**Информация о фактических значениях конечных результатов реализации государственной программы и подпрограмм, достигнутых за отчетный период**

Постановлением Правительства Забайкальского края от 28 июля 2014 года № 448 утверждена государственная программа Забайкальского края «Развитие здравоохранения Забайкальского края» (далее – Программа). В рамках Программы в 2018 году достигнуты значения следующих целевых показателей:

смертность от всех причин;

материнская смертность;

смертность от болезней системы кровообращения;

смертность от туберкулеза;

удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи;

отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Забайкальскому краю;

отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Забайкальскому краю;

отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Забайкальскому краю;

повышение удовлетворенности населения медицинской помощью;

доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Забайкальского края, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н;

охват диспансеризацией взрослого населения;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет;

смертность от ишемической болезни сердца;

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями

доля негосударственных учреждений, принимающих участие в территориальной программе ОМС;

доля обследованных беременных по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка;

смертность детей в возрасте 0-17 лет;

охват реабилитационной медицинской помощью пациентов;

доля государственных учреждений здравоохранения от общего числа, использующих ЭМК в процессах персонифицированного учета медицинской помощи и лекарственного обеспечения.

В 2018 году в рамках Программы удалось решить общие задачи в целях улучшения качества и доступности медицинской помощи.

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» и на основании разъяснений по подготовке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации региональных составляющих национальных проектов, направленные письмом заместителя Руководителя Аппарата Правительства Российской Федерации А.А. Кириенко от 26 июля 2018 года № 5803п-П6 Министерством здравоохранения Забайкальского края совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации разработаны паспорта региональных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Забайкальский край)», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Забайкальский край)», «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) (Забайкальский край)», «Борьба с онкологическими заболеваниями (Забайкальский край)», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Забайкальский край)», «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи (Забайкальский край)» по реализации национального проекта «Здравоохранение». Данные паспорта утверждены распоряжением Губернатора Забайкальского края от 14 декабря 2018 года № 497-р и заключены все соответствующие соглашения с Министерством здравоохранения Российской Федерации о предоставлении финансирования за счет средств федерального бюджета.

В Забайкальском крае создана трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями от профилактики до реабилитации. С учетом территориальных особенностей края осуществляются мероприятия по расширению современной сети первичных сосудистых центров. Так, в настоящее время в крае действуют Региональный сосудистый центр и семь первичных сосудистых центров, шесть из них расположены в районах края. Совершенствуется организация медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями путём актуализации схем маршрутизации пациентов с сосудистыми катастрофами. Увеличиваются объёмы высокотехнологичной медицинской помощи на базе «ГУЗ Краевая клиническая больница». Увеличивается объём дистанционных методов исследований, дистанционных консультаций. Для дистанционной передачи ЭКГ и проведения теле-консультаций на ФАПах, СВА, в участковых больницах и отделениях скорой медицинской помощи центральными районными больницами приобретены планшеты и усилители биосигналов теле-ЭКГ, установлены комплекты систем спутниковой связи в обособленных подразделениях, на территории расположения которых отсутствует мобильная связь и интернет.

Совершенствуется работа скорой медицинской помощи, в том числе техническое развитие и внедрение IT-технологий.

Осуществляется совместная работа со страховыми поверенными, в том числе в части SMS-оповещения граждан о необходимости прохождения дополнительной диспансеризации, в том числе с целью увеличения охвата диспансеризацией населения из групп риска.

Реализация проекта «Координаторы здоровья», целью которого является курация пациентов с хроническими заболеваниями для обеспечения качественного диспансерного наблюдения, приверженности к здоровому образу жизни и лечению, снижения количества вызовов скорой медицинской помощи и экстренных госпитализаций.

Осенью 2017 года начаты организационные мероприятия по внедрению проекта «Интернет на каждый ФАП», весной 2018 года в трех районах Забайкальского края специалистам ФАПов обеспечен доступ в сеть Интернет (комплекты спутникового оборудования), осуществлено оснащение компьютерным оборудованием, проведено обучение специалистов ФАПов. Внедрение проекта обеспечило возможность проведения телемедицинских консультаций, записи на прием к врачам, внесения данных в медицинскую информационную систему. За 2018 год в Региональной телемедицинской информационной системе всего проведено – 661 телемедицинская консультация, из них 554 телемедицинских консультаций формата «врач-врач» регионального уровня и 107 телемедицинских консультаций федерального уровня.

Специалисты Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых центров осуществляют дистанционный анализ ЭКГ и принимают решение о маршрутизации госпитализации пациента. В 2018 году зарегистрировано 16 814 таких исследований.

Также осуществляется электронный документооборот от центральных районных больниц к специалистам ФАПов: распоряжения, приказы, инструкции, и обратно – заявки на лекарственные препараты, антисептики, ответы на запросы по вакцинации, медицинским осмотрам и т.п.

В настоящее время в крае организована работа 18 травмацентров:

2 травмацентров первого уровня – ГУЗ «Краевая клиническая больница» и ГУЗ «Краевая детская клиническая больница»);

8 травмацентров второго уровня – ГУЗ «Шилкинская центральная районная больница», ГУЗ «Петровск-Забайкальская центральная районная больница», ГУЗ «Агинская окружная больница», ГУЗ «Борзинская центральная районная больница»), ГУЗ «Городская клиническая больница №1» г. Чита, ГУЗ «Краевая больница №4» г. Краснокаменск, ГУЗ «Краевая больница № 3» пгт. Первомайский, ГУЗ «Чернышевская центральная районная больница»;

8 травмацентров третьего уровня – ГУЗ «Хилокская центральная районная больница», ГУЗ «Улетовская центральная районная больница», ГУЗ «Карымская центральная районная больница», ГУЗ «Могочинская центральная районная больница», ГУЗ «Могойтуйская центральная районная больница», ГУЗ «Оловяннинская центральная районная больница», ГУЗ «Забайкальская центральная районная больница», ГУЗ «Нерчинская центральная районная больница»).

В Забайкальском крае создана единая профилактическая среда с целью реализации информационно-коммуникационной стратегии по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний. Распоряжением Правительства Забайкальского края от 21 декабря 2017 года № 548-р утвержден Комплексный межведомственный план мероприятий, направленных на снижение смертности и заболеваемости, повышение рождаемости и формирование здорового образа жизни у населения Забайкальского края, на 2017-2019 годы. В целях сохранения и укрепления здоровья граждан, раннего выявления факторов риска для здоровья граждан и их индивидуальной коррекции, формирования здорового образа жизни в 2018 году продолжалась работа в 5 центрах здоровья. Центрами здоровья Забайкальского края принято за 2018 год 42976 человек, из них 26961 - дети и подростки, 100% граждан, посетивших центры здоровья, обучены основам здорового образа жизни.

В план проведения диспансеризации взрослого населения Забайкальского края включено в 2018 году с кратностью 1 раз в 3 года 166900 человек. Прошли диспансеризацию 81 % от плана.

В Забайкальском крае продолжается оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) для жителей региона за счет средств федерального бюджета, средств бюджета Забайкальского края и за счет средств обязательного медицинского страхования. Ежегодно увеличивается количество больных, которым была оказана ВМП, так в 2017 году всего пролечено пациентов 7 046, из них за пределами края – 2 842, в медицинских организациях Забайкальского края – 4 204 человек. За 2018 год всего данный вид помощи получили 10823 пациента, из них за пределами края – 4721, в медицинских организациях Забайкальского края – 6102.

В 2018 году на территории Забайкальского края были реализованы мероприятия, направленные на повышение квалификации медицинских кадров, оценку уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также разработку дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

В 2018 году в рамках реализации программы «Земский доктор»/«Земский фельдшер» единовременные компенсационные выплаты получили 53 врача и 20 фельдшеров, прибывшие на работу в 22 муниципальных образования Забайкальского края, относящихся к сельской местности и поселкам городского типа.

Министерством здравоохранения России разработана нормативная правовая база системы непрерывного медицинского образования, которая внедряется и используется на территории Забайкальского края. Повышение уровня квалификации специалистов планируется широко осуществлять в рамках системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, посредством модернизированного портала непрерывного медицинского образования (edu.rosminzdrav.ru) и размещенных, на указанном портале, интерактивных образовательных модулей, разработанных на основе порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательственной медицины.

В 2018 году выполнено 495 программ ЭКО (141% от запланированных), из них 334 (67,5%) в ГБУЗ «Забайкальский краевой перинатальный центр» и 161 программа выполнена в других регионах (32,5%). Выполнено 75 программ криопереноса эмбрионов. На учет по беременности после процедуры ЭКО в 2018 года встало 119 (32,3%) беременных женщин. Количество родов после ЭКО в 2018 году – 119 (24,4%), родившихся детей – 142 (28,6%).

В Забайкальском крае функционируют 7 кабинетов паллиативной медицинской помощи в г. Чита, 7 выездных патронажных бригад в г. Чита, 2 круглосуточных стационара, обслуживающих взрослое население (48 коек) - на базе ГУЗ "Городская больница №2 г. Чита" (18 коек) и на базе ГУЗ "Оловяннинская ЦРБ" (30 коек), один круглосуточный детский стационар, мощностью 2 койки, 1 патронажная детская паллиативная бригада в г. Чита. В отдалённых районах Забайкальского края открыто 3 кабинета и 3 патронажные бригады паллиативной помощи, обслуживающие взрослое население (Нерчинско-Заводский, Агинский и Шилкинский районы), один круглосуточный стационар (ГУЗ "Оловяннинская ЦРБ").

Продолжается процесс получения лицензии на оказание паллиативной помощи во всех медицинских организациях края, имеющих прикреплённое взрослое население.

Продолжается реализация организованного с 01.01.2015 года в г. Чита проекта государственно-частного партнерства с ОАО РЖД. Население Железнодорожного района г.Чита передано на медицинское обслуживание частному партнеру. Медицинская помощь населению оказывается в стационарно-поликлиническом комплексе №1 НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита – 2 ОАО «РЖД», расположенном по адресу г. Чита, ул. Горбунова 11. Данный проект характеризуется медицинской эффективностью, так как жителям Железнодорожного района стал доступен весь комплекс диагностических услуг, оказываемый НУЗ «ДКБ».

Основным направлением по развитию механизмов государственно-частного партнерства, обеспечивающих привлечение инвестиций в здравоохранение, повышения доступности и качества медицинской помощи явилось открытие отделений гемодиализа. Продолжает увеличиваться количество пациентов, получающих заместительную почечную терапию. Все нуждающиеся пациенты обеспечиваются данным видом медицинской помощи после проведения соответствующей отборочной комиссии на виды заместительной почечной терапии на базе Министерства здравоохранения Забайкальского края. За 2018 год открыт амбулаторный центр гемодиализа. На территории края функционирует 9 отделений и центров, оказывающих заместительную почечную терапию.

В 2018 году при реализации концепции "Реабилитация для всех. Профилактическое направление" открыты отделения амбулаторной реабилитации в ГУЗ "Нерчинская ЦРБ" и ГУЗ "Сретенская ЦРБ", а также отделение реабилитации в ГАУЗ "Центр медицинской реабилитации "Дарасун". Выделены деньги из средств НСЗ для закупки оборудования, определены территории для размещения залов, начат ремонт в ГУЗ "Приаргунская ЦРБ", ГУЗ "Ононская ЦРБ", ГУЗ "Могочинская ЦРБ", ГУЗ "Красночикойская ЦРБ", ГУЗ "Борзинская ЦРБ", ГУЗ "Чернышевская ЦРБ". Проучены специалисты (врачи и инструкторы ЛФК) как на местных базах (ГПОУ «Читинский медицинский колледж»» и ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер»), так и с привлечением специалистов из города Москвы.

Развивается сеть государственных аптек на территории Забайкальского края, представленная государственной оптово - розничной сетью ГУП Забайкальского края «Аптечный склад». В 2018 году открыто 44 аптечные организации (аптека и аптечные пункты), из них 21 аптечная организация производит амбулаторный отпуск наркотических и психотропных препаратов.

В круглосуточном режиме организована работа горячей телефонной линии Министерства здравоохранения края по вопросам доступности и качества медицинской помощи, обеспечения прав пациентов и лекарственному обеспечению.

Забайкальский край, в числе других субъектов Российской Федерации, принимает участие в проекте «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» (развитие санитарной авиации). В 2017 году в край поставлен новый вертолет МИ-8, оснащенный медицинским модулем, что позволяет повысить доступность оказания медицинской помощи населению. Радиус его полета охватывает весь край, включая северные районы. С 2018 года привлечен дополнительно второй аналогично оснащенный вертолет. В связи с чем, в 2017 году произошло увеличение случаев применения санитарной авиации до 345 вылетов, эвакуировано 441 человек, из них 190 детей, за 2018 год – 417 вылетов, эвакуировано – 574 человек, из них 271 ребенок. Министерством здравоохранения Забайкальского края запущен проект по развитию сети вертолетных площадок, оснащенных светосигнальным оборудованием, в каждом районе Забайкальского края, с целью обеспечения работы вертолетов санитарной эвакуации в темное время суток.

В 2018 году в соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации от 05 сентября 2018 года № 1856-р, от 27 октября 2018 года № 2318-р Забайкальскому краю выделено 18 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В».

В 2018 году из резервного фонда Правительства Российской Федерацииприобретено 16 модульных конструкций ФАПов на сумму 83 179,4 тыс. рублей. Установлено 16 модульных конструкций ФАПов: в с. Алия Сретенского района, с. Досатуй Приаргунского района, с. Алеур и с. Мильгидун Чернышевского района, с. Доно и с. Верхний Калгукан Калганского района, с. Большая Тура Карымского района, с.Чирон и с. Богомягково Шилкинского района,с. Лесной городок Читинского района, с. Жипхеген Хилокского района, с. Малоархангельское Красночикойского района, п. Маргуцек Краснокаменского района, мкр. Борзя-2 Борзинского района, с. Ушарбай Могойтуйского района, с. Ушмун Газимуро-Заводского района.

**Анализ факторов, повлиявших на ход реализации**

**государственной программы**

Одним из основных проблемных вопросов остается крайний дефицит бюджетных средств в разделе «Здравоохранение». Ежегодный дефицит финансирования Территориальной программы по средствам краевого бюджета составляет 3 млрд. рублей от расчётной потребности.

Без надлежащего финансирования под вопросом остается главная функция медицинских организаций - оказание своевременной качественной бесплатной медицинской помощи в объеме, гарантированном Территориальной программой. Недофинансирование системы здравоохранения по средствам краевого бюджета края приводит к недостаточному оснащению и высокому износу (65%) медицинского оборудования, износу санитарного автотранспорта (80%), не достаточное обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан 921,7 % от потребности), что в свою очередь приводит к невыполнению основных показателей критериев доступности и качества медицинской помощи определёнными Территориальной программы и национальными проектами «Здравоохранение», возникает угроза жизни льготных категорий граждан, повышение инвалидизации населения.

В Забайкальском крае доступность первичной медико-санитарной помощи сельскому населению напрямую зависит от состояния фельдшерско-акушерских пунктов.

В настоящее время Министерство здравоохранения Забайкальского края испытывает острую потребность в строительстве 278 фельдшерско-акушерских пунктов, в том числе:

с количеством жителей более 800 человек – 51 единица;

с количеством жителей от 300 до 800 человек – 165 единиц;

с количеством жителей от 100 до 300 человек – 62 единицы.

В 2017 году Минздравом России создан электронный портал, оценивающий доступность медицинской помощи в каждом населенном пункте Российской Федерации - геоинформационная система здравоохранения. Зона доступности оценивается с учетом удаленности от ближайшей медицинской организации до 6 км (требования приказа 132Н). Потребность в строительстве ФАП при формировании НП «Здравоохранение» оценивалась Минздравом России по базе данных геоинформационной системы. На территории Забайкальского края, по данным ресурса, не обеспечены доступностью медицинской помощи на 01 января 2019 года 20 населенных пунктов.

В 2018 году начато строительство фельдшерско-акушерского пункта в с. Утан Чернышевского района. На 2019 год запланировано строительство 2 ФАПов, однако Министерство территориального планирования Забайкальского края, ответственное за проведение мероприятий, занимает позицию отказа, так как софинансирование данных объектов из краевого бюджета составляет 85%.

В решении кадровых проблем выделяется один из важнейших вопросов: муниципалитеты районов края не создают приемлемых условий для привлечения специалистов к работе в центральных районных больницах. В большей мере из-за отсутствия жилья в районах сохранятся кадровый дефицит врачей в центральных районных больницах.

Реализация мероприятий по строительству фельдшерско-акушерских пунктов на территории Забайкальского края повысит доступность оказания медицинской помощи сельскому населению, позволит закрепить медицинские кадры на селе.

В настоящее время потенциал географического положения, эффективных для реабилитации природных ресурсов и климато-географических особенностей используется не в полном объеме. Необходимо привлечение иностранных туристов и туристов из других регионов для развития санаторно-курортной отрасли. Прорабатывается развитие санаторно-курортного комплекса на базе санатория Дарасун с использованием механизмов государственно-частного партнерства (привлечением средств инвесторов). Предполагается расширение перечня предоставляемых услуг, в том числе за счет приобретения современного оборудования и проведения капитального ремонта в лечебных и спальных корпусах, а также за счет создания двух новых комплексов - горнолыжного и водно-оздоровительного. Инвестор на текущий момент не определен.

В части информатизации здравоохранения сохраняется ряд проблемных вопросов: высокая стоимость организации высокоскоростных широкополосных криптозащищенных каналов, технические проблемы при подключении оборудования к централизованному архиву медицинских изображений, недостаточное оснащение автоматизированных рабочих мест медицинского персонала.

В Забайкальском крае льготное лекарственное обеспечение осуществляется по двум направлениям: за счет федеральных средств, в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1998 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и средств регионального бюджета и за счет средств краевого бюджета, в соответствии с Законом Забайкальского края от 25 ноября 2010 года № 433-ЗЗК «О мерах социальной поддержки в оказании медико-социальной помощи и лекарственном обеспечении отдельным категориям граждан».

Программа амбулаторного обеспечения необходимыми лекарственными средствами льготных категорий граждан, не отказавшихся от набора социальных услуг, в соответствии с Федеральным законом № 178-ФЗ от 17.07.1999 «О государственной социальной помощи», не позволяет эффективно планировать и контролировать уровень затрат – подушевой норматив возмещения стоимости лекарств изначально не был основан на анализе потребности, стандартах лечения больных, а сформировался теоретически, исходя из доступного совокупного бюджета. Норматив финансовых затрат – это только основа для расчета финансовых средств. На 2018 год норматив финансовых затрат законодательно утвержден в размере 826,3 руб. на человека в месяц. Для конкретного гражданина этот норматив не может ограничивать стоимость рецепта. Учитывая, что в Программе остались в основном больные, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, требующими постоянного приема дорогостоящих лекарственных препаратов, имеющие право на обеспечение необходимыми лекарственными средствами не только по основному заболеванию, но и по сопутствующему, выделяемого финансирования для выполнения стандартов лечения крайне недостаточно. Например, лекарственные препараты для лечения онкологических заболеваний и заболеваний обмена веществ (инсулины) занимают ведущее место в структуре лекарственного обеспечения, что соответственно ущемляет права других пациентов и способствует выходу части льготников из программы.

Закуп лекарственных препаратов проводится в соответствии с Федеральным законом от 05.04.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд». Длительность процедуры закупа лекарственных препаратов не позволяет оперативно обеспечивать больных в случае изменения схемы лечения и при появлении вновь выявленных больных.

Кроме того, в документации об аукционе должно содержаться указание международных непатентованных наименований лекарственных препаратов. По результатам аукционов, как правило, поставляются препараты по самым низким ценам, так называемые дженерики, что порождает конфликтные ситуации с пациентами и жалобы в разные инстанции о недопустимости замены торговых наименований. В результате возникает неудовлетворенность граждан в получении лекарственных препаратов и также способствует отказам от набора социальных услуг.

Актуальными остаются проблемы невозможности исполнения в полном объеме врачами поликлиник рекомендаций по лечению пациентов в соответствии с выпиской из стационаров, федеральных клиник. Действующая длительная система использования процедуры закупок для государственных нужд не гарантирует бесперебойное обслуживание льготных рецептов для вновь выявленных больных и для больных, схема лечения которых изменилась, в том числе проблема назначения лекарств врачами федеральных клиник только по торговым наименованиям.