



ПРАВИТЕЛЬСТВО КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

07.10.2016

г. Красноярск

№ 503-п

О внесении изменения в постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения»

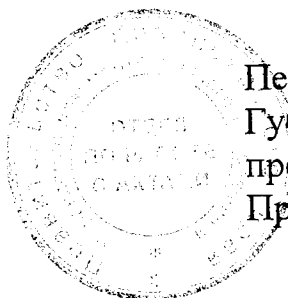
В соответствии со статьей 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации, статьей 103 Устава Красноярского края, статьей 2 Закона Красноярского края от 26.05.2009 № 8-3237 «О разграничении отдельных полномочий органов государственной власти Красноярского края в сферах охраны здоровья граждан, обращения лекарственных средств и санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае», постановлением Правительства Красноярского края от 01.08.2013 № 374-п «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке государственных программ Красноярского края, их формировании и реализации» ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Внести в постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения» следующее изменение:

государственную программу Красноярского края «Развитие здравоохранения» изложить в редакции согласно приложению.

2. Опубликовать постановление в газете «Наш Красноярский край» и на «Официальном интернет-портале правовой информации Красноярского края» ([www.zakon.krskstate.ru](http://www.zakon.krskstate.ru)).

3. Постановление вступает в силу с 1 января 2017 года, но не ранее чем через 10 дней после его официального опубликования.



Первый заместитель  
Губернатора края –  
председатель  
Правительства края

В.П. Томенко

Приложение  
к постановлению Правительства  
Красноярского края  
от 07.10.2016 № 503-п

Приложение  
к постановлению Правительства  
Красноярского края  
от 30.09.2013 № 516-п

**Государственная программа Красноярского края  
«Развитие здравоохранения»**

**1. Паспорт государственной программы Красноярского края**

Наименование государственной программы Красноярского края	государственная программа Красноярского края «Развитие здравоохранения» (далее - программа)
Основание для разработки государственной программы Красноярского края	статья 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации; Постановление Правительства Красноярского края от 01.08.2013 № 374-п «Об утверждении Порядка принятия решений о разработке государственных программ Красноярского края, их формировании и реализации»; Распоряжение Правительства Красноярского края от 09.08.2013 № 559-р
Ответственный исполнитель государственной программы Красноярского края	министерство здравоохранения Красноярского края
Соисполнители государственной программы	министерство строительства и жилищно-коммунального хозяйства Красноярского края
Перечень подпрограмм государственной программы Красноярского края	подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи, паллиативной помощи и совершенствование системы лекарственного обеспечения»; подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную,

	<p>медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»;</p> <p>подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»;</p> <p>подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»;</p> <p>подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»;</p> <p>подпрограмма 6 «Развитие информатизации в здравоохранении»;</p> <p>подпрограмма 7 «Совершенствование схемы территориального планирования здравоохранения»;</p> <p>подпрограмма 8 «Обеспечение реализации государственной программы и прочие мероприятия»;</p> <p>подпрограмма 9 «Развитие сельского здравоохранения»</p>
<p>Цель государственной программы Красноярского края</p>	<p>увеличение продолжительности жизни за счет обеспечения доступной и качественной медицинской помощи</p>
<p>Задачи государственной программы Красноярского края</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, в том числе обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей. Обеспечение доступности лекарственной помощи населению Красноярского края;</li> <li>2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;</li> <li>3. Создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям;</li> <li>4. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;</li> <li>5. Обеспечение медицинских организаций квалифицированными медицинскими кадрами;</li> <li>6. Повышение качества оказания медицинской помощи, эффективности и результативности процессов управления системой здравоохранения путем информатизации здравоохранения;</li> <li>7. Модернизация инфраструктуры медицинских организаций Красноярского края;</li> </ol>

	<p>8. Создание условий для эффективного, ответственного и прозрачного управления финансовыми ресурсами в рамках выполнения установленных функций и полномочий;</p> <p>9. Повышение доступности и качества медицинской помощи сельскому населению Красноярского края</p>
<p>Этапы и сроки реализации государственной программы Красноярского края</p>	<p>программа реализуется в 2014 - 2030 годах</p>
<p>Перечень целевых показателей государственной программы с указанием планируемых к достижению значений в результате реализации программы Красноярского края</p>	<p>Перечень целевых показателей программы с расшифровкой плановых значений по годам ее реализации изложены в приложении № 1 к паспорту программы</p>
<p>Информация по ресурсному обеспечению государственной программы Красноярского края, в том числе по годам реализации программы</p>	<p>общий объем финансирования программы составляет 336 357 853,1 тыс. рублей, из них:</p> <p>в 2014 году – 50 879 282,7 тыс. рублей;</p> <p>в 2015 году – 56 001 394,4 тыс. рублей;</p> <p>в 2016 году – 61 829 214,3 тыс. рублей;</p> <p>в 2017 году – 57 840 058,2 тыс. рублей;</p> <p>в 2018 году – 54 916 900,5 тыс. рублей;</p> <p>в 2019 году – 54 891 003,0 тыс. рублей, в том числе: средства краевого бюджета, поступающие из федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов – 9 174 253,6 тыс. рублей, из них:</p> <p>в 2014 году – 2 737 925,3 тыс. рублей;</p> <p>в 2015 году – 2 248 384,4 тыс. рублей;</p> <p>в 2016 году – 2 552 568,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2017 году – 1 635 375,9 тыс. рублей;</p> <p>средства краевого бюджета – 179 615 387,0 тыс. рублей, из них:</p> <p>в 2014 году – 28 152 958,9 тыс. рублей;</p> <p>в 2015 году – 30 334 373,0 тыс. рублей;</p> <p>в 2016 году – 33 821 604,2 тыс. рублей;</p>

<p>в 2017 году – 31 498 412,2 тыс. рублей;  в 2018 году – 28 571 550,0 тыс. рублей;  в 2019 году – 27 236 488,7 тыс. рублей;  внебюджетные источники – 17 374 657,6 тыс. рублей, из них:  в 2014 году – 2 219 958,7 тыс. рублей;  в 2015 году – 3 101 582,9 тыс. рублей;  в 2016 году – 4 321 043,1 тыс. рублей;  в 2017 году – 2 578 948,1 тыс. рублей;  в 2018 году – 2 576 562,4 тыс. рублей;  в 2019 году – 2 576 562,4 тыс. рублей;  средства бюджета Территориального фонда обязательного  медицинского страхования Красноярского края –  130 193 554,9 тыс. рублей, из них:  в 2014 году – 17 768 439,8 тыс. рублей;  в 2015 году – 20 317 054,1 тыс. рублей;  в 2016 году – 21 133 999,0 тыс. рублей;  в 2017 году – 22 127 322,0 тыс. рублей;  в 2018 году – 23 768 788,1 тыс. рублей;  в 2019 году – 25 077 951,9 тыс. рублей</p>
---

## 2. Характеристика текущего состояния системы здравоохранения с указанием основных показателей социально - экономического развития Красноярского края

В настоящее время в Красноярском крае отмечается положительная динамика в развитии основных медико-демографических процессов: рождаемости и смертности.

В 2014 году рождаемость превысила показатель смертности, достигнут положительный коэффициент естественного прироста населения + 1,8.

Общий коэффициент рождаемости за 2014 год в Красноярском крае составил 14,5 случая на 1000 человек, а коэффициент общей смертности 12,7 случая на 1000 человек. Структура основных причин смерти практически не претерпевает изменений: основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения - 47,3%, новообразования - 18,1% и внешние причины - 12,3% от числа умерших.

Показатель младенческой смертности в Красноярском крае в 2014 году составил 8,3 умерших до 1 года на 1000 родившихся живыми.

Показатель смертности детей от 0 лет до 17 лет в 2014 году составил 100,7 случая на 100 тыс. человек соответствующего возраста с учетом регистрации рождений с массой тела 500 граммов.

Показатель материнской смертности в 2014 году составил 9,7 на 100 тыс. родившихся живыми (4 случая).

Для повышения доступной качественной медицинской помощи населению на территории Красноярского края функционирует трехуровневая система

оказания медицинской помощи как в амбулаторных условиях, так и в стационарных условиях.

На первом уровне оказывается первичная медико-санитарная помощь, которая включает участковую терапевтическую и педиатрическую службу, врачей специалистов, отделения профилактики, смотровые кабинеты, отделения флюорографии, рентгенографии, электрографии, лаборатории и Центры здоровья, а также специализированная медицинская помощь в условиях районных больниц и стационаров городских больниц преимущественно по экстренным показаниям. На данном уровне проводится профилактика, диагностика и лечение самых распространенных заболеваний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), наблюдение за течением беременности, осуществляются мероприятия по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому воспитанию населения, динамического диспансерного наблюдения за пациентами; определение показаний для направления в межрайонные центры и больницы клинического уровня.

Второй уровень представлен межрайонными центрами, оказывающими квалифицированную первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях и специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях. На данном уровне проводится детализация и уточнение диагноза, определение возможности для проведения лечебных мероприятий на данном уровне либо установление показаний для направления в больницы клинического (третьего) уровня, а также лечение острых заболеваний и состояний в стационарных условиях: травм, инфарктов, инсультов и интоксикаций.

На базе межрайонных учреждений здравоохранения Красноярского края созданы:

девять первичных сосудистых отделений для оказания помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями. Создано 9 консультативно - диагностических кардиологических кабинетов;

девять травматологических центров для оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (города Красноярск, Ачинск, Минусинск, Лесосибирск, Канск, Норильск);

6 межрайонных центров с реанимационно-консультативными центрами и мобильными бригадами для оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам средней группы риска;

пять детских межрайонных центров с выездными бригадами и три межрайонные детские больницы в Красноярске;

семь онкологических отделений (г. г. Ачинск, Канск, Минусинск, Норильск, Лесосибирск, Красноярск (ФГБУЗ «Сибирский клинический центр ФМБА России»), Железногорск (ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 ФМБА России»).

Для всех межрайонных центров определена маршрутизация пациентов на госпитализацию и консультацию врачами специалистами, утверждены показания для госпитализации и консультации.

На третьем уровне (клинические больницы) оказывается медицинская помощь пациентам, которым необходима высокотехнологичная медицинская

помощь с использованием современной диагностической техники и высокотехнологичных методов исследования и лечение, как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Кроме этого, осуществляется оказание медицинской помощи беременным женщинам высокой группы риска и выхаживание новорожденных, в том числе с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по выхаживанию новорожденных с очень низкой и экстремально низкой массой тела оказывается в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в региональном сосудистом центре КГБУЗ «Краевая клиническая больница», ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральных клиниках за пределами Красноярского края.

Специализированная онкологическая, в том числе высокотехнологичная, помощь оказывается в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского».

Специализированная онкологическая, в том числе высокотехнологичная, помощь детям оказывается в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Специализированная травматолого-ортопедическая, в том числе высокотехнологичная, помощь при тяжелых множественных, комбинированных и сочетанных травмах, осложненных травмах, тяжелых заболеваниях опорно-двигательного аппарата оказывается в трех центрах первого уровня (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»).

По состоянию на 01.01.2015 в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, численность врачей – 10 227 человек (в сельской местности - 999 человек), среднего медицинского персонала – 28 869 человек (в сельской местности - 4685 человек).

Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек - 36,6, средним медицинским персоналом - 101,9.

В государственных медицинских учреждениях Красноярского края используется 18 269 стационарных и 662 мобильных персональных компьютера, из них 11 661 компьютер используется для работы медицинского персонала, 6 608 - для административно-хозяйственной деятельности; общее число принтеров составляет 10 619 единиц, из них 6 616 единиц используется для задач медицинского персонала.

Необходимо отметить, что существующий уровень оснащения компьютерной техникой не достаточен для повсеместного внедрения технологии электронной истории болезни в полном объеме. Внедрение медицинской информационной системы требует дооснащения и автоматизации рабочих мест медицинского персонала.

Из 170 медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь или осуществляющих диагностические исследования, в 162 - созданы локальные вычислительные сети. В 135 медицинских учреждениях развернуты серверные мощности. Суммарное количество серверов - 458 единиц, в среднем - 2,04 сервера на медицинское учреждение.

С внедрением информационных технологий начата перенастройка первичного звена здравоохранения в части сокращения количества ведения документов в бумажном виде. Медицинские организации г. Красноярска и межрайонные центры переходят на технологию ведения медицинской карты в электронном виде.

Создан единый региональный архив медицинских изображений, в который поступают диагностические снимки и заключения врачей от 11 медицинских организаций, организован доступ к архиву для районных больниц. С использованием ресурсов архива проводятся консультации специалистов районных больниц по заключениям к диагностическим исследованиям.

В Красноярском крае работает региональная система отложенных телемедицинских консультаций, которая позволяет осуществлять дистанционное динамическое наблюдение пациентов высокой группы риска по профилям: акушерство, кардиология, травматология.

Дальнейшее развитие регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Российской Федерации требует решения вопросов методического, финансового и организационного обеспечений. Созданную в медицинских организациях информационно-коммуникационную инфраструктуру необходимо обслуживать, проводить работы по внедрению программного обеспечения и обучению персонала.

### 3. Приоритеты и цели социально-экономического развития системы здравоохранения, описание основных целей и задач программы, тенденции развития здравоохранения

#### 3.1. Приоритеты в здравоохранении

Организация медицинской помощи жителям Красноярского края направлена на:

развитие системы первичной медико-санитарной помощи, доступность первичной медико-санитарной помощи, формирование здорового образа жизни, лекарственное обеспечение населения Красноярского края, совершенствование специализированной медицинской помощи;

повышение качества оказания медицинской помощи матери и ребенку;

совершенствование кадровой политики;

развитие информатизации в здравоохранении;

модернизацию инфраструктуры медицинских организаций Красноярского края.



### 3.1.1. Цели и задачи программы

Цель программы - увеличение продолжительности жизни за счет обеспечения доступной и качественной медицинской помощи.

Цель программы направлена на обеспечение качества и доступности лечебно-профилактической помощи, что будет способствовать сохранению и укреплению здоровья каждого человека, семьи и общества в целом, поддержанию активной долголетней жизни всех членов общества.

Показателями результативности программы являются повышение к 2019 году в Красноярском крае ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,0 лет и снижение смертности населения от всех причин до 11,6 случая на 1000 человек в 2019 году.

В соответствии с приоритетами, вытекающими из анализа медико-демографической ситуации, современного состояния регионального здравоохранения, его материально-технической базы, кадровой ситуации, задачами программы являются:

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, в том числе обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей. Обеспечение доступности лекарственной помощи населению Красноярского края;

повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;

создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям;

развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям;

обеспечение медицинских организаций квалифицированными медицинскими кадрами;

повышение качества оказания медицинской помощи, эффективности и результативности процессов управления системой здравоохранения путем информатизации здравоохранения;

модернизация инфраструктуры медицинских организаций Красноярского края;

создание условий для эффективного, ответственного и прозрачного управления финансовыми ресурсами в рамках выполнения установленных функций и полномочий;

повышение доступности и качества медицинской помощи сельскому населению Красноярского края.

### 3.2. Прогноз развития здравоохранения Красноярского края

Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи в Красноярском крае предусматривают к 2019 году сокращение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи от объема всех расходов до 5,7%,

на стационарную помощь до 50,3%. В связи с развитием оказания медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях, дальнейшим развитием дневных стационаров будет увеличиваться доля расходов на оказание указанных видов помощи, соответственно, до 2,6% и 8,5%.

### 3.2.1. Структурные преобразования системы здравоохранения Красноярского края

Структурные преобразования отрасли здравоохранения Красноярского края на основе сформированной в Красноярском крае трехуровневой системы оказания медицинской помощи спланированы с учетом достигнутого ресурсного и кадрового состояния краевой системы здравоохранения и исходя из особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Красноярского края, основанные на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностях Красноярского края, плотности населения и транспортной доступности медицинских организаций на территории Красноярского края.

В целях повышения эффективности оказания медицинской помощи общая мощность сети медицинских организаций распределяется по уровням, характеризующимся, в первую очередь, степенью сложности медицинских технологий. При этом учитывается как эффективность, так и доступность медицинской помощи.

#### 3.2.1.1. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Красноярском крае

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Красноярском крае включают следующие мероприятия:

развитие межрайонных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медико-санитарной помощи, которые будут являться структурными подразделениями уже созданных межрайонных центров. В данных консультативно-диагностических подразделениях планируется оказывать в амбулаторных условиях первичную медико-санитарную помощь по всем специальностям. Потоки пациентов из краевых медицинских организаций первого уровня по единым принципам маршрутизации при наличии медицинских показаний для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи будут направляться на межрайонный уровень с учетом прикрепления к межрайонным центрам;

перераспределение первичной специализированной медико-санитарной помощи (изменение функций узких специалистов с акцентом на консультативный уровень и расширение функций врачей первичного звена);

организация медицинского обслуживания средним медицинским персоналом на дому, в стационарах одного дня, дневных стационарах, специализированных центрах (больницах);

внедрение современных диагностических, лечебных и профилактических технологий, восстановительного лечения и реабилитации;

использование технологий профилактики, которые направлены на устранение управляемых факторов риска развития заболеваний путем популяризации и мотивирования населения к ведению здорового образа жизни;

наблюдение во время беременности, включая пренатальный скрининг, проведение неонатального и аудиологического скрининга,

проведение диспансеризации населения с выделением групп риска по развитию социально значимых неинфекционных заболеваний и разработка индивидуальных программ медицинской профилактики;

проведение диспансерного наблюдения за лицами, относящимися к группам риска, и больными хроническими заболеваниями;

проведение иммунизации населения и профилактика инфекционных заболеваний;

создание в структуре городских поликлиник подразделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи. Данные кабинеты позволят снизить необоснованную нагрузку как на службу скорой медицинской помощи, так и на врачей поликлиники, ведущих плановый прием пациентов;

создание при амбулаториях, поликлиниках, отделениях общей врачебной практики дневных стационаров, стационаров на дому, отделений (центров) амбулаторной хирургии, отделений профилактической помощи матери и ребенку (включая патронаж беременных женщин и детей первого года жизни), отделений медико-социальной реабилитации, ухода;

материально-техническое укрепление и расширение коечной мощности медицинских организаций, занимающихся реабилитацией. С целью оптимизации работы дорогостоящей специализированной койки третьего уровня часть коек краевых медицинских организаций будет переведена в отделения реабилитации.

Совершенствование принципов взаимодействия стационарных учреждений и подразделений скорой медицинской помощи будет развиваться и строиться на принципах поэтапного оказания медицинской помощи больным, разработанных в крае при оказании помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями и пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

В целях повышения эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения Красноярского края, помимо структурных изменений в первичном звене, целесообразно совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому.

### 3.2.1.2. Структурные преобразования системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в Красноярском крае

Структурные преобразования системы оказания специализированной, в том

числе высокотехнологичной медицинской помощи в Красноярском крае включают следующие мероприятия:

развитие этапной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи с маршрутизацией направления пациентов в медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи;

создание в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, службы маршрутизации, ответственной за организацию долечивания и реабилитацию выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий;

обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению;

оптимизацию структуры отрасли здравоохранения путем объединения маломощных больниц, поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров, перенос стационарной медицинской помощи из малокомплектных отделений районных больниц в межрайонные центры специализированной медицинской помощи;

дальнейшее развитие экстренной специализированной помощи в межрайонных центрах, включая реанимационно-консультативные центры по травматологии и хирургии, акушерству и раннему детству, дистанционные центры ЭКГ - диагностики, сосудистые центры;

обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий, что позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

оптимизацию оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарзамещающих технологий;

развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи;

интенсификацию работы коек высокоспециализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи за счет раннего перевода пациентов на долечивание в учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, или в учреждения первичной медико-санитарной помощи, отделения восстановительного лечения.

На первом уровне специализированная стационарная медицинская помощь оказывается по основным профилям: терапия, хирургия, педиатрия, акушерство-гинекология, инфекция. Во всех районных больницах отделения оснащены оборудованием в соответствии с принятыми порядками по профилям заболеваний. Это позволяет оказывать медицинскую помощь жителям качественно и в соответствии со стандартами медицинской помощи, преимущественно по неотложным показаниям.

На межрайонном уровне предстоит дооснастить в соответствии с правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации такие узкопрофильные отделения, как кардиологические, неврологические,

офтальмологические, оториноларингологические, травматологические, неонатологические, акушерско-гинекологические. На данные отделения возлагается ответственность по оказанию специализированной плановой, а в части случаев и экстренной помощи профильным больным.

### 3.2.1.3. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям в Красноярском крае

В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи матерям и детям планируется дальнейшее совершенствование акушерско-гинекологической и педиатрической служб:

совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных. Строительство 2 перинатальных центров в городах Ачинске и Норильске. Будет совершенствоваться маршрутизация беременных, рожениц и родильниц из учреждений муниципального на межтерриториальный и краевой уровень с учетом показаний и транспортной доступности учреждений родовспоможения;

развитие службы паллиативной медицинской помощи, включая организацию отделений (хосписов);

развитие организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию больных детей с учетом действующей сети медицинских организаций и региональных особенностей заболеваемости и смертности детского населения.

В рамках реализации программы будет продолжена реструктуризация акушерских стационаров с сокращением маломощных родильных отделений с количеством родов менее 250 в год. Часть акушерских стационаров будет укрупнена и переведена на межтерриториальный второй уровень.

Программой предусмотрено дальнейшее развитие многопрофильных и специализированных педиатрических отделений с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь детям оказывается медицинскими организациями третьего уровня по профилям «неонатология», «акушерство-гинекология», «детская офтальмология», «онкология», «педиатрия».

### 3.2.1.4. Структурные преобразования системы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Красноярском крае

Структурные преобразования системы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи включают следующие мероприятия:

создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Красноярском крае;

увеличение числа станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных автоматизированной системой управления, приема и обработки вызовов с использованием системы ГЛОНАСС. Модернизация информационных

систем для скорой медицинской помощи, применение навигационных технологий ГЛОНАСС и других современных информационных технологий позволит оптимизировать маршрутизацию больных и сократить время их транспортировки;

совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи;

оптимизация организации экстренного приема больных в стационар путем создания на госпитальном этапе отделения скорой медицинской помощи, структура и организация которого позволят проводить быструю сортировку больных по тяжести состояния и оказывать экстренную медицинскую помощь;

совершенствование работы скорой медицинской помощи с оптимизацией временных показателей доставки больных и внедрением эффективных методов экстренного лечения на догоспитальном этапе;

развитие службы реанимационно-консультативных центров и экстренной консультативной помощи Красноярского края, в том числе с расширением радиуса обслуживания санитарным автотранспортом в межрайонных центрах;

координация действий по оказанию первой медицинской помощи персоналом служб жизнеобеспечения (полиция, пожарная служба, дорожно-патрульная служба) и водителями транспортных средств. Создание на территории Красноярского края учебного класса по подготовке парамедиков.

Развитие служб неотложной и скорой медицинской помощи направлено на обеспечение быстрой сортировки и правильной маршрутизации больных, соблюдение «временных окон» доставки больных в стационары необходимого уровня и оказание своевременной медицинской помощи.

### 3.2.1.5. Перспективная модель организации медицинской помощи сельскому населению Красноярского края

Модель организации оказания медицинской помощи сельскому населению, направленная на повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи жителям сельской местности Красноярского края, построена, в первую очередь, на принципах этапности оказания медицинской помощи в зависимости от уровня оказываемой медицинской помощи.

1-й этап. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи осуществляется на уровне фельдшерско-акушерского пункта. До 30% пациентов - жителей сельских населенных пунктов обращаются на фельдшерско-акушерский пункт для проведения различных процедур. На данном этапе осуществляется скрининг со стратификацией факторов риска, осуществляется динамическое наблюдение пациентов групп риска, оказывается экстренная медицинская помощь.

2-й этап. Первичная врачебная медико-санитарная помощь на уровне врачебных амбулаторий, участковых больниц и врачей общей практики (семейных врачей) отделений общих врачебных практик.

На данном этапе осуществляются диспансеризация, динамическое наблюдение пациентов, медикаментозная коррекция факторов риска, лечение сердечно - сосудистых заболеваний.

3-й этап. Оказание первичной специализированной медико-санитарной