

при заполнении опросника детьми, чем родителями.

С целью повышения качества жизни детей с эпилепсией проводились регулярные занятия Школы эпилепсии для детей и родителей, где оказывалась психологическая и санитарно-просветительная помощь.

Из 122 детей основной группы занятия Школы посещали 57 детей (50,9%). Показатели всех параметров КЖ при повторном заполнении опросника через 10 месяцев были выше. Но статистически достоверными ($p < 0,05$) оказались шкалы ЭФ, СФ, ЖШ (рисунок).

Выводы. В результате исследования выявлено, что у детей с эпилепсией наблюдается наибольшее снижение таких показателей качества жизни, как эмоциональное состояние и

психосоциальное функционирование. Психологическая поддержка, которая проводится в Школе эпилепсии, приводит к улучшению эмоционального состояния и качества жизни детей с эпилепсией.

Результаты исследования подтверждают важность проведения мониторинга качества жизни у детей с эпилепсией в ходе динамического наблюдения и реабилитации, а также целесообразность проведения регулярных занятий в Школе эпилепсии для детей и родителей.

Литература

1. Гехт А.Б., Гусев Е.И., Куркина И.В., Локшина О.Б. Эпилепсия – эпидемиология и социальные аспекты // Вестник Российской Академии медицинских наук. 2001. – №7. – С. 22-26.

2. Громов С.А., Михайлов В.А. Вас-серман Л.И. Качество жизни и реабилитация больных эпилепсией // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2002. – Т.2 №6. – С. 4-7.

3. Гузева В.И. Пароксизмальные расстройства сознания у детей раннего возраста (диагностика и реабилитация) : Дис. ... докт. мед. наук. – СПб., 1992. – 377 с.

4. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб: Издательский дом «Нева»; М.: «Олма-Пресс Звездный мир», 2002.

5. Новик А.А., Ионова Т.И., Никитина Т.П. Концепция исследования качества жизни в педиатрии // Педиатрия. – 2002. – № 6. – С. 83-88.

6. Varni J., Seid M., Kurtin P. The PedsQL 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patients populations/Med Care. – 2001. – 39. – 800-12.

ОФИЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ИТОГОВАЯ КОЛЛЕГИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

КОЛЛЕГИЯ № 2

РЕШЕНИЕ № 1

«11» апреля 2006 года

протокол № ____

«Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения в 2005 году и задачах на 2006 год»

Заслушав и обсудив доклад министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) В.Л. Александрова об итогах деятельности отрасли здравоохранения в 2005 г., **коллегия отмечает:**

В 2005 г. работа Министерства здравоохранения была направлена на реализацию главной цели политики здравоохранения – обеспечение доступности и качества оказания медицинской помощи населению, развитие профилактической медицины, и реализацию мероприятий дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Реализуя Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию от 26 мая 2004 г. и от 25 апреля 2005 г. министерством решались задачи по повышению эффективности функционирования системы здравоохранения; улучшению состояния здоровья детей и матерей; улучшению лекарственного обеспечения,

особенно малоимущих групп населения; предупреждению болезней и обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия.

Особое внимание в 2005 г. было уделено вопросам подготовки к реализации национального проекта в сфере здравоохранения, включая разработку комплекса мер по оснащению учреждений первичного звена и развитию профилактической направленности здравоохранения, разработке инвестиционного проекта по вводу новых больничных комплексов в районах (улусах) республики, реализации в полном объеме Программы государственных гарантий оказания населению Республики Саха (Якутия) бесплатной медицинской помощи.

В результате этой работы были подготовлены предложения по реализации национального проекта «Здоровье» в Республике Саха (Якутия), которые нашли отражение в постановле-

нии Правительства Республики Саха (Якутия) от 6 февраля 2006 г. №22.

С целью приведения в соответствие с Федеральным законом №122-ФЗ от 22.08.2004 г. Министерством здравоохранения были разработаны, Правительством Республики Саха (Якутия) одобрены, а Государственным Собранием (Ил Тумэн) приняты 5 законодательных актов Республики Саха (Якутия) и 3 нормативных правовых акта Правительства Республики Саха (Якутия).

В 2005 г. зарегистрировано улучшение некоторых показателей заболеваемости и смертности населения. На 34,0% сократилась заболеваемость населения управляемыми инфекциями, на 18,3% – заболеваемость населения болезнями «социального неблагополучия». Заболеваемость коклюшем снизилась в 4 раза, корью – в 5,9 раза, эпидемическим паротитом – на 51,2 %, вирусным гепатитом В – на

22,1%. Не зарегистрированы случаи заболевания корью, дифтерией, полимиелитом, столбняком, бешенством, туляремией, сибирской язвой, клещевым энцефалитом и брюшным тифом.

Смертность от внешних причин (несчастных случаев, отравлений, травм, убийств и др.) сократилась на 3,1%, младенческая смертность – на 15,0%. Показатель материнской смертности за 2005 г. составил 29,3 против 47,9 в 2004 г. (РФ-2004 г.-23,4) на 100 тыс. родившихся живыми или снизился с 7 до 4 случаев.

С целью проведения мониторинга за состоянием здоровья всего детского населения, с января 2005 г. в республике внедрена автоматизированная карта диспансерного наблюдения за ребенком.

В родовспомогательных учреждениях республики внедрены современные организационные формы и перинатальные семейно-ориентированные технологии. С 2005 года Республика Саха (Якутия) вошла в международный проект «Мать и дитя». В рамках проекта проведены семинары по грудному вскармливанию, реанимации новорожденных и вопросам планирования семьи. В целях улучшения качества диспансеризации беременных в ПЦ НЦМ, ЯГКБ и ЦЭМП введен автоматизированный мониторинг здоровья беременных женщин.

В год 60-летия Победы особое внимание уделялось улучшению медицинского обслуживания и реабилитации ветеранов ВОВ и тружеников тыла в ЛПУ. Проводились диспансерные осмотры инвалидов, участников ВОВ, больных различными хроническими заболеваниями. Уровень диспансеризации в 2005 г. составил 330,8, в том числе детей 306,4, подростков – 380,2 и взрослых 334,3 на 1000 соответствующего населения.

Важнейшим событием для медицинской общественности республики явилось празднование 200-летия становления здравоохранения Якутии. В рамках юбилейных мероприятий состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы офтальмологии – Зрение 2020» с участием представителей ВОЗ.

В республике продолжается работа по мониторингованию эпидемиологической ситуации, связанной с АГ, факторов риска основных неинфекционных заболеваний, оценке фактического питания и пищевых привычек населения. В сентября 2005 г. в г.Якутске состоялась саммит ВОЗ по программе CINDI «Интегрированная профилактика хронических неинфекционных забо-

леваний». Итогом саммита стало принятие Якутской декларации по профилактике неинфекционных заболеваний и укреплению здоровья населения, которая доложена на уровне Минздрава РФ и на совещании ВОЗ в Хельсинки.

Общий объем финансирования отрасли за счет всех источников в 2005 г. составил 7781,5 млн. руб. (103,2%) или рост расходов в расчете на 1 жителя по сравнению с предыдущим годом составил 16,2% (8192,8 руб. в год в 2005 г. против 7047,8 руб. в 2004 г.), при этом без учета затрат на содержание ТФ ОМС и его филиалов и прочих административно-управленческих затрат расходы непосредственно на 1 жителя в год составили –8022,2 руб. (в 2004 г.-7006,0 руб.) или рост на 14,5%.

Структура финансирования бюджета отрасли с учетом средств обязательного медицинского страхования не изменилась в сравнении с 2004 г.: средства бюджета составляют 53,2%, внебюджетный фонд обязательного медицинского страхования – 43%, в т.ч. финансирование ЛПУ по территориальной программе – 40,9%, федеральные целевые программы – 0,5%, платные услуги -3,3%.

Утвержденная стоимость Программы государственных гарантий оказания гражданам Республики Саха (Якутия) бесплатной медицинской помощи на 2005 г. составила 6328,8 млн. руб. против расчетной 7647,8 млн. руб. или дефицит –17% (в 2004 г. – 19%). Финансирование Программы в расчете на 1 жителя составило – 7882,1 руб. или 97,9% (в 2004 г. – 88,2%).

Успешно завершается реализация Республиканской целевой программы «Охрана здоровья населения РС (Я)». За 2005 г. федеральные и республиканские целевые программы по здравоохранению профинансированы из всех источников финансирования на общую сумму 142253,1 тыс.руб., что составило исполнение плана 105,4%, в том числе: из федерального бюджета 41335,5 тыс.руб. (122,5%), из республиканского бюджета 100917,6 тыс.руб. (99,7%).

Число врачебных посещений (включая посещения к стоматологам) в расчете на 1 жителя за 2005 г. – 9,0 (норматив по РС (Я) и РФ – 9,2), число вызовов скорой помощи на 1000 жителей – 343,8 (норматив по РС (Я) и РФ – 318). Необходимо отметить, что бригады скорой медицинской помощи обслуживают только 70% населения, остальные 30% – санитарная авиация.

В РС (Я) отмечается высокая степень обеспеченности койками по срав-

нению с Российской Федерацией, что объясняется региональными особенностями – отдаленностью и труднодоступностью населенных пунктов, отсутствием круглогодичной транспортной схемы. Так, за 2005 г. обеспеченность по Республике Саха (Якутия) круглосуточными койками на 10 тыс. населения составила 122,1 или выше федеральных на 23% (за 2004 г.: по РС (Я)-122,6, по РФ -99,3), койками дневного пребывания и дневных стационаров при поликлиниках – 26 или выше федеральных в 2 раза (за 2004 г.: по РС (Я)-25,2, по РФ – 13,4).

В целях уменьшения расходов на содержание неиспользуемых мощностей, Министерством здравоохранения РС (Я) с 2001 по 2005 г. проводились мероприятия по оптимизации коечной сети. В результате общая численность круглосуточных больничных коек сократилась: с 12761 в 2000 г. до 11593 в 2005 г. (в 2004 г. – 11630). Соответственно, обеспеченность стационарными койками снизилась с 128,3 до 122,1 в 2005 г.

Усилена работа по кадровому обеспечению отрасли в условиях реформирования здравоохранения и приоритетного развития первичной медико-санитарной помощи. Принята Государственная программа обеспечения профессиональными кадрами отраслей экономики на 2006-2010 гг., составной частью которой является и здравоохранение. На базе Якутского базового медицинского колледжа открыто отделение по подготовке фармацевтов. Совместными действиями Минздрава и медицинских образовательных учреждений республики трудоустроены 99,5% выпускников и 60% направлены на работу в первичное звено здравоохранения. Последипломная подготовка врачей в 2005 г. выросла на 30%, среднего медперсонала – на 25%. Проводимая работа по формированию высококвалифицированного кадрового потенциала дала положительную динамику: увеличился показатель обеспеченности врачами, укомплектованность врачебными кадрами выросла до 74%, растет число врачей, имеющих сертификаты (65,1%) и квалификационные категории (58%).

По состоянию на 01.01.2006 г. в сфере лекарственного обеспечения населения республики задействовано 725 предприятий, учреждений и организаций различной формы собственности. Объем реализации лекарственных средств данными аптечными предприятиями по состоянию по итогам 9 месяцев 2005 г. по сравнению с

аналогичным периодом 2004 г. увеличился на 13,7%. Однако в 12 предприятиях произошло снижение объемов реализации, а 34 предприятия вышли с убытками на общую сумму 10 823,4 тыс. руб., из них в 22 краткосрочные обязательства превышают оборотные активы, т.е. по сути, это неплатежеспособные предприятия.

По результатам 2005 г. сумма оказанной лекарственной помощи составила 281 227 466,3 руб. из них для федеральных льготников – 208 776 404,02 руб., региональных – 26 542 497,27 руб., муниципальных – 45 908 565,05 руб. Анализ бесплатного и льготного лекарственного обеспечения льготников за последние пять лет показал, что в среднем ежегодное увеличение суммы оказанной лекарственной помощи составило 44,9 %.

В 2005 г. введены в строй и реконструированы 14 объектов здравоохранения общей площадью 7400 кв.м. За счет средств Инвестиционной программы РС(Я): осуществлена реконструкция здания «Сахасельхозэнерго» под стационар ГУ «Якутский республиканский кожно-венерологический диспансер» в г.Якутске; введен в строй улусный Центр здоровья на 50 коек и 100 пос/см. в п. Амга Амгинского улуса; проведена реконструкция I очереди больничного комплекса на 75 коек в пос. Чернышевский Мирнинского района. Ряд участковых больниц и ФАПов введены в строй за счет средств местного бюджета и методом народной стройки.

В целях дальнейшего поступательного развития здравоохранения республики, Министерством здравоохранения определяются следующие основные задачи на 2006 год:

1. Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на территории Республики Саха (Якутия).

2. Осуществление комплекса мер по обеспечению доступности и значительному улучшению качества предоставляемой медицинской помощи населению республики.

3. Дальнейшее снижение материнской и младенческой смертности.

4. Сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения.

5. Внедрение высоких технологий и обеспечение доступности высокотехнологичной медицинской помощи.

6. Разработка программы по развитию и внедрению телемедицины в здравоохранение РС (Я).

7. Внедрение современных технологий медико-социальной профилактики, обеспечивающих повышение качества жизни, снижение антропогенной нагрузки и формирование у населения навыков здорового образа жизни. Усиление борьбы с пьянством и алкоголизмом.

В целях эффективной реализации вышеуказанных задач, **коллегия решает:**

1. Министерству здравоохранения РС (Я) (Александров В.Л.):

1.1. Продолжить совершенствование нормативно-правовой базы здравоохранения республики, направленное на разграничение государственных полномочий с муниципальными образованияами в сфере охраны здоровья населения.

1.2. До 1 декабря 2006 г. разработать и принять региональную Программу развития здравоохранения РС (Я), в том числе с учетом первоочередных мер, определенных приоритетным национальным проектом в сфере здравоохранения, а также перераспределением полномочий и обязательств между субъектами Российской Федерации и муниципальными образованияами.

1.3. Разработать и представить на утверждение Правительства РС(Я) республиканскую целевую программу «Охрана здоровья населения и развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2007 – 2011 гг.».

1.4. Разработать и представить на рассмотрение Правительства РС (Я) до 1 июня 2006 г. Программу строительства, реконструкции и переоснащения объектов здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2007-2011 гг..

1.5. Внести предложения в Министерство здравоохранения и социального развития РФ по порядку включения медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в малонаселенных районах республики РС (Я), численностью прикрепленного населения от 200 чел. до нормативной, в федеральный регистр для получения выплат в рамках национального проекта в сфере здравоохранения и заключить Соглашение.

1.6. Внести предложения в Правительство РС(Я) по финансированию медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в малонаселенных районах РС(Я), численностью прикрепленного населения до 200 чел., из имеющихся в республике финансовых источников.

1.7. Обеспечить исполнение Сетевого графика мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и ведение мониторинга достижений параметров и целевых показателей проекта.

1.8. Обеспечить информационную поддержку приоритетного национального проекта: внедрение автоматизированных программ по мониторингу, обеспечение компьютерной техникой ЛПУ, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

1.9. Активно проводить кадровую политику по обеспечению кадрами первичного звена здравоохранения, повышению профессионального уровня медицинских работников.

1.10. Совершенствовать методы профилактики врожденных пороков развития, дальнейшему снижению материнской и младенческой смертности в РС(Я).

1.11. Обеспечить проведение работ по вводу в эксплуатацию в 2006 г. завода инфузионных растворов в г.Якутске.

1.12. Обеспечить проведение мониторинга хода реализации дополнительного лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

1.13. Во II квартале 2006 г. обсудить на коллегии рекомендации Парламентских слушаний Государственного Собрания (Ил Тумэн) Республики Саха (Якутия) по итогам реализации целевой республиканской программы «Охрана здоровья населения РС (Я)» на 2002-2006 годы.

1.14. Обеспечить готовность медицинских служб к оказанию неотложной помощи в случае возникновения на территории республики гриппа птиц.

1.15. Внести предложения в Министерство науки профессионального образования РС(Я) по совершенствованию функционирования медицинских научно-исследовательских учреждений республики в рамках Государственного заказа на НИР.

1.16. Продолжить сотрудничество в рамках своей компетенции с ВОЗ, ЮНЕСКО (программы CINDI, Мать и дитя, реформирования систем здравоохранения и др.).

2. Руководителям лечебно-профилактических и аптечных учреждений:

2.1. В рамках реализации *приоритетного национального проекта «Здоровье»:*

2.1.1. Обеспечить исполнение Сетевого графика мероприятий проекта.

2.1.2. Обеспечить своевременное представление информации по мо-

мониторингу мероприятий проекта согласно отчетным формам МЗиСР РФ №№ 1 ПМ, 4 СГ.

2.1.3. В течение I полугодия 2006 г. завершить приведение в соответствие нормативно-правовой базы ЛПУ.

2.1.4. В срок до 1 июня 2006 г. принять неотложные меры по подготовке помещений к установке диагностического оборудования и направлению специалистов на обучение.

2.1.5. Пересмотреть районные (улусные) целевые программы по вакцинопрофилактике в сторону увеличения финансирования расходов на обеспечение «Холодовой цепи», по доставке вакцин и приобретение расходных материалов для проведения иммунизации.

2.2. Взять на особый контроль реализацию мероприятий по **дополнительному лекарственному обеспечению** в целях повышения доступности лекарственной помощи отдельным категориям граждан:

2.2.1. Организовать своевременное составление и представление заявок в уполномоченную фармацевтическую организацию.

Председатель Коллегии,
министр здравоохранения
Республики Саха (Якутия)

Секретарь Коллегии

2.2.2. Открыть в соответствии с требованиями действующих нормативно-правовых актов пункты отпуска льготных лекарственных средств во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях.

2.2.3. Обеспечить своевременную доставку лекарственных средств в отдаленные фельдшерско-акушерские пункты.

2.2.4. Организовать контроль за обоснованностью назначения лекарственных средств, количеством выписываемых препаратов на одного пациента и временем обслуживания одного рецепта.

2.3. Принять активные меры по закреплению *медицинских и фармацевтических кадров* в первичном звене здравоохранения:

2.3.1. Расширять практику заключения контрактов с выпускниками, предусматривающих социально-экономические гарантии, льготы и компенсации со стороны администраций муниципальных образований.

2.3.2. Активизировать работу по повышению квалификационного уровня медицинского и фармацевтического персонала.



В.Л. Александров

И.В. Корнильева

3. **Главному врачу РБ№2-ЦЭМП (Андреев Б.В.)** до 20 апреля 2006 г. внести предложения по развитию экстренной специализированной медицинской помощи в рамках республиканской целевой программы «Охрана здоровья населения РС(Я)».

4. **Главам администраций муниципальных образований РС(Я) – рекомендовать:**

4.1. Принять меры по финансированию районных целевых программ по охране здоровья населения, направленных на профилактику социально значимых заболеваний и охрану материнства, детства (дополнительное питание беременных женщин, антианемические препараты, витамины и микроэлементы).

4.2. Обеспечить финансирование реконструкции, капитального и текущего ремонта и оснащения объектов здравоохранения.

4.3. Для закрепления молодых специалистов на местах решать вопросы обеспечения социальных гарантий и жилья.

5. **Контроль исполнения настоящего решения оставляю за собой.**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

КОЛЛЕГИЯ №2

Решение №2

« 11 » апреля 2006 года

г. Якутск

«Качество и доступность медицинской помощи, оказываемой в первичном звене здравоохранения»

Заслушав и обсудив информацию начальника Управления организации и развития медицинской помощи и профилактики МЗ РС (Я) Неустроевой Л.Д. о повышении качества и доступности оказываемой медицинской помощи, **коллегия отмечает**, что вопросы, затронутые в докладе, чрезвычайно важны и на сегодня являются одной из основных стратегических задач органов здравоохранения.

Повышение качества оказываемой медицинской помощи является одной из главных задач медицинских учреждений. Проблема качества медицинской помощи населению носит комплексный характер, так как при ее ре-

шении необходимо учитывать состояние лечебно-диагностических технологий, оценку конечного результата и мониторинг качества предоставления медицинских услуг конкретному пациенту.

Для обеспечения надлежащего качества медицинской помощи требуется квалифицированный и заинтересованный в своей работе медицинский персонал. Надо отметить, что в 2005 г. в республике улучшилось положение с укомплектованностью кадрами в связи с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье» и осуществлением дополнительных выплат с 01.01.2006 г. участко-

вым врачам, врачам общей (семейной) практики и медсестрам, работающим с указанной категорией врачей.

Актуальным и общепризнанным направлением улучшения качества оказания первичной медико-санитарной помощи является переход на принципы врача общей (семейной) практики. На кафедре семейной медицины МИ ЯГУ прошли переподготовку за 2002-2006 гг. 40 врачей преимущественно из сельских участковых больниц и врачебных амбулаторий. Одновременно с переподготовкой врачей в рамках реализации республиканской целевой программы «Внедрение общей врачебной (семейной) практики в

РС (Я) на 2002-2006 гг.» 22 участковые больницы дооснащены необходимым медицинским оборудованием.

Одним из критериев качества является оценка результативности деятельности лечебно-профилактического учреждения.

В 2005 г. основным показателем деятельности амбулаторно-поликлинического звена является число посещений на 1 жителя в год. Согласно нормативному показателю Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению он равен 9,0 посещениям. В то же время на уровне АПУ г. Якутска этот показатель ниже нормативного и составляет 7,8 посещений на 1 жителя в год.

Ведется дальнейшее совершенствование стационарозамещающих форм медицинской помощи, которые являются фактором улучшения качества и доступности медицинской помощи. В 2005г. число коек дневных стационаров в республике увеличилось на 120 единиц за счет центральных районных и участковых больниц. Коечный фонд ЛПУ республики стал использоваться более эффективно. Среднее пребывание на койке круглосуточно-го пребывания составляет 14,5 (РФ - 14,0), на койке дневного пребывания - 9,0 (РФ - 11,8).

Качество оказания медицинской помощи, несомненно, зависит от оснащенности медицинским оборудованием и профессионального уровня врачей, работающих во вспомогательных службах первичного звена. Отмечается недостаточная оснащенность участковых больниц и врачебных амбулаторий диагностическим оборудованием: ЭКГ - около 70%, лабораторным оборудованием - 73%, физиотерапевтическим оборудованием - 40%.

Анализ показателей деятельности параклинических служб учреждений первичного звена здравоохранения свидетельствует о недостаточной укомплектованности их врачами специалистами, не в полном объеме используются традиционные методы лучевой и ультразвуковой диагностики, медленно внедряются современные скрининговые технологии.

С 2004 г. продолжается разработка региональных клинко-экономичес-

ких стандартов в соответствии с требованиями федеральных стандартов, протоколов диагностики и лечения заболеваний на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Реализация мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» позволит улучшить качество и доступность медицинской помощи в первичном звене здравоохранения. Этому будут способствовать:

- оснащение современным диагностическим и лабораторным оборудованием, санитарным автотранспортом амбулаторно-поликлинических учреждений республики;

- повышение материальной заинтересованности врачей и медицинских сестер участковой службы путем дополнительных денежных выплат;

- выравнивание заработной платы «узким» специалистам за счет средств, выделяемых на проведение дополнительной диспансеризации населения, а работникам женских консультаций и родовспомогательных учреждений - за счет внедрения «родовых» сертификатов.

На основании вышеизложенного **коллегия решает:**

1. Министерству здравоохранения РС (Я) (Александров В.Л.) в целях улучшения качества и доступности медицинской помощи в первичном звене здравоохранения:

1.1. Пролонгировать на 2007-2011гг. республиканскую целевую подпрограмму «Развитие первичного звена здравоохранения и семейной медицины в Республике Саха (Якутия)»;
срок – II квартал 2006 г.

1.2. Продолжить оснащение учреждений первичного звена здравоохранения необходимым медицинским оборудованием в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» и за счет средств федеральных и республиканских целевых программ;

срок – в течение 2006 г.

1.3. Совместно с Медицинским институтом ЯГУ (Петрова П.Г.) продолжить переподготовку врачей на базе факультета последипломного образования и на выездных сертификационных циклах;

срок – в течение 2006 г.

1.4. Совместно с Якутским базовым медицинским колледжем (Лебедева Х.Н.) продолжить подготовку и переподготовку среднего медицинского персонала, в т.ч. медицинских сестер для врачей общей (семейной) практики;

срок – в течение 2006 г.

1.5. Совместно с руководителями РБ№1 – НЦМ (Петров В.С.) и РБ№2 – РЦЭМП (Андреев Б.В.) для оказания организационно-методической и практической помощи ЛПУ первичного звена здравоохранения создать республиканские клинко-экспертные комиссии;

срок – II квартал 2006 г.

2. Председателю Комитета здравоохранения г.Якутска, главным врачам республиканских ЛПУ, начальникам Управлений здравоохранения МО «Мирнинский район», «Нерюнринский район»; главным врачам ЦРБ (ЦУБ):

2.1. Обеспечить в полном объеме своевременное выполнение мероприятий сетевого графика по национальному проекту «Здоровье» по блоку профилактических мероприятий;

срок - в течение 2006г.

2.2. Продолжить работу по внедрению в деятельность лечебно-профилактических учреждений протоколов ведения больных, стандартов медицинской помощи по основным нозологическим формам заболеваний соответственно уровню оказания медицинской помощи;

срок – III квартал 2006 г.

2.3. Усилить контроль за работой клинко-экспертных комиссий лечебно-профилактических учреждений, комиссий по изучению летальных исходов, лечебно-контрольных комиссий;

срок – постоянно;

2.4. Обеспечить своевременное лицензирование учреждений соответственно уровню оказания медицинской помощи и современным требованиям деятельности ЛПУ;

срок – II квартал 2006 г.

2.5. Активно внедрять в практику скрининговые технологии, методики оценки качества медицинской помощи.

срок – постоянно.

3. Контроль за исполнением данного решения возложить на первого заместителя министра здравоохранения РС(Я) Назарова А.Н.

Председатель Коллегии

В.Л.Александров

Секретарь Коллегии

И.В.Корнильева