



АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

П Р И К А З

Др. Дв. 97

№ 53

*Об утверждении планов мероприятий  
по снижению смертности населения  
от основных причин в 2017 году*

В целях достижения целевых индикаторов смертности населения от основных причин, утвержденных Постановлением Губернатора Владимирской области от 30.04.2013 № 494 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013 - 2020 годы»,  
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить «Дорожные карты» по снижению и организации контроля по снижению смертности взрослого населения:

1.1 от ишемической болезни сердца в 2017 год согласно приложению № 1 к приказу;

1.2 от cerebroваскулярных заболеваний в 2017 году согласно приложению № 2 к приказу;

1.3 от новообразований в 2017 году согласно приложению № 3 к приказу;

1.4 от болезней органов дыхания согласно приложению № 4 к приказу;

1.5 от болезней органов пищеварения в 2017 году согласно приложению № 5 к приказу;

1.6 от транспортных несчастных случаев в 2017 году согласно приложению № 6 к приказу;

1.7 от туберкулеза согласно приложению № 7 к приказу.

2. Назначить ответственными за реализацию планов мероприятий по снижению смертности населения от основных причин следующих главных внештатных специалистов департамента здравоохранения по соответствующим профилям:

2.1 Смертности от ишемической болезни сердца – главного внештатного специалиста – кардиолога М.В. Вахракову;

2.2 Смертности от cerebroваскулярных заболеваний - главного внештатного специалиста – невролога А.А. Мнева

2.3 Смертности от новообразований - главного внештатного специалиста – онколога А.Г. Зирина;

2.4 Смертности от болезней органов дыхания - главного внештатного специалиста – пульмонолога И.В. Петрякова;

2.5 Смертности от болезней органов пищеварения - главного внештатного специалиста – гастроэнтеролога О.В. Васильеву;

2.6 Смертности от дорожно-транспортных происшествий - главного внештатного специалиста по службе медицины катастроф А.В. Захарова, главного внештатного специалиста по службе скорой медицинской помощи С.Е. Кулибабу, главного внештатного специалиста травматолога-ортопеда А.Н. Адаменко;

2.7 Смертности от туберкулеза - главного внештатного специалиста – фтизиатра Г.В. Волченкова;

3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Владимирской области обеспечить разработку, утверждение и реализацию планов мероприятий по снижению смертности от основных причин в 2017 году.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента Е.В. Овчинникову.

Директор департамента

 А.В. Кирюхин

Завизировано:

Заместитель директора



Е.В. Овчинникова

Начальник юридического отдела



Т.А. Прогоннова

Начальник отдела организации  
медицинской помощи



Е.В. Михайлова

Начальник общего отдела



В.В. Анисимова

Исполнитель: О.А. Ильина

Разослать:

1. Е.В. Овчинникова – 1 экз.
2. Начальникам отделов – по 1 экз.
3. Руководителям государственных учреждений здравоохранения – по эл. почте.

**«Дорожная карта» по снижению и организации контроля  
по снижению смертности взрослого населения от ишемической болезни сердца в 2017 году**

№ п.п	Мероприятие	Целевой показатель	Фактическое исполнение	Ответственные исполнители
1	Диспансеризация взрослого населения с целью своевременного выявления болезней системы кровообращения и факторов риска (артериальная гипертензия, гиперлипидемия, избыточная масса тела, гипергликемия)	Увеличение выявления числа пациентов с факторами риска развития и болезнями системы кровообращения не менее 23% от числа взрослого населения. Информирование 100% пациентов старшей возрастной группы и членов их семей о первых признаках острых сосудистых заболеваний.		Руководители медицинских организаций
2	Повышение качества диспансерного наблюдения лиц с болезнями системы кровообращения и факторами риска их развития по участковому принципу	Диспансерное наблюдение не менее 700 пациентов с болезнями системы кровообращения и факторами риска их развития на каждом терапевтическом участке.		Руководители медицинских организаций
3	Профилактика выявления болезней системы кровообращения и факторов риска (артериальная гипертензия, гиперлипидемия, избыточная масса тела, гипергликемия)	Контролируемый прием лекарственных препаратов не менее, чем у 80% пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении. Направление на плановую консультацию к кардиохирургу 100% пациентов с хронической		Руководители медицинских организаций

		ишемической болезнью сердца по показаниям в соответствии с национальными рекомендациями.		
4	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ с ФАПов, амбулаторий, районных больниц, центральных больниц, машин СМП в центр дистанционной передачи ЭКГ на базе ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».	Увеличения до 1000 теле-ЭКГ в год		Руководители медицинских организаций. Главный внештатный кардиолог, невролог, по службе скорой медицинской помощи ДЗ. Руководители ПСО и РСЦ.
5	Соблюдение маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения	100% соблюдение маршрутизации пациентов с болезнями системы кровообращения.		Руководители медицинских организаций. Главный внештатный кардиолог, невролог, по службе скорой медицинской помощи ДЗ. Руководители ПСО и РСЦ.
6	Соблюдение протоколов диагностики и лечения больных с болезнями системы кровообращения в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями на всех этапах оказания медицинской помощи: СМП, приемное отделение, стационар, ОРИТ	100% соблюдение порядков и протоколов. Проведение тромболитической терапии пациентам с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST от всех пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, доставленных в первые 12 часов: не менее 25% на догоспитальном этапе; не менее 50% на госпитальном этапе (для ПСО) и своевременное направление на ЧКВ до 25% всех		Руководители медицинских организаций. Главный внештатный кардиолог, невролог, специалист по службе скорой медицинской помощи ДЗ. Руководители ПСО и РСЦ,

		пациентов с ОКС.		
7	Организация и проведение научно-практических конференций, образовательных семинаров и школ по вопросам профилактики, ранней диагностики и терапии болезней системы кровообращения для терапевтов, врачей общей практики, кардиологов.	Настороженность 100% сотрудников		Руководители медицинских организаций Главный внештатный кардиолог, невролог, терапевт ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
8	Мониторинг смертности и летальности от болезней системы кровообращения, анализ причин смерти и оценка своевременности и эффективности терапии	Повышение качества оказания медицинской помощи, достижение ожидаемых результатов по снижению смертности от болезней системы кровообращения до 827,7 на 100 тыс. населения.		Руководители медицинских организаций Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
9	В ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г. Владимира» увеличить количество ЧКВ	500 ЧКВ при ОКС в год.		Руководитель ГБУЗ ВО «Городская больница № 4» Главный внештатный кардиолог, невролог ДЗ. Руководители ПСО и РСЦ,
10	В региональном сосудистом центре ГБУЗ ВО «ОКБ» увеличить количество ЧКВ	500 ЧКВ при ОКС в год		Руководитель ГБУЗ ВО «ОКБ» Главный внештатный кардиолог, невролог ДЗ. Руководители ПСО и РСЦ
11	В сосудистом центре ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова» увеличить количество операций до	300 ЧКВ (жители Гороховецкого, Вязниковского, Камешковского районов) при ОКС в год.		Руководитель ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова» Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ. Руководители ПСО и РСЦ,

12	Увеличить объем ЧКВ в Первом клиническом центре города Коврова (по согласованию).	400 ЧКВ при ОКС в год.		Руководители медицинских организаций Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
13	За 2017 год будет увеличено количество чрезкожных коронарных вмешательств (ЧКВ) до	2000 в год. охват ЧКВ до 23-25% всех пациентов с ОКС		Руководители медицинских организаций Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
14	Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	54%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
15	Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	25 %		Руководители медицинских организаций Главный внештатный кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
16	Доля больных с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации	39%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,

17	Увеличение числа выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при коронарном синдроме	85 % от всех выездов		Руководители медицинских организаций Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
18	1 Обучение участковых терапевтов, педиатров, врачей общей практики, семейных врачей, кардиологов поликлиник, детских кардиологов, среднего медицинского персонала выявлению и профилактике факторов риска ССЗ, методике диспансерного наблюдения больных АГ, ИБС, перенесших инфаркт миокарда и инсульт, в соответствии с Национальными рекомендациями и Методическими рекомендациями по диспансерному наблюдению больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития.	Охват 100%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
19	9.1 Охват реабилитационными мероприятиями больных, перенесших инфаркт миокарда на этапе лечения в стационаре, и больных, перенесших инфаркт миокарда на амбулаторно-поликлиническом этапе.	Не менее 25% больных  Не менее 25% больных		Руководители медицинских организаций Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,



20	<p>Мониторинг смертности и летальности от сердечно-сосудистых заболеваний..</p> <p>Анализ причин смерти и оценки своевременности и эффективности терапии.</p>	<p>Ежемесячно в департамент здравоохранения</p>		<p>Руководители медицинских организаций</p> <p>Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ</p> <p>Руководители ПСО и РСЦ,</p>
----	---	---	--	---

**«Дорожная карта» по снижению и организации контроля  
по снижению смертности взрослого населения от цереброваскулярных заболеваний в 2017 году**

№ п.п	Мероприятие	Целевой показатель	Фактическое исполнение	Ответственные исполнители
1	Диспансеризация взрослого населения с целью своевременного выявления цереброваскулярных заболеваний и факторов риска (артериальная гипертензия, гиперлипидемия, избыточная масса тела, гипергликемия) не менее 23% от численности взрослого населения.	Увеличение выявления числа пациентов с факторами риска развития и болезнями системы кровообращения.  Информирование 100% пациентов старшей возрастной группы и членов их семей о первых признаках острых нарушений мозгового кровообращения.		Руководители медицинских организаций
2.	Повышение качества диспансерного наблюдения лиц с цереброваскулярными заболеваниями и факторами риска их развития по участковому принципу.	Диспансерное наблюдение не менее 700 пациентов с артериальной гипертонией и факторами риска развития цереброваскулярных заболеваний, 100% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, на каждом терапевтическом участке.		Руководители медицинских организаций
3.	Повышение качества первичной и вторичной профилактики цереброваскулярных заболеваний и факторов риска (артериальная гипертензия, гиперлипидемия, избыточная масса тела, гипергликемия).	Контролируемый прием лекарственных препаратов не менее, чем у 80% пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении. Направление на плановую консультацию к сосудистому хирургу 100% пациентов, имеющих		Руководители медицинских организаций

		стеноз сонных артерий 70% и более		
4.	Соблюдение маршрутизации пациентов с цереброваскулярными заболеваниями.	В течение года 100% соблюдение маршрутизации пациентов с цереброваскулярными заболеваниями		Руководители медицинских организаций Главный внештатный невролог, скорой медицинской помощи ДЗ Руководители ПСО и РСЦ
5.	Соблюдение протоколов диагностики и лечения больных с цереброваскулярными заболеваниями в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями на всех этапах оказания медицинской помощи: СМП, приемное отделение, стационар, ОРИТ.	100% соблюдение порядков и протоколов		Руководители медицинских организаций Главный внештатный невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
6	Дополнительно открыть: Ангиографическую операционную для оперативного лечения сосудистых заболеваний головного мозга в ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница»	250 операций в год		Руководитель ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
7	Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выживших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом	20%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
8	Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в	32 %		Руководители медицинских организаций Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,

	первые 4,5 часа от начала заболевания			
9	Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	2,6%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
10	Организация и проведение научно - практических конференций, образовательных семинаров и школ по вопросам профилактики, ранней диагностики и терапии цереброваскулярными заболеваниями для терапевтов, врачей общей практики, неврологов.	Настороженность 100% сотрудников медицинских организаций и адекватная терапия болезней системы кровообращения до 100% пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи.  Научно -практических конференций- Образовательных семинаров и школ-		Руководители медицинских организаций Главный внештатный невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
11	Увеличение доли пациентов, перенесших инсульт, находящихся на диспансерном наблюдении	На 20%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный Кардиолог, невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,

12	Увеличение доли пациентов, принимающих статины. Индивидуализированная вторичная профилактика инсульта уменьшает риск повторного нарушения мозгового кровообращения.	С 21,9 % до 40%.  На 28 30%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный невролог ДЗ Руководители ПСО и РСЦ,
13	Снижение частоты развития повторного инсульта у больных с острым нарушением мозгового кровообращения	В течение 1 года на 15 – 20 %		
14	Обеспечение условий для увеличения числа больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения), обеспечивающие возможность оказания необходимой медицинской помощи в круглосуточном режиме, что позволит снизить показатель летальности от инсульта.	На 2 % с 19,9 % по сравнению с показателем 2016 г.		ПСО №1 ГБУЗ ВО "ГБ №4 г. Владимир" ПСО №2 ГБУЗ ВО "Муромская ГБ №3" ПСО №3 ГБУЗ ВО "ЦГБ г. Ковров" ПСО №4 ГБУЗ ВО "Александровская РБ"... РСЦ (ГБУЗ ВО "ОКБ")
15	Увеличение частоты применения тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе, у пациентов с ишемическим инсультом. Увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями (операции каротидной эндартерэктомии, ЭИКМА). Увеличение хирургической активности	До 5%		ПСО №1 ГБУЗ ВО "ГБ №4 г. Владимир" ПСО №2 ГБУЗ ВО "Муромская ГБ №3" ПСО №3 ГБУЗ ВО "ЦГБ г. Ковров" ПСО №4 ГБУЗ ВО "Александровская РБ"... РСЦ (ГБУЗ ВО "ОКБ")

	<p>при разрывах аневризм сосудов головного мозга.</p> <p>Риск развития инсульта при хирургических вмешательствах уменьшается.</p> <p>Показатели 10-летней смертности от цереброваскулярных заболеваний у пациентов, подвергшихся каротидной эндартерэктомии.</p>	<p>С26 до 9% ко 2-му году и с 16,8 до 2,8% - к 3-му году</p> <p>На 19 % ниже, чем в контрольной группе.</p>		
16	<p>Охват реабилитационными мероприятиями больных, перенесших инфаркт миокарда на этапе лечения в стационаре,</p> <p>и больных, перенесших инфаркт миокарда на амбулаторно-поликлиническом этапе.</p>	<p>Не менее 25% больных</p> <p>Не менее 25% больных</p>		<p>Руководители медицинских организаций</p> <p>Главный внештатный невролог ДЗ</p> <p>Руководители ПСО и РСЦ,</p>
17	<p>Организация и мониторинг долечивания работающих жителей Владимирской области, перенесших инфаркты миокарда в санаторно-курортных условиях с полным освоением предоставленных финансовых средств.</p>	<p>Охват 100 %</p>		<p>Руководители медицинских организаций</p> <p>Главный внештатный невролог ДЗ</p> <p>Руководители ПСО и РСЦ,</p>
18	<p>Мониторинг смертности и летальности от цереброваскулярных заболеваний.</p> <p>Анализ причин смерти и оценки своевременности и эффективности терапии.</p>	<p>Ежемесячно</p>		<p>Руководители медицинских организаций</p> <p>Главный внештатный невролог ДЗ</p> <p>Руководители ПСО и РСЦ,</p>

**«Дорожная карта» по снижению и организации контроля  
по снижению смертности взрослого населения от новообразований в 2017 году**

№ п.п	Мероприятие	Целевой показатель	Фактическое исполнение	Ответственные исполнители
1	Диспансеризация взрослого населения с целью своевременного выявления ЗНО на ранних стадиях (1-2).	Увеличение числа пациентов с ранними стадиями ЗНО до 52% Увеличение уровня активной выявляемости ЗНО до 19%. Снижение одногодичной летальности от ЗНО до 24%		Руководители медицинских организаций
2.	Осмотр всех пациентов, впервые в течение года обратившихся за медицинской помощью в лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее амбулаторно-поликлиническую помощь, в смотровом кабинете с целью раннего выявления опухолей визуальной локализации (кожи, полости рта, молочных желез, периферических лимфатических узлов, щитовидной железы, прямой кишки, наружных половых органов, шейки матки, предстательной железы).	Открытие смотровых кабинетов в каждом поликлиническом отделении медицинских организаций. 100% охват пациентов, впервые обратившихся в поликлинику в текущем году. 100% осмотр неорганизованного населения на фельдшерско-акушерских пунктах.		Руководители медицинских организаций
3.	Проведение скрининговых обследований по выявлению предраковых заболеваний, злокачественных новообразований на 1 и 2 стадиях: 1. Охват женщин в возрасте 50-70 лет маммографическим скринингом 1 раз в 2 года. 2. Цитологический скрининг предрака и рака шейки матки у женщин с 30 до 65 лет не	100% охват женщин в возрасте 50 - 70 лет. Снижение смертности от рака молочной железы.		Руководители медицинских организаций

	<p>реже 1 раза в 2 года (мазок по Папаниколау).</p> <p>3. Обязательное исследование кала на скрытую кровь при проведении диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления колоректального рака с рекомендацией последующей колоноскопии при положительном результате теста.</p>	<p>85% женщин в возрасте 30-65 лет. Снижение смертности от рака шейки матки.</p> <p>100% охват населения в возрасте 45-65 лет при проведении диспансеризации. Снижение смертности от колоректального рака.</p>		
4.	Открытие (активизация работы) первичных онкологических кабинетов и отделений	Приведение количества первичных онкологических кабинетов к рекомендованному нормативу (1 кабинет на 25 тыс. населения), отделений (1 отделение в медицинских организациях с населением свыше 50 тыс. человек)		Руководители медицинских организаций
5.	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями. Создание индивидуальных программ ведения пациентов с 3-4 стадиями ЗНО и обеспечение их выполнения по участковому принципу.	Охват 100 % пациентов с онкологическими заболеваниями индивидуальными программами лечения.		Руководители медицинских организаций Врачи первичных онкологических кабинетов, врачи первичного звена
6.	Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте, состоящих на учете, от общего числа умерших в трудоспособном возрасте больных с ЗНО	97,8%		Руководители медицинских организаций Главный онколог ДЗ ГБУЗ ВО «ОКОД»



7	<p>Ввести тарифы для проведения дополнительного скрининг - обследования на онкомаркеры по полису ОМС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- РЭА - для выявления рецидивов и не диагностированного рака различных локализаций (опухоли толстой кишки, прямой кишки, легких, молочной железы, желудка);</li> <li>- СА-15-3 - скрининг опухолей молочной железы;</li> <li>- СА- 19-9 - скрининг рака поджелудочной железы, печени, кишечника;</li> <li>- АФП - скрининг первичного рака печени, рака яичников, рака яичек;</li> <li>- Са 125 – скрининг рака яичников;</li> <li>- ПСА – рак предстательной железы</li> </ul>	В течении года.		ТФОМС Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
8	Соблюдение маршрутизации пациентов с ЗНО.	<p>Завершение радикального лечения ЗНО в течение года до 60%.</p> <p>Увеличение 5-летней выживаемости до 56%.</p>		<p>Руководители медицинских организаций</p> <p>Главный онколог ДЗ</p> <p>ГБУЗ ВО «ОКОД»</p>
9	<p>Подготовка врачей муниципальных учреждений здравоохранения, фельдшеров и медицинских сестер смотровых кабинетов и фельдшерско-акушерских пунктов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний согласно плана работы департамента здравоохранения:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клинические конференции для врачей «Алгоритмы выявления онкологических заболеваний у населения, разбор запущенных случаев в диагностике ЗНО» (март, июнь, ноябрь)</li> <li>2. Семинары для среднего медперсонала смотровых кабинетов, ФАПов «Вопросы</li> </ol>	<p>Обеспечение онкологической настороженности 100% сотрудников медицинских организаций и не менее 50% обслуживаемого населения.</p>		<p>Главный внештатный онколог ДЗ.</p> <p>Главные врачи медицинских организаций</p>

	ранней диагностики онкозаболеваний» (апрель, октябрь)			
10	Назначение и проведение обезболивающей терапии на основе федеральных стандартов пациентам с онкопатологией.	100% обеспечение лекарственными препаратами.		Отдел лекарственного обеспечения ДЗАВО Руководители медицинских организаций
11	Открытие на базе ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» централизованной цитологической лаборатории	В 1 квартале 2017 года		Главный внештатный по клинической лабораторной диагностике ДЗ, Руководители медицинских организаций
12	Открытие централизованной лаборатории в ГБУЗ ВО «Центральная городская больница города Коврова» (Вязники, Гороховец, Камешково).	В 2 квартале 2017 года		Главный внештатный по клинической лабораторной диагностике ДЗ, Руководители медицинских организаций
13	Открытие молекулярно-генетической лаборатории в ГБУЗ ВО «ОКОД»	В течение 2017 года		Главный внештатный онколог ДЗАВО
14	Переоснащение учреждений диагностическим оборудованием (согласно потребности).	В течении 2017 года:		ДЗАВО Главный внештатный эндоскопист ДЗ, Руководители медицинских организаций
15	Мониторинг смертности от ЗНО. Анализ причин смерти и оценка своевременности и эффективности лечения.	Повышение качества оказания медицинской помощи, достижение ожидаемых результатов Ежемесячно		Главный внештатный онколог ДЗ, Руководители медицинских организаций

**«Дорожная карта» по снижению и организации контроля  
по снижению смертности взрослого населения от болезней органов дыхания в 2017 году**

№ п.п	Мероприятие	Целевой показатель	Фактическое исполнение	Ответственные исполнители
1	<p>Диспансеризация взрослого населения с целью своевременного выявления болезней органов дыхания (ХОБЛ, хронический бронхит, бронхиальная астма) и факторов риска (курение, профессиональные вредности).</p> <p>Увеличение выявления числа пациентов с ранними стадиями ХОБЛ и бронхиальной астмы с учетом более широкого внедрения спирометрического обследования</p>	<p>Не менее 23% от численности взрослого населения.</p> <p>До 20%</p>		<p>Руководители медицинских организаций Главный внештатный терапевт, пульмонолог, аллерголог ДЗ</p>
2.	<p>Повышение качества диспансерного наблюдения лиц после перенесенной пневмонии и групп диспансерного учета пациентов с ХОБЛ, бронхиальной астмой и другими хроническими респираторными заболеваниями по участковому принципу.</p>	<p>Диспансерное наблюдение не менее 100 пациентов с хроническими болезнями органов дыхания на каждом терапевтическом участке</p>		<p>Руководители медицинских организаций Главный внештатный терапевт, пульмонолог ДЗ</p>
3.	<p>Профилактика респираторных инфекций путем иммунизации населения от гриппа и пневмококковой инфекции, в первую очередь, в группах риска (пациенты</p>	<p>Вакцинация от гриппа 27% взрослого населения.</p> <p>Вакцинация пневмококковой</p>		<p>Руководители медицинских организаций Главный внештатный инфекционист, пульмонолог ДЗ</p>

	старше 65 лет с ХОБЛ, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, ХБП, ВИЧ-инфицированные).	вакциной 45% лиц группы риска.		
4.	Соблюдение маршрутизации пациентов с пневмонией, тяжелым обострением ХОБЛ и бронхиальной астмы.	100% соблюдение маршрутизации пациентов с болезнями органов дыхания		Руководители медицинских организаций Главный внештатный пульмонолог ДЗ
5.	Соблюдение протоколов диагностики и лечения больных с пневмонией, ХОБЛ и бронхиальной астмой в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями на всех этапах оказания медицинской помощи: СМП, приемное отделение, стационар, ОРИТ.	100% соблюдение порядков и протоколов.		Руководители медицинских организаций Главный внештатный пульмонолог ДЗ
6.	Организация и проведение научно-практических конференций, образовательных семинаров и школ по вопросам профилактики, ранней диагностики и терапии заболеваний органов дыхания для терапевтов, врачей общей практики, пульмонологов.	Ранняя диагностика ХОБЛ и бронхиальной астмы до 50% у лиц с факторами риска, своевременная диагностика и адекватная антибактериальная терапия внебольничной пневмонии до 100% пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи.  Проведение научно-практических конференций-образовательных семинаров и школ-		Руководители медицинских организаций Главный внештатный пульмонолог ДЗ

7.	Повышение уровня информированности населения снизит риск развития болезней органов дыхания среди населения.	На 5%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный пульмонолог ДЗ
8.	Профилактика респираторных инфекций путем иммунизации населения от гриппа и пневмококковой инфекции, в первую очередь в группах риска	Предупреждение развития заболеваний органов дыхания с тяжелыми нарушениями дыхательных функций снизит на 20 % случаев у детей до 5 лет и 44 % случаев у взрослых после 65 лет 100% подлежащих вакцинации		Руководители медицинских организаций Главный внештатный инфекционист, пульмонолог ДЗ
9	Укомплектованность штатных должностей врачей-пульмонологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей)	До 98%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный пульмонолог ДЗ
10	Оказание медицинской помощи больным с пневмониями, хроническими обструктивными болезнями лёгких и бронхиальной астмой в строгом соответствии с клиническими рекомендациями	Летальность от пневмонии в стационаре среди всех пролеченных с этим диагнозом до 2,4 %0		Руководители медицинских организаций Главный внештатный пульмонолог ДЗ
11	Повышение квалификации и обучение современным принципам антибактериальной терапии медицинского персонала, в том числе первичного звена здравоохранения, в том	В течении года.		Руководители медицинских организаций Главный внештатный пульмонолог ДЗ

	числе с использованием дистанционных форм обучения.			
12	Мониторинг смертности и летальности от болезней органов дыхания (пневмония, ХОБЛ, бронхиальная астма), анализ причин смерти и оценка своевременности и эффективности терапии			Руководители медицинских организаций Главный внештатный пульмонолог, аллерголог ДЗ

**«Дорожная карта» по снижению и организации контроля  
по снижению смертности взрослого населения от болезней органов пищеварения в 2017 году**

№ п.п	Мероприятие	Целевой показатель	Фактическое исполнение	Ответственные исполнители
1	Повышение уровня информированности населения. Снижение риска развития болезней органов пищеварения, в том числе циррозов печени в российской популяции: отказ от злоупотребления алкогольными напитками  нормализация массы тела позволяет риск смертности от желчнокаменной болезни	На 5%  Увеличение продолжительности жизни у больных с циррозами печени на 20%  В 1,5-2 раза.		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ
2.	Снижение смертности от язвенной болезни и заболеваний печени.	До 5%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ
3.	Проведение ФЭГДС 1 раз в 6 месяцев пациентам с ИБС, БСК состоящим на диспансерном наблюдении	Охват 100%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ
4.	Проведение ФЭГДС с НР 1 раз в год диспансерным группам	Охват 100%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ

5.	Мероприятия, направленные на своевременное выявление заболеваний органов пищеварения, факторов риска их развития и их коррекцию: 1.Своевременное проведение антихеликобактерной терапии 2.Обучение пациентов рациональному питанию и образу жизни	Удельный вес больных с заболеваниями органов пищеварения, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом заболевания органов пищеварения до 5%.		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ
6.	Снижение числа случаев заболеваний алкогольной болезнью печени, алкогольных гепатитов, фиброзов и циррозов печени, алкогольной печеночной недостаточностью, хронического панкреатита алкогольной этиологии.	До 10%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ
7.	Диспансеризация взрослого населения: болезней органов пищеварения (цирроз печени, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронического панкреатита, воспалительных заболеваний кишечника-НЯК, болезнь Крона) и факторов риска (злоупотребление алкоголем, курение, хроническое носительство вирусных гепатитов В и С, неправильное питание, избыточная масса тела).	Не менее 23% от численности взрослого населения с целью своевременного выявления  Увеличение выявления числа пациентов на ранних стадиях заболеваний до 50%  Снижение запущенности до 20%		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ
8.	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с циррозом печени, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, хроническим панкреатитом и	Доведение числа лиц, состоящих на диспансерном наблюдении с БОП до 50 человек на каждом терапевтическом участке. Снижение количества		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ



	другими заболеваниями ЖКТ по участковому принципу. Доведение числа лиц,	случаев с прогрессированием заболевания и осложнениями на 20%.		
9	Профилактика развития НПВС - гастропатий у пациентов кардиологического, неврологического, ревматологического профиля, принимающие НПВП, ГКС путем проведения ФГДС с определением НР 1 раз в год.	Проведение ФГДС не менее 80% лиц, получающих терапию НПВС.		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ
10	Профилактика развития НПВС – гастропатий у пациентов кардиологического, неврологического, ревматологического профиля, принимающие НПВП, ГКС путем проведения ФГДС с определением НР 1 раз в год.	Проведение ФГДС не менее 80% лиц, получающих терапию НПВС.		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ
11	Соблюдение маршрутизации пациентов с циррозом печени, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, воспалительными заболеваниями кишечника, хроническим панкреатитом, ЖКБ.	Соблюдение маршрутизации в 100% случаев.		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ
12	Организация и проведение научно-практических конференций, образовательных семинаров и школ по вопросам ранней диагностики и лечения болезней органов пищеварения.	Повышение оказания медицинской помощи. научно-практических конференций-образовательных семинаров и школ-		Руководители медицинских организаций Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ

13	<p>Мониторинг смертности и летальности от болезней органов пищеварения.</p> <p>Анализ причин смерти и оценки своевременности и эффективности терапии.</p>	Ежемесячно		<p>Руководители медицинских организаций</p> <p>Главный внештатный гастроэнтеролог ДЗ</p>

**«Дорожная карта» по снижению и организации контроля  
по снижению смертности взрослого населения от транспортных несчастных случаев в 2017 году**

№ п.п	Мероприятие	Целевой показатель	Фактическое исполнение	Ответственные исполнители
1	Организация единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи			Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
2.	Доля автомобилей скорой медицинской помощи, оснащенных аппаратурой глобального навигационного позиционирования ГЛОНАСС	100%		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
3.	Доля выездов скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до места ДТП	90%		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
4.	Доля протяженности автомобильных дорог, охваченных обслуживанием травмоцентрами всех уровней, от всей протяженности дорог субъекта Российской Федерации	100%		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
5.	Зоны ответственности государственных бюджетных учреждений здравоохранения Владимирской области, расположенных вдоль автомобильных дорог общего пользования регионального и межмуниципального значения	Охват 100%		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ

	<p>утверждены в постановлении Губернатора Владимирской области от 30.04.13 № 494 "Об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013 - 2020 годы", приказами департамента здравоохранения от 02.04.14 № 271 "Об оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях""", от 16.01.15 № 23 " О внесении изменений в приказ департамента от 02.04.14 № 271 " Об оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях".</p>			
6.	<p>Соблюдение схем маршрутизации пострадавших при ДТП в травмоцентры в соответствии с утверждёнными схемами территориального зонирования</p>	100%		<p>Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ</p>
7	<p>Схема доставки пострадавших при ДТП в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области, расположенные вдоль автомобильных дорог общего пользования регионального и межмуниципального значения утверждены в постановлении Губернатора Владимирской области от 30.04.13 № 494 "Об утверждении государственной программы "Развитие здравоохранения Владимирской области</p>	<p>Увеличение доли госпитализированных в стационары от числа пострадавших при ДТП, нуждающихся в оказании медицинской помощи, не менее чем на 10 %</p>		<p>Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ</p>

	на 2013 - 2020 годы", приказами департамента здравоохранения от 02.04.14 № 271 "Об оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях""", от 16.01.15 № 23 " О внесении изменений в приказ департамента от 02.04.14 № 271 " Об оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях".			
8	Оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП в строгом соответствии с клиническими рекомендациями	Увеличение доли госпитализированных в стационары от числа пострадавших при ДТП, нуждающихся в оказании медицинской помощи, не менее чем на 10 %		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
9	Доля пострадавших при ДТП, госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня, среди всех пострадавших при ДТП, госпитализированных в стационары	Не менее 90%		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
10	Доля пострадавших в результате ДТП, умерших в стационаре в первые 24 часа, от числа всех умерших в стационаре пострадавших при ДТП.	0,5%		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
11	Доля врачей, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим с различными травмами, полученными в результате транспортных несчастных случаев, прошедших курсы повышения профессиональной квалификации.	Охват 100%		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ

12	Обеспечение активного межведомственного взаимодействия по вопросам безопасности дорожного движения и статистического учета пострадавших при ДТП	Снижение числа ДТП, с пострадавшими с особо тяжкими последствиями, не менее чем на 10 %		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
13	В целях реализации требований постановления Правительства Российской Федерации от 29.06.1995г. № 647 «Об утверждении правил учета дорожно-транспортных происшествий», приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26.01.2009 г. № 18 «Об утверждении статистического инструментария по учету пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях», а также в соответствии с указанием Департамента ОБДД МВД России от 23.06.2010г. № 13/3-512 заключено "СОГЛАШЕНИЕ" об информационном обмене статистической и другой информации, связанной с учетом дорожно-транспортных происшествий, пострадавших и погибших в них людей и иных показателей безопасности дорожного движения между Управление МВД России по Владимирской области и Департаментом здравоохранения администрации Владимирской области.	Организовать: - информационное взаимодействие по основным показателям, входящим в учет дорожно-транспортных происшествий; - периодическое проведение сверок данных о пострадавших и умерших людях в течение 30 суток в дорожно-транспортных происшествиях с последующим принятием мер по устранению имеющих расхождений в статистическом учете.		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ ГБУЗ ОТ ВО «Медицинский информационно-аналитический центр»

14	Закупить МСКТ для ГБУЗ ВО «Собинская районная больница» для травмацентра 3 уровня, с целью снижения смертности от ДТП.	Снижение смертности до 17,8		Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
15	Дополнительно закупить оборудование			Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ
16	Мониторинг смертности и летальности от транспортных несчастных случаев. Анализ причин смерти и оценки своевременности и эффективности лечения.			Руководители медицинских организаций Главный травматолог-ортопед ДЗ Главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗ

Приложение № 7 к приказу  
департамента здравоохранения  
от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

**«Дорожная карта» по снижению и организации контроля  
по снижению смертности взрослого населения от туберкулеза во Владимирской области в 2017 году**

№ п.п	Мероприятие	Целевой показатель	Фактическое исполнение	Ответственные исполнители
1	Внедрение программы по химиопрофилактике туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных	Охват химиопрофилактикой туберкулеза не менее 50% больных с ВИЧ-инфекцией (100% охват для ВИЧ-инфицированных с числом CD4+ 350 кл/мкл и менее)		Областной центр профилактики и борьбы со СПИД (ГБУЗ ВО ОКБ) Районные координаторы по ВИЧ-инфекции Руководители медицинских организаций. Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
2	Утверждение протокола превентивного лечения туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ	Охват 100%		Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи» Областной центр профилактики и борьбы со СПИД (ГБУЗ ВО ОКБ)
3	Проведение областных совещаний для специалистов фтизиатрической службы, СПИД-центра	В течении года  Количество - 4		Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи» Областной центр профилактики и борьбы со СПИД (ГБУЗ ВО ОКБ)
4	3.Повышение санитарно-просветительской работы среди лиц живущих с вирусом СПИДа (ЛЖВ)	В течении года Количество – 2 месячника		Областной центр профилактики и борьбы со СПИД (ГБУЗ ВО ОКБ) Районные координаторы по ВИЧ-инфекции Руководители медицинских организаций



				Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
5	Закупка препаратов для химиопрофилактики среди ЛЖВ	Охват 100%		Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
6	Мониторинг охвата химиопрофилактикой туберкулеза больных с ВИЧ-инфекцией	Охват 100%		Областной центр профилактики и борьбы со СПИД (ГБУЗ ВО ОКБ) Районные координаторы по ВИЧ- инфекции Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
7	Внедрение региональных межведомственных программ по привлечению к профилактическим обследованиям на туберкулез лиц из социальных групп риска	Охват профилактическими медицинскими обследованиями на туберкулез лиц из социальных групп риска до 50%		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
8	Организация подворных обходов с целью привлечения к профилактическим обследованиям на туберкулез лиц из социальных групп риска	Доля больных туберкулезом, выявленных активно среди всех больных туберкулезом 50%		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
9	Оснащение лабораторий субъектов Российской Федерации молекулярно- генетическим оборудованием для ускоренной диагностики лекарственно устойчивого туберкулеза	Обеспечение потребностей лабораторий, оснащенных оборудованием для проведения диагностики лекарственно устойчивого туберкулеза		Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»

		ускоренными молекулярно-генетическими методами на 100% потребности		
10	Утверждение алгоритма обследования при подозрении на туберкулез с применением методов ускоренной диагностики лекарственно-устойчивого туберкулеза	Доля впервые выявленных больных с бактериовыделением и/или выделенной ДНК МБТ, прошедших тестирование на лекарственную устойчивость возбудителя до начала лечения молекулярно-генетическими методами - не менее 90%		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
11	Внедрение культуральных методов для ускоренной диагностики лекарственной устойчивости к фторхинолонам и другим ПТП второго ряда	Доля впервые выявленных больных, прошедших тестирование на лекарственную устойчивость возбудителя до начала лечения культуральным методом на жидких средах - не менее 90%		Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
12	Внедрение новых клинических рекомендаций по диагностике и лечению	Повышение эффективности лечения больных – не менее чем на 2 %		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
13	Одногодичная летальность при туберкулезе	4,0 %		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»

14	Доля впервые выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением, подтвержденным микроскопией, эффективно закончивших лечение по I, II, III режимам химиотерапии	Не мене 70%		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
15	Доля больных МЛУ/ШЛУ туберкулезом, эффективно закончивших лечение по IV и V режимам химиотерапии (из когорты 2015 года для плана 2017 года)	Не мене 50%		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
16	Внедрение региональных программ психосоциальной поддержки больных туберкулезом	Снижение отрывов от лечения больных на 5 %		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
17	Доля впервые выявленных больных туберкулезом, получающих лечение по I, II, III режимам химиотерапии и получивших социальную поддержку за счет региональной программы	Не менее 80%		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
18	Доля больных, потерянных для наблюдения (прерывание курса химиотерапии и выбывшие), среди впервые выявленных больных туберкулезом с бактериовыделением, получавших лечение по I-II-III режимам (из формы 8-ТБ )	До 10%		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
19	Создание бригады психосоциальной помощи больным туберкулезом при ГБУЗ ВО "Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи"	1		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»

20	Сохранение патронажа фтизиатрической службы, обеспечение автотранспортом	В каждом районе области		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
21	Улучшение материально-технической базы дневных стационаров и тубкабинетов	Постоянно		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
22	Расширение стационарозамещающих технологий	Сокращение сроков госпитализации больных туберкулезом до 67 койко-дней, с последующим переводом для продолжения контролируемой терапии по месту жительства		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
23	Доля оперированных больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом от всех больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, находящихся на диспансерном наблюдении	До 10%		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
24	Контроль центральной врачебной комиссией ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи» за эффективностью излечения больных с фиброзно-кавернозным туберкулезом и своевременностью направления в федеральные НИИ туберкулеза	Повышение охвата хирургическим лечением больных фиброзно-кавернозным туберкулезом – до 10 %		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»

25	Внедрение электронной программы расчета потребности и мониторинга закупок лекарственных препаратов	Повышение эффективности лечения – не менее 2 %.		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
26	Обеспеченность годовой расчетной потребности в противотуберкулезных препаратах 2 ряда и 3 ряда для лечения больных МЛУ/ШЛУ ТБ	Второй ряд – не менее 90% Третий ряд – не менее 50%		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
27	Обучение врачей-фтизиатров в НИИ туберкулеза (фтизиопульмонологии) и на кафедрах последипломного образования	В течение года.		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
28	Доля участковых врачей ПМС, прошедших обучение современным принципам диагностики и лечения туберкулеза	До 80%		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»
29	Мониторинг смертности и летальности от туберкулеза. Анализ причин смерти и оценки своевременности и эффективности терапии.	В течение года.		Руководители медицинских организаций Главный фтизиатр ДЗ ГБУЗ ВО «Центр специализированной фтизиопульмонологической помощи»

Главный внештатный специалист – фтизиатр департамента здравоохранения,  
Главный врач ГБУЗ ВО ЦСФП



Г.В. Волченков