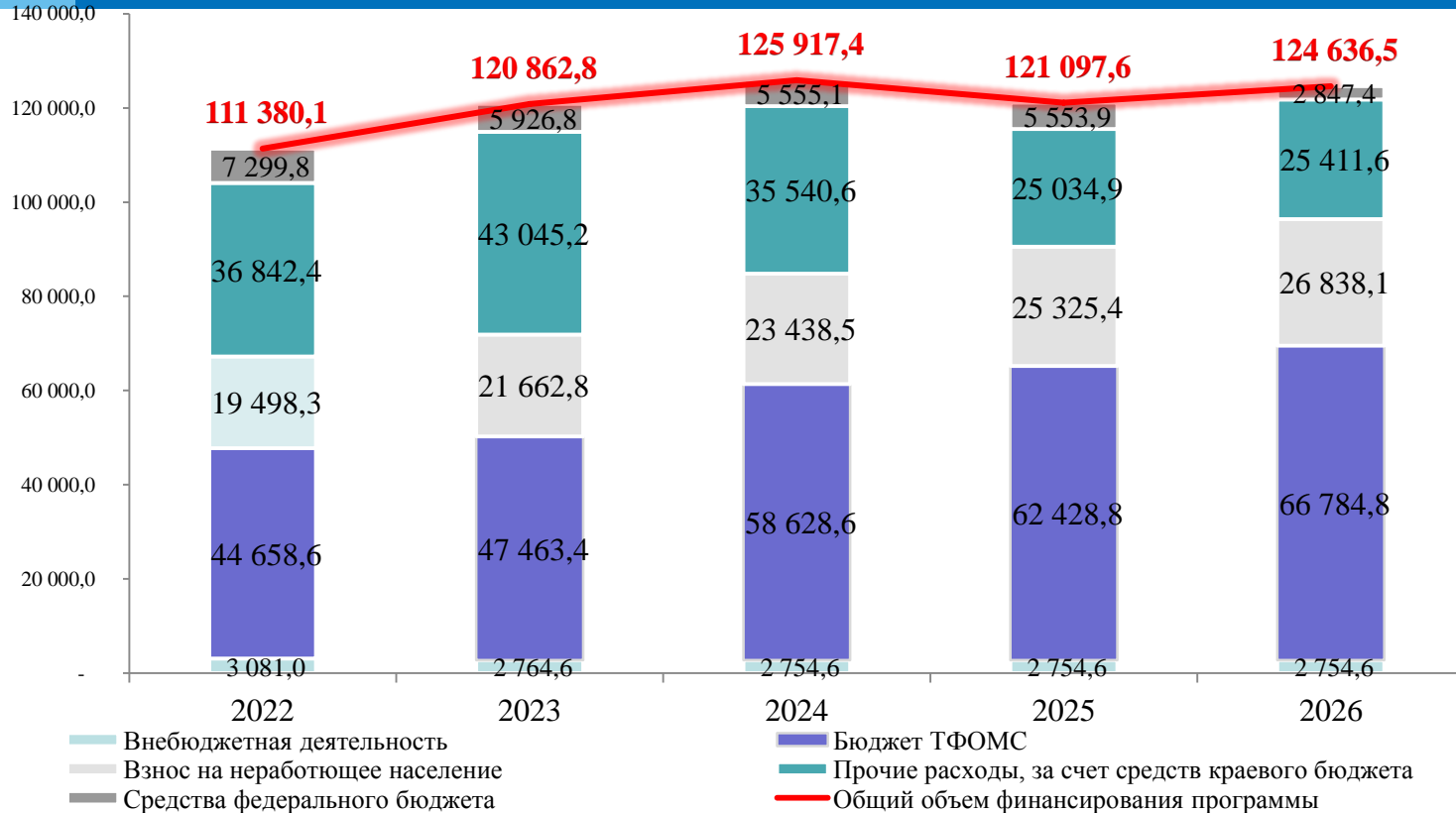
Приобретение транспорта - **775**





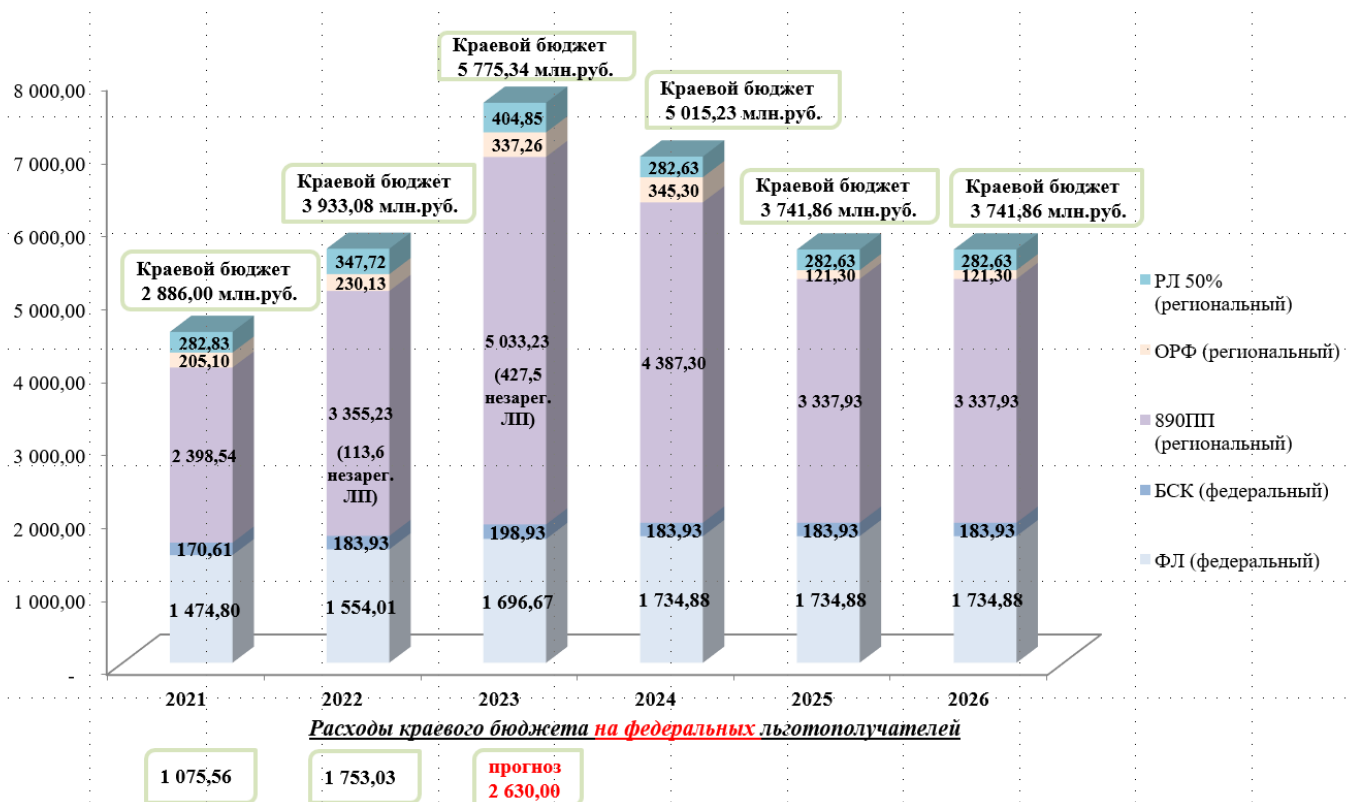


## Финансовое обеспечение ГП «Развитие здравоохранения», млн. рублей





## Финансирование льготного лекарственного обеспечения 2021-2026 гг.



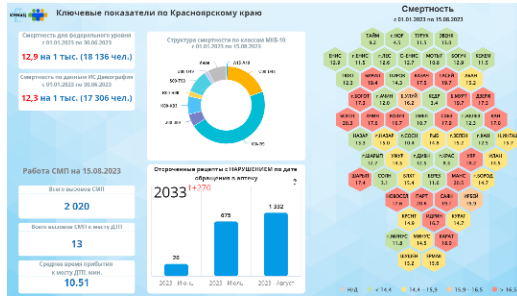


## Ситуационный центр здравоохранения Красноярского края

### Уровни управления отрасли на основе данных

#### Центр управления регионом

Основные показатели  
работы отрасли  
на контроле  
у Губернатора



#### Минздрав КК / ТФОМС КК / Росздравнадзор / КРАСГМУ

Более 2000 показателей:

- ◆ Кадры; ◆ Демография;
- ◆ УПП; ◆ ЛЛО; ◆ ТПГГ;
- ◆ Проф. мероприятия; ◆ ИЗ8;
- ◆ Обращения граждан и др.



#### Медицинская организация

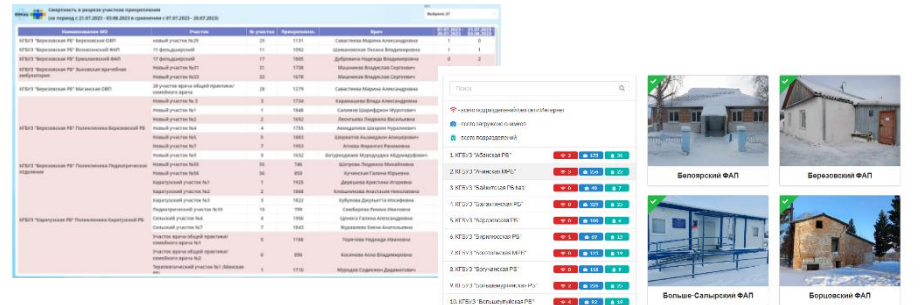
Главный врач, заместитель, заведующий отделением

#### Принципы:

- Солидарная ответственность
- Данные из бизнес-процесса
- Единство источников



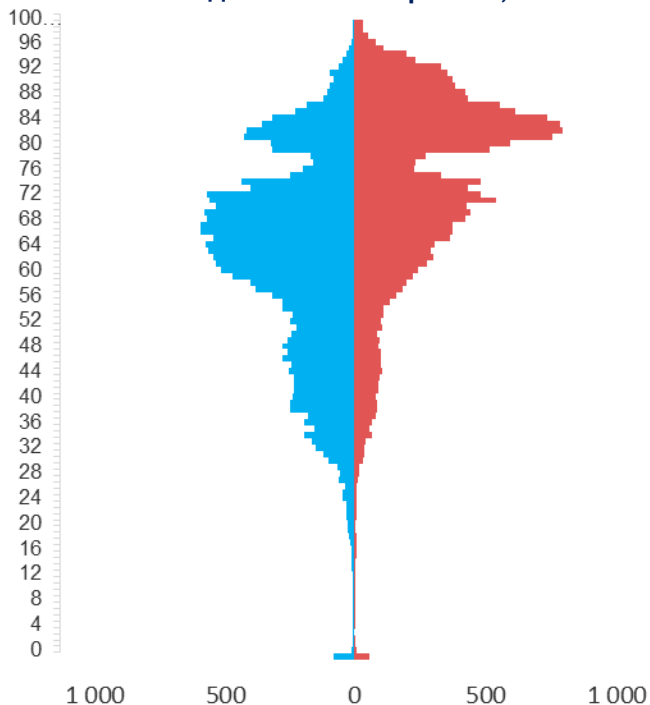
#### Декомпозиции до Подразделения / Участка / Врача / ФАПа





## Резервы роста ожидаемой продолжительности жизни

Половозрастная структура умерших по однолетним возрастам, чел.



Эффект от устранения преждевременной смертности в возрасте до 70 лет, лет

	Мужчины	Женщины
Болезни эндокринной системы	0,08	0,10
Туберкулез	0,15	0,06
Болезни нервной системы	0,18	0,16
ДТП	0,29	0,11
ВИЧ-инфекция	0,36	0,29
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,60	0,45
Болезни органов дыхания	0,62	0,27
Болезни органов пищеварения	0,97	0,79
Новообразования	1,44	1,38
Болезни системы кровообращения	3,40	1,81
Внешние причины смерти	3,62	0,95



## Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация



### Целевые показатели ФП «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»

	план 2022	факт 2022	план 2023	10 мес. 2023
Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и(или) диспансеризацию, от общего числа населения, %	53,7	48,91	59,9	45,37
Доля граждан из числа прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, получивших возможность доступа к данным о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на едином портале государственных услуг и функций в отчетном году, %	15,0	3,0	75,0	16,35

	Кол-во прошедших исследование	Расчетное число отклонений	Фактическое число отклонений	Проведено дообследований	Доля значимой диагностики, проведенной в рамках 2 этапа диспансеризации	Кол-во лиц с предракловым МКБ из графы 1	Выявлено случаев ЗНО (по итогам ДВН+3 мес. после ее завершения) из графы 1
<b>Кал на скрытую кровь</b> (ЦП - 5% от числа прошедших исследование)	214 315	10 762	4 628	2 397	22.27%	63	212
<b>Курительщики (20 пачка/лет и более)</b> (3% от числа направленных на 2 этап)	435 413	4 656	5 342	2 148	40.21%	10	11
<b>Маммография</b> (ЦП - 30% от числа прошедших исследование)	85 167	25 550	19 547	15 572	60.95%	3621	169
<b>ПСА</b> (ЦП - 3% от числа прошедших исследование)	17 288	523	491	280	53.5%	55	46
<b>Сердечно-сосудистый риск</b> (3,5% прошедших 1 этап)	435 413	15 238	5 505	1 815	11.91%	X	X
<b>Цитология мазка с шейки матки</b> (ЦП - 7,3% от числа прошедших исследование)	98 542	7 193	600	505	7.02%	600	35
<b>ЭФГДС</b> (ЦП -1% от числа направленных на 2 этап)	4 920	1 550	303	275	17.75%	48	X

### Краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики

27 отделений/деф 5

44 кабинета медицинской профилактики/деф 8

11 центров здоровья для взрослых/ деф 4

Врачи центров здоровья и отделений профилактики – 58/деф. 17 чел.

Средний медицинский персонал отделений профилактики – 262/деф. 66 чел.

В 24 МО КМП укомплектованы только средними медицинскими работниками

Участковые врачи-терапевты – 914/деф. 219 чел.

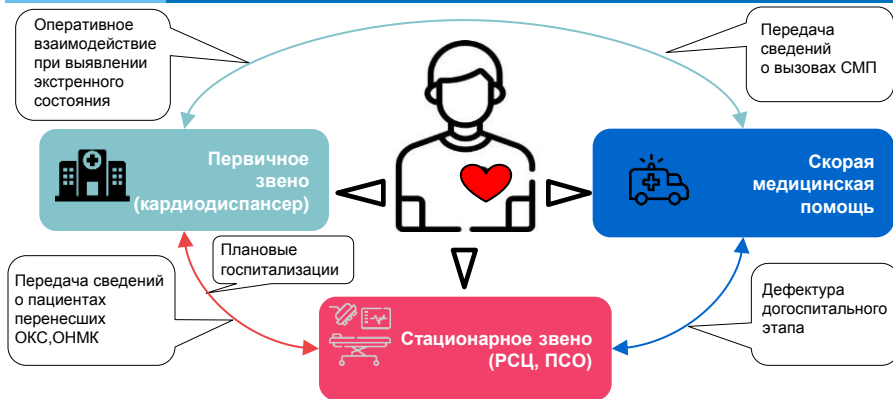


## Взаимодействие с НМИЦ терапии и профилактической медицины

	Результаты аудита	Принятые решения	Дополнительные решения
<b>Первичная медико-санитарная помощь (поликлиники, поликлинические отделения, ОВП, ВА, ФАП)</b>	Недостаточный охват профилактических мероприятий в целевых группах, низкая выявляемость ХНИЗ	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Совмещение диспансеризации и периодических медицинских осмотров на предприятиях и в бюджетной сфере (60 тыс. работников)</li><li>✓ Клиентский путь для граждан более 2-х лет не посещавших поликлинику</li><li>✓ Обучение специалистов в ФГБУ НМИЦ ТГПМ Минздрава РФ «НМИЦ ТГПМ» Минздрава РФ</li><li>✓ Сигнальные показатели выявляемости</li></ul>	Реализация пилотных проектов: - «Лаборатория Здоровья» мобильный центр здоровья на общественных пространствах  - «Мобильная поликлиника» (ККБ, с 4 кв.2023 г КЦОМД)  - «Помощник фельдшера» в 7 муниципальных образованиях края  -«Персональные медицинские помощники» по дистанционному мониторингу артериального давления с ФГБУ «НМИЦ кардиологии» (4 пилотных поликлиники)
	Неполное выполнение клинических рекомендаций при проведении диспансерного наблюдения	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Изменен подход к контролю качества оказания медицинской помощи и ведомственному контролю</li><li>✓ Осуществляется контроль полноты выполнения комплексов диспансерного наблюдения через реестровый учет ТФОМС (принято 365477 комплексов)</li><li>✓ Приобретено оборудование для проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения в рамках НП «Здравоохранение» (72 ед. в 2022 г., 40 ед в 2023 г.), за счет средств НСЗ ОМС (50 ед. СМАД и аппаратов холтеровского мониторирования, 3 маммографа, гастроскопы и колоноскопы в 9 МО)</li></ul>	- КТ-скрининг рака легкого на 1 этапе диспансеризации у курильщиков 20л/лет - Исследование мазка с шейки матки методом жидкостной цитологии
	Дефицит кадров	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Целевая подготовка кадров (в 2023 году 95 врачей-терапевтов участковых, 8 терапевтов, 1 врач ОВП)</li><li>✓ Расширены меры социальной поддержки (запланировано до 2024 года предоставить 123 квартиры медицинским работникам)</li><li>✓ Перераспределены функции на средний медицинский и немедицинский персонал</li><li>✓ Расширены возможности телемедицинских консультаций (врач-врач, фельдшер-врач)</li></ul>	-Образовательные мероприятия КрасГМУ по выполнению клинических рекомендаций: -«Терапевтический диктант»-дистанционное обучение врачей-терапевтов по КР в КрасГМУ -Развитие корпоративных программ - Проект «Трезвые села»



## Организация медицинской помощи пациентам с БСК



Целевые показатели ФБ «БСК»	план 2022	факт 2022	план 2023	10 мес. 2023
Больничная летальность от ИМ, %	13,60	12,5	12,6	11,5
Больничная летальность от ОНМК, %	20,30	20,29	19,2	13,9
Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН	2,79	2,77	2,7	1,58
Доля лиц с БСК, состоящих под ДН, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках ДН от всех пациентов с БСК, состоящих под ДН, %	60,00	65,06	70	58,7
Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронар. арт. со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амб. усл., %	85,00	88,8	90	95,1
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	5,99	6,95	6,05	6,42

Сигнальные показатели	Среднее по РФ	9 мес. 2022
Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитиз (на догоспитальном и госпитальном этапах)	≥ 25%	24,6%
Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	≥ 30-35%	65,3%
Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом	<20%	13,0%
Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	≥ 40%	40,7%
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболитиз	≥ 5%	8,0%
Доля больных с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации	<25%	25,1%

Сосудистых центров - 12

РСЦ - 8

Каб. ВССР - 8

Сердечно-сосудистые хирурги - 54

Кардиодиспансер

Центр дист-ЭКГ

Центр ХСН

Койки для ОКС - 159

ПСО (ОКС) - 1

ПСО (ОНМК) - 3

Кард. койки - 747/ деф 165

Кардиологи амб. - 70/ деф. 17

Невр. койки - 677/ деф 499

Кардиологи госп. - 184/ деф. 10

Койки для ОНМК - 211

Врачи РХМДЛ - 50/ деф. 10



## Взаимодействие с НМИЦ кардиологии

	Результаты аудита	Принятые решения
Первичное звено (кардио - диспансер)	Недостаточный охват ДН. Недостаточное выявление заболеваний при профилактических мероприятиях.	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Управление процессом через визуализацию проблемы (СЦ)</li><li>✓ Выделение 5 региональных сигнальных показателей</li><li>✓ Формирование системы мотивации МО в системе ОМС (выплаты за достижение показателей)</li><li>✓ Прием реестров на оплату по факту полного выполнения стандарта обследования</li><li>✓ Открытие 8 кабинетов высокого сердечно-сосудистого риска</li><li>✓ Разработка клиентских путей</li></ul>
	Недостаточно полное выполнение клинических рекомендаций	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Повышение квалификации специалистов, в том числе проведение терапевтического диктанта (476 обучено).</li><li>✓ Оценка знаний клинических рекомендаций с использованием чек-листов по 14 заболеваниям БСК</li><li>✓ Риск-ориентированный подход к контролю в системе ОМС</li><li>✓ Дооснащение поликлиник, в т.ч. за счет средств НСЗ</li><li>✓ Обучение специалистов, в т.ч на базе НМИЦ</li></ul>
	Дефицит медицинских кадров.	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Увеличена подготовки врачей кардиологов с учетом ординатуры, переподготовки (ежегодно ординатура до 5, переподготовка до 15)</li><li>✓ Организована выездная работа спец. бригад краевых учреждений (моб.поликлиника – 41 район, поезд здоровья – 70 станций и т.д.)</li><li>✓ Расширена возможность ТМК (подключено 133 МО, проведено 151 – план., 13 828 экстр., с НМИЦ - 41).</li><li>✓ Привлечено к работе в системе ОМС 4 негосударственных учреждений здравоохранения</li></ul>
Скорая медицинская помощь	Несвоевременные доезды бригад СМП	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Открытие дополнительных отделений скорой медицинской помощи (в 2023 году 2 отделения).</li></ul>
	Дефекты первичной диагностики	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Расширение дистанционных форм диагностики (модернизация дист. ЭКГ консультирования 2022-2026 гг.)</li></ul>
Стационарное звено (РСЦ, ПСО)	Недостаточный охват специализированной МП	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Расширена сеть сосудистых центров до 12 центров, из них 9 с возможностью ЧКВ.</li><li>✓ Проведение догоспитального тромболизиса (в рамках фармако-инвазивной стратегии).</li></ul>
	Дефицит врачей в межрайонных центрах	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Развитие дистанционных технологий. Организация работы «Теле-ПСО»</li></ul>
	Дефицит специализированных коек для лечения больных с ХСН	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Запланировано в 2024 году перепрофилирование 90 терапевтических коек в кардиологические в 8 РБ</li></ul>
	Отсутствие технологии тромбозэкстракции при ИИ в межрайонных центрах	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Внедрение технологии в межрайонных центрах до 2026 года, идет обучение специалистов.</li></ul>





## Организация онкологической помощи

### Структура организации онкологической помощи

#### I УРОВЕНЬ

МО не имеющие в штате онколога (ФАП, поликлиники и пр.)

#### II УРОВЕНЬ

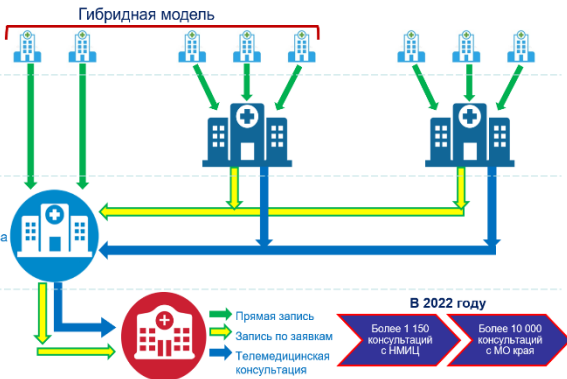
МО имеющие в штате онколога (ЦАОП, районные поликлиники с онкологическим кабинетом и пр.)

#### III УРОВЕНЬ

КККОД, ККБ №1, КМКБ им. Н.С. Карповича, ККОКБ им. П.Г. Макарова и пр.

Организация отделения диспансерного наблюдения на базе ОНКОДИСПАНСЕРА

Профильные Федеральные НМИЦ (НМИЦ им. Н.Н. Блохина и пр.)



Целевые показатели РП «Борьба с онкологическими заболеваниями»	План 2022	Факт 2022	План 2023	Факт 10 мес. 2023
Доля лиц с ЗНО, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, %	70,0	74,6	75,0	64,6
Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадия), %	58,7	59,4	58,9	59,8
Удельный вес больных ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, %	56,7	56,7	57,8	57,7
Одногодичная летальность больных ЗНО, %	19,7	19,0	19,4	18,9

Сигнальные показатели (выявление на I – II ст.)	Среднее по РФ	9 мес. 2023
Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных с ЗНО	95,7%	97,8%
Доля больных с ЗНО, выявленных активно	24,5%	35,7%

Онкологические койки (КС) - 491

Радиотерапевтические койки (КС) - 155

Онкологические койки (ДС) - 182

Радиотерапевтические койки (ДС) - 76

Врачи - специалисты	2019	2020	2021	2022	2023
Врач-онколог	109	122	140	137	142
Врач-радиотерапевт	1	11	10	15	18
Врач-радиолог	24	16	13	12	11



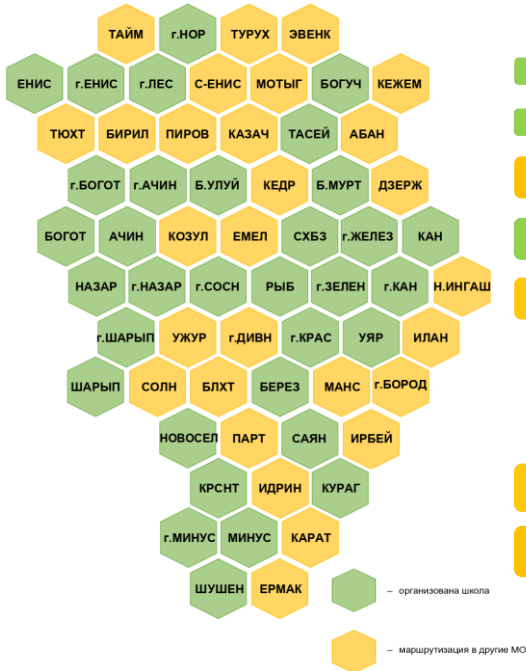
## Взаимодействие с НМИЦ онкологии

	РЕЗУЛЬТАТЫ АУДИТА	ПРИНЯТЫЕ РЕШЕНИЯ
<b>АПП</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Недостаточно высокая выявляемость ЗНО в ранней стадии при профмероприятиях.</li><li>✓ Несоблюдение объема обследования при ДН</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Изменен учет результатов 1 этапа ДВН</li><li>✓ Изменены технологии скринингов (КРР, рака шейки матки);</li><li>✓ Организован референс-центр по двойному чтению маммографий и пересмотр КТ легких с использованием искусственного интеллекта;</li><li>✓ Создание высокопоточного эндоскопического центра в 2024 году (ежегодно до 35 тыс. исследований)</li><li>✓ Прием реестров по ДН на оплату только при наличии комплекса диагностики</li><li>✓ Ведение регистра онкопацинтов на базе ТФОМС, инф. сопровождение целевых групп</li></ul>
<b>ЦАОП</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Отсутствие ряда диагностических технологий в ЦАОП, приведение онкологической службы края в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н</li><li>✓ Дефицит врачей-онкологов</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Изменена маршрутизация пациентов;</li><li>✓ Проведено дооснащение ЦАОП за счет средств НСЗ;</li><li>✓ Назначены главные окружные онкологи;</li><li>✓ Сформирован план модернизации МРЦ с реорганизацией круглосуточных коек на 2023 – 2025 годы;</li><li>✓ Сформирован план подготовки врачей-онкологов для работы в ЦАОП. Дефицит врачей-онкологов в амбулаторном звене составляет 22 физ. лица.</li><li>✓ Организована «Полевая практика» работы в ЦАОП врачей –ординаторов.</li></ul>
<b>Стационар ный этап</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Формирование структуры онкодиспансера в соответствии с требованиями приказа № 116н</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Открытие новых отделений в ККОД, внедрение новых технологий, оснащение КККОД</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Качество и сроки проведения гистологических исследований</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Утверждена «дорожная карта» на 2023 - 2025 годы по развитию патологоанатомической службы края</li></ul>



## Организация медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом

### Кабинет «Школа для пациентов с сахарным диабетом»



#### Эндокринологическая служба

Эндокринологические койки (дети) - 36

Эндокринологические койки (взрослые) - 124

Кабинеты «Школы для пациентов с сахарным диабетом» - 39/ 6 деф. (потребность 45)

Региональный эндокринологический центр - 1

Межрайонные эндокринологические центры - 1/ 5 деф. (потребность 6)

#### Кадры

Эндокринологи амб. - 75/ 60 деф. (потребность 135)

Эндокринологи стац. - 18/ 2 деф. (потребность 20)

### Решения, принимаемые для реализации ФП «Борьба с сахарным диабетом»

#### I. Развитие эндокринологической службы

##### 1.1 Организация работы межрайонных эндокринологических центров

КГБУЗ «КМП №5» - 2023,  
КГБУЗ «Ачинская МРБ» - 2024,  
КГБУЗ «Канская МРБ» - 2024,  
КГБУЗ «Лесосибирская МРБ» - 2024,  
КГБУЗ «Минусинская МРБ» - 2025,  
КГБУЗ «Норильская МРП №1» - 2024

##### 1.2 Организация работы 45 кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

##### 1.3 Организация работы кабинетов «Диабетическая стопа» и кабинетов «Диабетическая ретинопатия»

КГБУЗ «КМП №5» - 2023,  
КГБУЗ «Ачинская МРБ» - 2024,  
КГБУЗ «Канская МРБ» - 2024,  
КГБУЗ «Лесосибирская МРБ» - 2024,  
КГБУЗ «Минусинская МРБ» - 2025,  
КГБУЗ «Норильская МРП №1» - 2024

#### II. Обучение достаточного количества специалистов

- Обучение целевых врачей-ординаторов (9 человек)
- Обучение по «Образовательному сертификату»

#### III. Меры социальной поддержки врачей-эндокринологов в малых городах края и сельской местности

- Программа «Земский доктор»
- Взаимодействие с районной администрацией по решению жилищного вопроса



## Организация медицинской помощи беременным женщинам и детям

I уровень  
(РБ и ГБ)



Группа риска

II уровень  
(МРЦ + РД  
г. Красно-  
ярск)



Группа риска

10 491 консультация  
специалистов I и II уровня

III уровень  
(ПЦ)



НМИЦ

Профильные федеральные учреждения: НМИЦ АГиП,  
С-Петербургский ГПМУ, РНИМУ: 492 ТМК

Целевые показатели РП «Развитие детского здравоохранения Красноярского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	План 2022	Факт 2022	План 2023	Факт 10 мес.
Младенческая смертность	4,9	5,1	4,8	4,8
Смертность детей 0 – 4 года	6,3	6,2	6,0	6,4
Смертность детей 0 – 17 лет	65,0	46,5	63,0	43,9

Сигнальные показатели	2022	Факт 10 мес.
Ранняя постановка на учет (до 12 недель)	89%	91,1%
Охват пренатальной дородовой диагностикой нарушений развития плода	90,4%	91,5%
Доля преждевременных родов (22-27 нед.) в ПЦ	59,8%	59,7%
Охват неонатальным скринингом и расширенным неонатальным скринингом	99,1	96,8
Охват профилактическими осмотрами	96,97%	78,4%

### Структура оказания медицинской помощи женщинам и детям

Акушерские койки  
968

Неонатальные койки  
293

Педиатрические койки  
1051

Акушеры-гинекологи  
664

Неонатологи  
103

Педиатры  
1075



## Взаимодействие с НМИЦ (акушерство, неонатология, педиатрия)

	Результаты аудитов	Принятые решения	Дополнительные решения
Первичное звено (женские консультации, детские поликлиники)	Маршрутизация беременных женщин/расчет групп риска	◆ Внесены изменения в рискметр перинатального мониторинга с учетом больших акушерских синдромов	Распоряжение Правительства Красноярского края от 29.06.2023 № 457р «Об утверждении региональной программы по повышению рождаемости на 2023 - 2025 годы»
	Дефицит кадров (акушеры-гинекологи, средний медицинский персонал детских поликлиник)	◆ Передачи функций немедицинских функций администраторам педиатрического приема. ◆ Организация кабинетов дежурного врача акушера-гинеколога.	
	Высокий удельный вес в структуре детской смертности внешних причин	◆ Внедрение автоматизированной информационной системы «Профилактика». ◆ Усиление межведомственного взаимодействия	Мотивированное анкетирование женщин в ситуации репродуктивного выбора
	Развитие инфраструктуры	◆ В 2023 году введены 2 новые женские консультации в составе новых поликлиник и 2 планируются к открытию до конца. ◆ Сентябрь 2023 года - начало работы детской мобильной поликлиники на базе Центра охраны материнства и детства	
Стационарное звено (ПЦ, РД)	Оптимальная маршрутизация беременных женщин и детей	◆ Изменена маршрутизация новорожденных из учреждения здравоохранения 2 уровня в учреждение 3 уровня, детей с нарушением мозгового кровообращения.	2023 год планируется к открытию новый родильный дом и 2 родильных отделения.
	Внедрение современных технологий лечения	◆ терапевтическая гипотермия новорожденных (перинатальные центры) ◆ кардиоскрининг новорожденных ◆ FAST и BLUE протоколы УЗИ в реанимационных отделениях ◆ Внедряется технология определения скальп-лактата. ◆ Переоснащение оборудованием реанимационных отделений	
	Не соблюдение клинических рекомендаций в МО 1,2 группы	◆ Внедрены Чек-листы выживаемости знаний.	
	Обучение акушеров-гинекологов, неонатологов и анестезиологов-реаниматологов в симуляционных центрах	◆ С начала реализации регионального проекта обучено более 1100 специалистов в симуляционном центре. ◆ Ежегодно обучение специалистов перинатальных центров на базе федеральных учреждений.	Организация Центра ЭКО на базе государственного учреждения к 2025 году
Недостаточный контроль детей в возрасте старше 1 месяца, госпитализированных в учреждения здравоохранения края I и II группы.	◆ Совместно НМИЦ РНИМУ им. Н.И. Пирогова начата работа по организации детского РКЦ		



## Цифровизация отрасли: МИС



ПроМЕД



количество МО,  
работающих в МИС

41

67



количество активных  
пользователей

18 523

13 022



заполнение минимально необходимого набора данных  
ЭМК для формирования реестров



заполнение всех основных сведений ЭМК лечащими  
врачами



заполнение всех сведений специалистами  
параклинических отделений

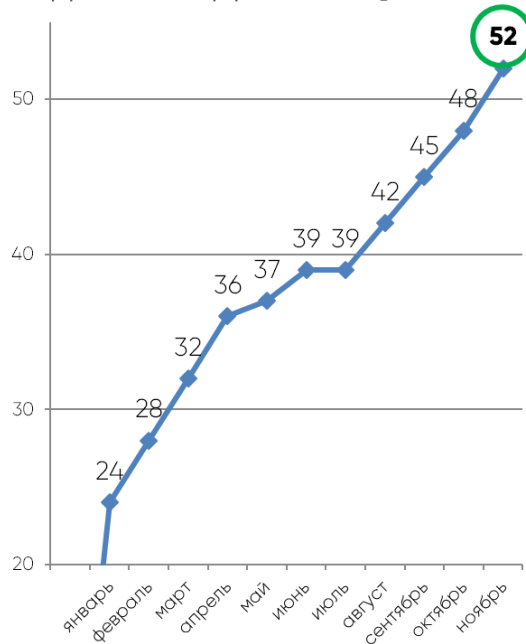


ведение персонифицированного учета всех ЛС и ИМН



## Цифровизация отрасли: СЭМД

Количество регистрируемых  
видов СЭМД – **52 (план – 77)**

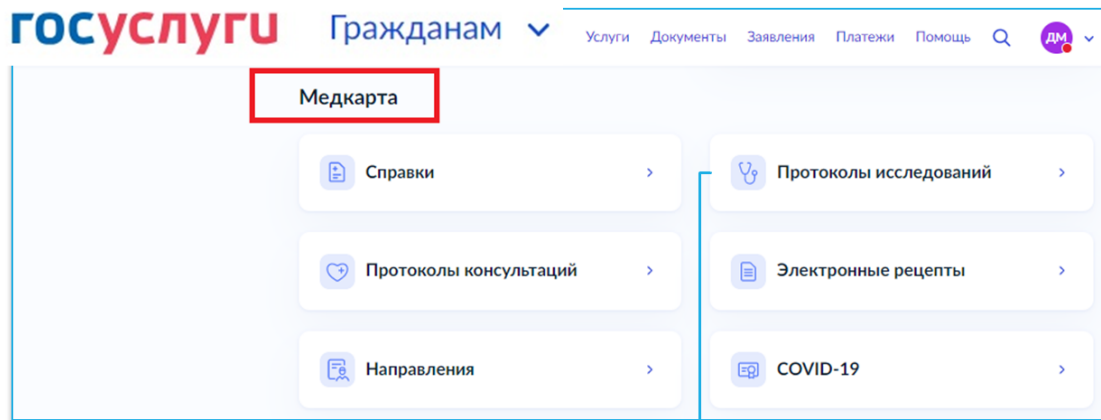


Зарегистрировано документов

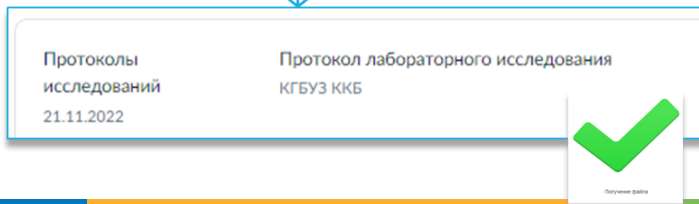
**11,4 млн.**

Доступно на ЕПГУ

**6,4 млн.**



**Электронный медицинский  
документооборот основан  
на обмене СЭМД**



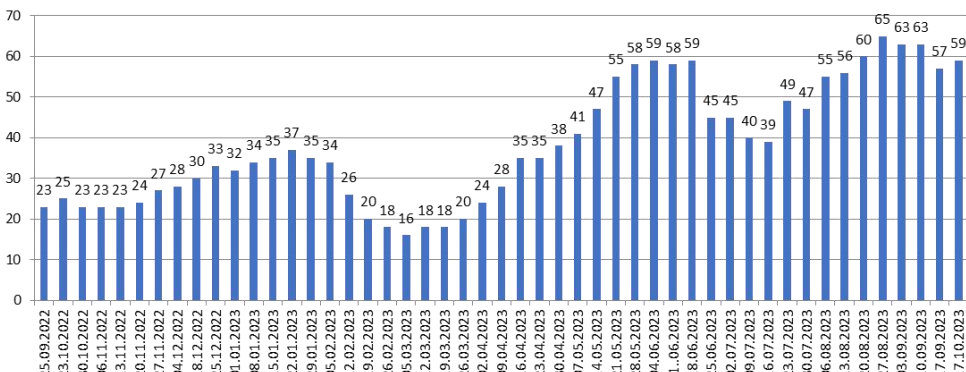


## Цифровизация отрасли: Запись к врачу



Доля успешных записей через ЕПГУ в общем числе попыток за сентябрь 2023г.

Доля успешных записей через ЕПГУ с начала инцидента



Ожидание записи по основным должностям через Интернет

для врачей-терапевтов уч./ педиатров уч./ врачей общей практики: ● ≤ 1 ● = 2 ● > 2 ● Нет данных

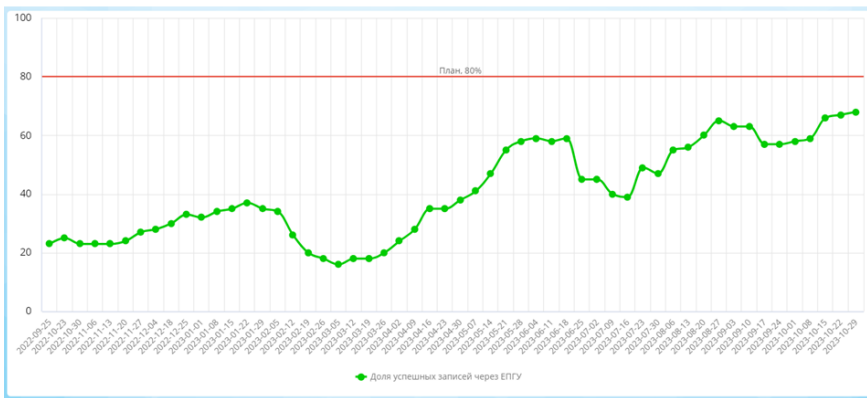
для остальных должностей: ● < 14 ● = 14 ● Нет данных

Должность	Статус (по основным)	Количество дней до 1 свободной даты	Среднее количество дней до 1 свободной даты	Кол-во дней до выбора слота (послед. 7 дней)	Число записей на прием (послед. 7 дней)
врач-терапевт участковый	● ≤ 1	0	4.5	2.7	8 196
врач-педиатр участковый	● ≤ 1	0	1.5	3.7	5 945
врач-акушер-гинеколог	● ≤ 1	0	4.1	7.1	2 551
врач-стоматолог-терапевт	● ≤ 1	0	8.1	7.9	1 357
врач-хирург	● ≤ 1	0	3.1	5.7	871
врач-стоматолог	● ≤ 1	0	3.4	7.2	585
врач-офтальмолог	● ≤ 1	0	5.1	7.4	486
врач-стоматолог-хирург	● ≤ 1	0	5.7	6.4	469
врач-стоматолог детский	● ≤ 1	0	6.7	8.3	452
врач-оториноларинголог	● ≤ 1	0	2.2	4.8	444
врач - детский хирург	● ≤ 1	0	1.7	4.7	92
врач-психиатр-нарколог	● ≤ 1	0	0.3	2.8	9
врач общей практики (семейный врач)	● ≤ 1	0	0.4	4.3	6
врач-психиатр детский	● = 2	14	-	2.0	2





## Цифровизация отрасли: Запись к врачу



В СРАВНЕНИИ С СЕНТЯБРЕМ 2022 ГОДА:

- ↑ Регион поднялся с **69** места на **23** место
- ↑ Доля успешных записей через ЕПГУ увеличилась с **21%** до **68%**
- ↑ Количество желающих записаться увеличилось с **6 000** до **17 000** в день
- ↑ Количество успешных записей увеличилось с **800** до **3500** в день

В СРАВНЕНИИ С ИЮНЕМ 2023 ГОДА:

- ↑ Общее количество слотов увеличилось на **27%**
- ↑ Общее количество конкурентных слотов увеличилось на **39%**
- ↑ Доля конкурентных слотов увеличилась с **44%** до **53%**

Должность	Средняя длительность	Средняя длительность
	Ожидания приема Июнь 2023	Ожидания приема Ноябрь 2023
врач-терапевт участковый	8	2,6
врач общей практики(семейный врач)	7	0,7
врач-хирург	7	1,9
врач-офтальмолог	10	3
врач-оториноларинголог	6	1,8
врач-акушер-гинеколог	10	2,5
врач-психиатр-нарколог	4	0,3
врач-фтизиатр	6	1,9
врач-стоматолог	11	2,8
врач-стоматолог-терапевт	12	7,3
врач-педиатр участковый	5	1,4
врач-детский хирург	6	2
врач-стоматолог детский	11	5,5
врач-психиатр детский (подростковый)	9	0,7



## Цифровизация отрасли: ИИ

### Сбор, хранение, обработка, анализ и организация доступа к медицинским диагностическим изображениям

**4 821 348 исследований**  
**(на 21.11.2023)**



К РАМИ ПОДКЛЮЧЕНО

Региональная радиологическая  
система (РРИС)

Системы поддержки принятия  
врачебных решений, использующие  
технологии искусственного интеллекта  
(СППВР ИИ)

**320 единиц оборудования в 69 Краевых МО**  
**15 МО иных форм собственности**

**4 Краевых МО в 2023 г. в пилотном режиме**  
**тестируется меж-учрежденческая**  
**запись и проведение КМ, МРТ (ККОД=<=>КрасГМУ)**

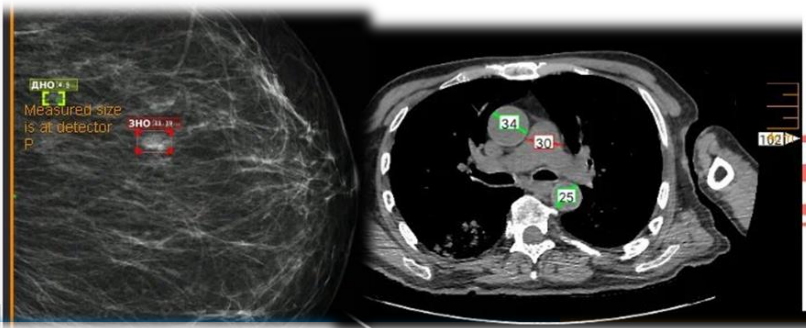
**2 медицинских изделия с технологиями ИИ (начало работы – октябрь 2023 г.)**  
**обработано и передано врачам-рентгенолагам:**  
**4 700 исследований маммографии**  
**8200 исследований КТ легких**

#### Заключение

Правая молочная железа: BI-RADS 1, тип плотности по ACR - A.  
Левая молочная железа: BI-RADS 4, тип плотности по ACR - A.  
Скрининг оценка справа 1, слева 0.  
Признаки злокачественных изменений в правой молочной железе не  
выявлены.  
Выявлены признаки злокачественных изменений в левой молочной железе.

#### Руководство пользователя:

Маркируемым признаком является очаг патологической находки.  
Очаги поражения выделяются следующим образом:



#### Заключение

##### ЛЕГКИЕ

**Очаги и образования легких:**  
Всего обнаружено легочных узелков:

Размерами от 4 мм до 5 мм:  
№1: 4 мм, 51 мм² (левая верхняя доля);

**Снижение воздушности легких:**  
Правое легкое: верхняя, средняя, нижняя доли;



## Цифровизация отрасли: ЭКФ

Система поддержки принятия врачебных решений, основанная на технологиях искусственного интеллекта. Используется при назначении лекарственных препаратов для исключения рисков назначения противопоказанной или нерациональной лекарственной терапии

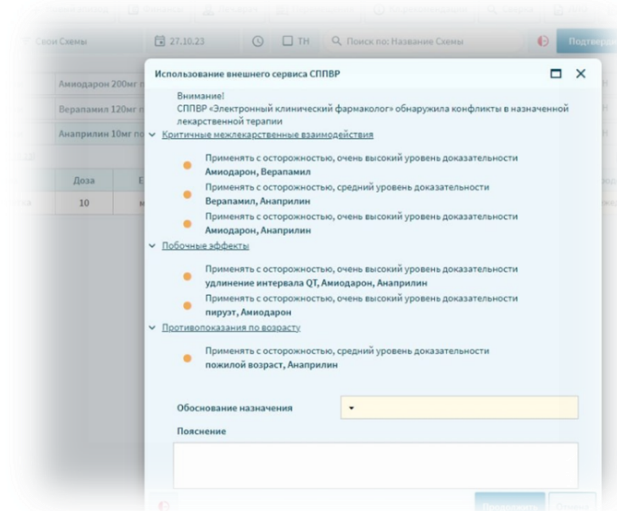
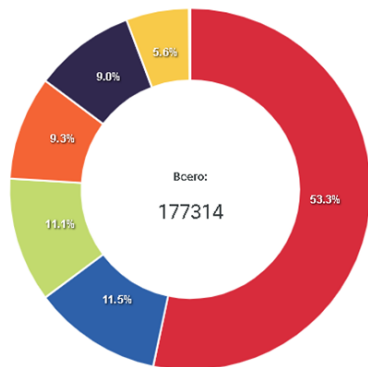
проверено 708 088 назначений  
(на 21.11.2023)

К ЭКФ ПОДКЛЮЧЕНО

7 краевых медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара в 2023 г.

### Обнаружено конфликтов:

- Межлекарственные взаимодействия - 94496
- Ограничения по возрасту - 20418
- Однонаправленное действие - 19727
- Побочные эффекты - 16453
- Противопоказания по нозологиям - 16040
- Полипрагмазия - 9932
- Аллергия - 222
- Сочетание с операторской деятельностью -





**Протокол рабочего совещания по актуальным вопросам развития здравоохранения  
Красноярского края от 29 сентября 2023г. под председательством Министра здравоохранения РФ М.А. Мурашко**

**Меры, направленные  
на снижение уровня смертности  
населения  
на этапе оказания первичной  
медико - санитарной помощи:**

1. Создать условия для проведения ДОГВН, ПМО и ДН
2. Обеспечить качество проведения профилактических мероприятий
3. Обеспечить качество проведения диспансерного наблюдения
4. Обеспечить укрепление общественного здоровья населения
5. Сформировать план приобретения диагностического оборудования, в то числе для проведения проф. мероприятий
6. Обеспечить выполнение мероприятий РП МПЗЗ в установленные сроки.
7. Укомплектовать кабинеты врача-гериатра медицинскими кадрами
8. Обеспечить выполнение показателей соглашения по повышению доступности паллиативной медицинской помощи

**Меры по снижению смертности  
населения  
от сердечно – сосудистых  
заболеваний  
и цереброваскулярных болезней:**

1. Провести мероприятия по ликвидации кадрового дефицита, дополнительному обучению медперсонала РБ, МРБ
2. Обеспечить перепрофилирование терапевтических коек в кардиологические в РБ. (не менее 90 коек)
3. Создать оргметодотдел на базе кардиологического диспансера ККБ
4. На амбулаторном этапе обеспечить достижение целевых уровней АД, ХС, глюкозы у пациентов с БСК.
5. Организовать работу Теле- ПСО в 7 РБ
6. Организовать выявление и маршрутизацию пациентов с патологией БЦА
7. Обеспечить увеличение количеств вмешательств на БЦА
8. Обеспечить проведение 2 этапа медицинской реабилитации пациентов с БСК (в т.ч. для удаленных территорий)

**Меры по снижению смертности  
населения  
от онкологических заболеваний:**

1. Обеспечить контроль за эффективностью использования тяжелого оборудования
2. Привести в соответствие с Порядками оказания медицинской помощи материально-техническую базу ЦАОП
3. Пересмотреть маршрутизацию пациентов с подозрением на ЗНО
4. Установить целевой показатель эндоскопических биопсий не менее 30%. Увеличить профильную нагрузку на эндоскопическое оборудование в 2 раза
5. Обеспечить необходимый уровень финансирования ЛЛО на амбулаторном этапе за счет средств краевого бюджета
6. Обеспечить своевременное направление пациентов на КТ/МРТ
7. Создать высоко-поточный эндоскопический центр

**Меры  
по совершенствованию оказания  
медицинской помощи  
беременным и новорождённым:**

1. Обеспечить обязательную постановку на учет в «якорную» организацию беременных женщин высокой группы риска
2. Организовать комиссионное рассмотрение фактов пренатально не диагностированных пороков развития плода
3. Изменить технологию разбора случаев смерти детей
4. Обеспечить обучение специалистов детских МО в ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
5. Организовать еженедельные онлайн-обходы специалистами Перинатального центра всех педиатрических отделений
6. Обеспечить проведение ТМК детей, с С-Петербургским педиатрическим университетом
7. Обеспечить прицельное эпидемиологическое наблюдение в отделениях высокого эпидемиологического риска



Протокол рабочего совещания по актуальным вопросам развития здравоохранения  
Красноярского края от 29 сентября 2023г. под председательством Министра здравоохранения РФ М.А. Мурашко

Меры по снижению смертности населения от заболеваний эндокринной системы:

1. Разработать и утвердить план создания и оснащения регионального ЭЦ на базе КГБУЗ «ККБ», межрайонных ЭЦ на базе КГБУЗ «Канская МБ», КГБУЗ «КМП № 5», КГБУЗ «Минусинская МБ», КГБУЗ «Ачинская МБ», КГБУЗ «Лесосибирская МБ.

2. Подготовить и направить в адрес МЗ РФ НПА края, утверждающий перечень МО, на базе которых функционируют кабинеты «Школа для пациентов с сахарным диабетом»

3. Организовать обучение врачей эндокринологов и медицинских сестер ведению школ для пациентов с сахарным диабетом на базе ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России

4. Организовать ДН пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов

5. Создать орг-метод отдел в структуре регионального эндокринологического центра на базе КГБУЗ «ККБ».

6. Обеспечить контроль за обеспечением льготными лекарственными препаратами.

Меры по развитию единого цифрового контура:

1. Обеспечить внедрение концепции управления данными в части технологий витрин данных в отрасли здравоохранения, включая реализацию витрины «Запись на приём к врачу»

2. Обеспечить доработку ГИС и МИС в части работы с витринами данных (как с региональными, так и с федеральными витринами данных)

Меры по обеспечению инфекционной безопасности:

1. Провести анализ загруженности бак. лабораторий края в МО края с последующим внесением изменений в маршрутизацию потоков биоматериалов, с преимущественным направлением в бак. лаборатории КГ МО

2. Совместно с ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России обеспечить внедрение лабораторного мониторинга на базе информационной платформы ARMcloud.net для анализа в МО а/б резистентности, эпидемиологического анализа, планирования антимикробной терапии, реализации и оценки мероприятий инфекционного, в том числе производственного, контроля.

Меры по обеспечению исполнения территориальной программы ОМС:

1. Организовать прохождение застрахованными лицами профилактических мероприятий

2. Увеличить темпы приобретения и ремонта оборудования за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС КК.

3. Принять меры по проведению молекулярно-генетических, патолого - анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью подбора противоопухолевой лекарственной терапии в 100% случаев при назначении таргетных препаратов.



## «Дорожная карта» по итогам Коллегии прокуратуры 22.09.2023 г (раздел кадры)

### Укомплектование краевых учреждений здравоохранения врачами специалистами

1. Организовать целевое обучение по направлениям подготовки специалиста, ординатуры в пределах квоты приема на целевое обучение за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета (план: 2024 г. - 387 мест специалитет; 149-ординатура; 2025г. – 387 специалитет и 152 ординатура).

2. Обеспечить 100 % трудоустройства лиц, завершивших освоение образовательных программ в рамках квоты целевого приема: 2024 год – 129 человека (специалитет) и 126 человек (ординатура); 2025 год – 168 человек (специалитет) и 87 (ординатура).

3. Проработать совместно с ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России вопрос об увеличении количества бюджетных мест в соотношении к внебюджетным в целях увеличения количества целевых мест, предоставляемых министерству здравоохранения края

4. Увеличить контрольные цифры приема граждан на обучение за счет средств краевого бюджета в целях подготовки специалистов со средним медицинским образованием до 2025 года (на 620 человек).

5. Увеличить подготовку специалистов для обучения по программе ординатуры в рамках квоты целевого приема по отдельным специальностям: офтальмология – до 8 мест; оториноларингология – до 8 мест; кардиология – до 10 мест; психиатрия – до 10 мест; судебно-медицинская экспертиза – до 6 мест; неврология – до 8 мест; травматология-ортопедия – до 5 мест

6. Создать Кадровый центр для привлечения в отрасль специалистов с других регионов.

7. Подготовить план мероприятий по увеличению количества обучающихся с применением образовательного сертификата, повышению уровня привлекательности программы для абитуриентов (с учетом внесения изменений в федеральное законодательство, регламентирующее вопросы обучения в рамках квоты целевого приема)

8. Инициировать письмо в адрес МЗ РФ за подписью Губернатора Красноярского края по вопросу расширения мощностей ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России для увеличения количества обучающихся

### Обеспечение медицинских работников мерами социальной поддержки

1. Предоставление единых компенсационных выплат врачам и ср.медперсоналу в рамках программ «Земский доктор», «Земский фельдшер»

2. Компенсация расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам в соответствии с Законом Красноярского края от 29.06.2017 № 3-802 «О компенсации расходов

на оплату найма жилых помещений медицинским работникам»

3. Увеличение размера компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам до 58% в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера

4. Мониторинг потребности медицинских работников в жилых помещениях

5. Взаимодействие с главами муниципальных образований Красноярского края и министерством строительства Красноярского края в части строительства жилых домов для медицинских работников



## Предложения для работы

1. Организовать совместную работу по реализации «дорожной карты» по итогам коллегии прокуратуры;
2. Совместно с МЗ КК разработать для каждого муниципального образования диаграмму резервов ОПЖ, систему целевых мер по опережающему темпу роста ОПЖ на период до 2030 г;
3. Подготовить предложения по повышению доли трудоустройства выпускников в учреждения здравоохранения, подведомственные МЗ КК;
4. Подготовить график практической подготовки ординаторов;
5. Подготовить предложения по формированию «цифровых компетенций» врача.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**