

**Российская академия народного хозяйства и государственной службы
при Президенте Российской Федерации**

**Отчет о зарубежной стажировке
в рамках программы «Подготовка управленческих кадров в
сфере здравоохранения и образования в 2011-2014 годах»**

**Образовательная программа:
«Управление в сфере здравоохранения»**

Слушатель: Криушин Сергей Иванович

Страна стажировки: Королевство Испания

Москва, 2011

Раздел 1. Информационная часть

- 1.1. Образовательная программа «Управление в сфере здравоохранения»;
- 1.2. Слушатель - Криушин Сергей Иванович;
- 1.3. Курская область. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн» 305045 г. Курск, ул. Крюкова, 32, kursk-veteran@rambler.ru. Главный врач.
- 1.4. Обучение в октябре 2011г. на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации (Орловский филиал) руководитель Овчинникова О.П., модератор Смирнова Ю.М. по программе «Подготовка управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования в 2011-2014г.г.». Согласно Распоряжения Правительства Российской Федерации от 27.09.2011г. №1665-р в рамках программы в сфере здравоохранения был выполнен проект на тему: «Развитие высокотехнологичной медицинской помощи в лечении гемобластозов у детей на базе областного государственного учреждения здравоохранения «Детская областная клиническая больница» г. Орла».
- 1.5. Королевство Испания, автономный регион Каталония, город Барселона с 13 ноября по 26 ноября 2011г.
- 1.6. Программа, подготовленная испанской стороной позволила изучить различные аспекты работы государственных и частных предприятий, учреждений и организаций, работающих в области здравоохранения Королевства Испания. Система здравоохранения в автономном регионе Каталонии, г. Барселона, позволила ознакомиться с основными проблемами, стоящими перед предприятиями данной отрасли, а также с теми возможностями, которые открываются перед ней в современных условиях. В программу были включены посещения различных

учреждений медицинской отрасли, встречи и обмен опытом работы с ведущими специалистами разных медицинских специальностей. Познакомились с методом делового администрирования: работа с кадрами, их образование, маркетинг, управление финансовыми потоками, межкультурные переговоры и страхование.

Раздел 2. Системный анализ изученной в ходе стажировки зарубежной практики управления.

Целью Программы обучения слушателя – это способность в условиях конкуренции и кризиса грамотно организовать маркетинговую деятельность и эффективно управлять маркетингом в сфере здравоохранения. Определить какие есть слабые и сильные стороны, конкурентные преимущества по организации лечебного процесса. Глубокое и кардинальное обновление подхода и создания системного анализа, алгоритма и внедрение в практику. Сделанный выбор прохождения стажировки в Королевстве Испания, изучение Каталонской модели здравоохранения позволило изучить и понять принципы системы здравоохранения:

- Качество;
- Равенство (справедливость);
- Децентрализация;
- Эффективность;
- Интеграция;
- Участие;
- Прозрачность;
- Дополняемость и взаимозаменяемость.

Государственная система здравоохранения Испании финансируется из налоговых отчислений, полномочия переданные автономиям, общий обхват, свободный доступ, расширенный диапазон госуслуг, софинансирование затрат на фармацевтические продукты.

Модель здравоохранения Испании построена по принципу децентрализации, существуют нормативные акты.

Национальные нормативы правительства Испании: базовое законодательство и координация, финансирование, минимальный пакет медицинских услуг, оплачиваемый через государственную систему здравоохранения, фармацевтическая и международная политика в области здравоохранения, образовательные требования.

Правительство автономии: субсидарное законодательство здравоохранения, организация структуры и системы по оказанию лечебно-профилактической помощи населению, аккредитация и планирование, закупка и предоставление услуг.

Автономная система здравоохранения Каталонии.

Управление, архитектура лечебных учреждений (проекты), система построения больниц, привязка их по округам разрабатывается административными органами Каталонии, больничным концерном.

Создано централизованное управление скорой медицинской помощи, где все вызовы централизованно поступают от граждан на телефонные номера 112, 63. Ежедневно, без выходных идет сортировка вызовов специалистами и направления бригад скорой медицинской помощи по месту вызова и доставка пациентов круглосуточно в лечебные учреждения по профилю и району обслуживания.

Помимо имеющейся электронной карточки у каждого жителя Каталонии (общие данные) на каждого пациента при поступлении на стационарное лечение в ЛПУ заводится электронная история болезни (разработан проект). Каждый медицинский работник проходит обучение на организованном рабочем месте (кабинете, посту, операционной и т.д.) по изучению программ и работе на телекоммуникационном оборудовании.

При поступлении в приемное отделение ЛПУ производится постановка предварительного диагноза, его уточнение специализированными дежурными бригадами и при наличии показаний оказывается медицинская помощь по профилю.

На территории Каталонии имеется 68 больниц, где оказывается и неотложная помощь в любое время суток. При поступлении в различные клиники так, например, в больницу «Университет-госпиталь» «Sant Pau», или «Текнон», другие клиники по хирургии, урологии, отоларингологии, офтальмологии, педиатрии, гинекологии, нейрохирургии и др. оказывается специализированная медицинская помощь. Они оснащены современным медицинским и технологическим оборудованием. При показаниях на хирургическое вмешательство проводится современная диагностика с применением различного медицинского оборудования, применяются мало инвазивные методики по нейрохирургии, операции на сердце, сосудах, заболеваниях ЖКТ, офтальмологии и др.

Сердечно - сосудистая хирургия в Каталонии оказывается в нескольких клиниках в области ангиопластики, эндоваскулярном лечении аневризмы брюшного отдела аорты, каранарной реимплантации, трансплантации сердца. В онкологических центрах Барселоны используются новейшие методы диагностики, мультидисциплинарный подход к лечению рака, при котором используются все последние достижения в области стериятоксической радиохимиотерапии, хирургии, химиотерапии (больница «Текнон»).

Университетский госпиталь «Sant Pau» институт нейрореабилитации занимается вопросами тяжелой неврологической патологии. Больница оснащена современным оборудованием – в том числе разработанными в Институте экзоскелетами и центром виртуальной стимуляции. Применяется комплексный подход к каждому пациенту, учитываются все медицинские показатели, в том числе, психологические, социальные, семейные. 95% успеха (оценка по международной шкале FIM).

Фармацевтическая лаборатория в Каталонии представлена самостоятельным единым центром с филиалами в клинических больницах по всему региону. Все исследования проводятся в нормативное время. Не государственная, оснащена современным лабораторно-диагностическим оборудованием. Заключение на эти виды исследований выдаются в соответствии с заключенными договорами с учреждениями и частными лицами.

Компонентами обеспечения эффективности лаборатории в Каталонии является: организация, кадровое и финансовое обеспечение, современное и материально-техническое оснащение. Вся аппаратура представлена современными производимыми в различных странах Европы, США, Японии и др. автоматическими и полуавтоматическими анализаторами высшего класса точности с программным обеспечением, большой разрешающей способностью, со встроенной программой контроля качества позволяющее исследовать минимальное количество биологического и фармацевтического материала.

Экономика лаборатории является не экономной, а рентабельной для клиники и пациентов и достигается на современном этапе такими средствами как автоматизация, роботизация, миниатюризация (использование микро- и макро- чипов), применение тест - полосок для экспресс – диагностики у постели больного – кассетные тесты, используются такие методы анализа как: лигандные (реакции с моноканальными антителами с люминесцентными и флюорисцентными метками), монокулярно-биологические (метод полимеразной цепной реакции), не инвазивные методы, приборные методы. Мерой эффективности деятельности лаборатории, фармацевтической лаборатории в Каталонии является высокая информативность, надежность (достоверность), своевременность получаемых результатов и их доставка потребителю.

В Каталонии имеется научный центр питания, где изучается диетология с различными видами заболеваний и рекомендуемые лечебным учреждением на договорных основах.

Система медицинского образования в королевстве Испания согласно утвержденных учебных программ помогает человеку найти свое призвание, дает знания. Сама система образования – это своего рода система социализации личности и индикатор здоровья общества. Какое общество (политика, экономика, культура и т.д.) – такое и образование.

1. Подготовка врачей в Королевстве Испания, автономном регионе Каталония.

По окончанию средней школы абитуриентом сдается единый государственный экзамен и на конкурсной основе поступает в университет - лечебный факультет, 6 лет обучения, 6-й год практика. Образование на счет государства. Программа обучения на лечебном факультете несколько отличается от программы лечебного факультета в университетах Российской Федерации. После сдачи национального экзамена, согласно рейтинга, они выбирают специальность. Каждая больница имеющая аккредитацию подает заявку на специализацию и она должна доказать, что ее база отвечает всем требованиям (лечебная работа, научная, преподавательская деятельность). Специализация в соответствии с выбранной специальностью в среднем длится 3-4 года поэтапно. Заработная плата обучающего в это время 1300-1600 евро. В Барселоне выпускают около 700 врачей в год.

Работа и специализация врачей осуществляется в соответствии с подписанным контрактом. Если стоимость специализации требует больших финансовых затрат, то она осуществляется за государственный счет. Текущая специализация и аккредитация специалистов возможна за счет работающего. Средняя заработная плата врача составляет 55 тыс. евро в год, без налогов 25-30 тыс. евро в год. Рабочее время длится 38 часов в неделю, кроме дежурств. В зависимости от должности, специальности, стажа работы и

квалификации врача денежное довольствие может увеличиваться. В частных клиниках оно индивидуально и больше чем в государственных учреждениях.

Созданная врачебная ассоциация помогают медицинскому персоналу по их защите от судебных исков, по лечению медицинского персонала. Финансирование данных видов работ осуществляется за счет страховых взносов состоящих в ассоциации, помощи со стороны больниц и других источников.

2. Образование медицинских сестер проходит в течение 3-х лет. Они получают высшее медсестринское образование. Стажировка и последующая специализация их проходит по схеме врачебной подготовки по разработанной для них программе. Медицинская сестра является основным лицом по выполнению назначений и контакту с пациентами. Главная медицинская сестра является заместителем главного врача в соответствии с должностными обязанностями.

3. Вспомогательный медицинский персонал проходит специальную подготовку и обучение.

4. Техники здравоохранения: лаборант, R-лаборант и др. – специальная подготовка и аккредитация.

В Каталонии 20% государственных больниц. Врачи являются государственными служащими и работают по контракту заключенным с правительством Каталонии.

80% частные. В большинстве несколько учредителей. Все больницы имеют аккредитацию.

Распределение госзаказов и финансирование больниц осуществляется согласно **санитарной карты Каталонии** утвержденной правительством. Она не изменяется. Больницы работают по стандартам. Развитие больниц, ее оснащение осуществляется в разумных пределах на основании программ и заявок в части квалифицированной, специализированной медицинской помощи.

В Каталонии подушевое финансирование. Проживает 7,5 млн. человек. В год составляет 1200 евро на одного жителя и составляет в процентном выражении от ВВП страны за 2006 год 4,7%. Расходы на здравоохранение в процентах от общего бюджета на здравоохранение составляет: государственное 71,2%, частное 28,8%. Финансирование больницы получает согласно утвержденным объемам мероприятий, специально имеется утвержденный базовый тариф к каждому нозологическому заболеванию и к каждой лечебной помощи (амбулаторной или стационарной). Платят за конечный продукт. Дается базовая тарифная ставка плюс бонус, связанный со структурой больницы, поликлиники. Она подразделяется на 3 уровня:

1. Терапия, хирургия, акушерство, педиатрия и необходимые специалисты по этой территории (поликлиника);
2. Терапия, хирургия, акушерство, педиатрия и необходимые специалисты по этой территории и реанимация (больница);
3. Высокотехнологичная медицинская помощь многопрофильных больниц.

В каждой больнице имеются согласно утвержденной санитарной карты листы ожидания, период ожидания пациента на прием к врачу от 1 до 70 дней. Экстренная медицинская помощь осуществляется urgently. За оказание высокотехнологичной медицинской помощи житель Каталонии не платит (есть специальный бюджет). Среднее пребывание в стационаре составляет 4,5 дня. Психиатрия – 14,5 дня, хирургия – 15,5 дней, хирургия открытого сердца – 89 дней. В конце лечения пациенту выдается счет (для сведения, во сколько обошлось его лечение). Структура, лечебно-диагностическая и организационная работа медицинского центра «TEKNON» - приложение №1.

В Каталонии создан Консорциум, который существует более 30 лет и занимается вопросами:

- по представлению предприятий, больниц Правительству Каталонии;

- профсоюзам;
- обмен опытом и знаниями между ЛПУ;
- предоставляет консультативную помощь больницам;
- консультативную помощь в управлении больницам;
- помогает в заключении договоров между предприятиями;
- др. общие вопросы.

Работа поликлиники, первичное медицинское обслуживание.

Поликлиники расположены по микрорайонам. Обслуживают территорию 20 кв. км. на 50-55 тыс. населения. Их всего в Каталонии 440.

Основные критерии:

1. Близость;
2. Доступность;
3. Постоянство;

Согласно норматива, каждая поликлиника имеет врачебные кабинеты семейного врача, педиатра, подолога, одонтолога, психиатра, соцработника и средний медперсонал. График работы поликлиники с 8-00 до 21-00 часов.

Профилактика:

- Активное посещение на дому;
- Посещение яслей, садов, школ;
- Контроль антикоагулограмм;
- Сантпросветработа;

Критерии оценки:

- Охват населения;
- Показатели здоровья.

Качество лечения и оплата определяется по законченному случаю и в соответствии с программами безопасности пациента.

Утверждаются планы и другие нормативные акты на текущий год.

Главные врачи государственных больниц и поликлиник назначаются правительством Каталонии.

В Каталонии имеются проблемы связанные со старением населения. Средняя продолжительность жизни жителей 81,4 лет. «Хотят все и сразу». В связи с этим правительство Каталонии принимает ряд мер в части обслуживания пожилых жителей. Это увеличение финансирования, организация и строительство социальных домов, активное посещение средним медперсоналом на дому. Контакты с поликлиниками и больницами осуществляются по средствам электронной связи. Введение цифровых историй болезни и электронных карт существенно облегчило труд медицинских работников.

Современные архитектурные проекты.

Создание проектов и смет по строительству зданий и сооружений для оказания лечебно-профилактической помощи в Каталонии определяется в соответствии с современными разработками и опытом не только Испании, но и опытом стран Европы: Германии, Дании, Норвегии, Франции; США. Созданная группа архитекторов специализируется только на построении лечебных учреждений, в основном на 300-400 коек с большим количеством мед. персонала, смежными специальностями, где могут получать лечение по хирургии, терапии, психиатрии и др. специальностям. Данный вид больниц преследует не только качественного оказания медицинской помощи, но и организация структуры кабинетов, разделенных коридоров для больных и медицинского персонала. Вписываться в архитектуру зданий и сооружений ансамбля микрорайона, подъездных путей, автостоянок, ландшафта. Учебно-педагогической и научной деятельности. Аудитории и учебные комнаты оснащены телекоммуникационным оборудованием.

Стационар – главная тема работы проектировщиков для удобства потребителя (пациентов и медицинского персонала), качество материалов и современного оборудования, коммуникабельности, информированности, создание теле – и электронных средств связи, как внутри больничного комплекса, так и за его пределами.

Таким образом, в государственной системе здравоохранения королевства Испании существует разделение на уровни:

1. Национальное Правительство королевства Испании, организация здравоохранения с принятием базовых законодательных и нормативных актов в части финансирования государственных заказов на медицинские услуги, фармацевтическая политика, международная, образовательные требования. Данные нормативные акты обязательны для исполнения в автономиях с подушевым финансированием.
2. Правительство автономии – субсидиарное законодательство с организацией структуры, системы здравоохранения в автономии: планирование, предоставление услуг, государственных и частных ЛПУ с распределением заказа по утвержденной на Правительстве (санитарной карты) районов обслуживания автономии и утвержденных тарифов для каждого стандарта оказания медицинской помощи.
3. Лечебно-профилактические учреждения с обязательной аккредитацией и распределением функциональных обязанностей по оказанию медицинской помощи: амбулаторной, стационарной, специализированной, высокотехнологической, по различным нозологиям в соответствии с аккредитацией ЛПУ и разработанными программами.

Информационная система «Джик» разработанная в Каталонии позволила создать сеть в Каталонии и стране по телекоммуникационной обеспеченности среди ЛПУ. Разработанная история болезни в электронном виде и система по ведению больного: стратегическая, тактическая, оперативная с функциональными и лабораторными методами обследования с обязательным учетом качества лечения и программ безопасности пациентов.

Принятые программы:

- Профилактика хирургических инфекций;
- Профилактика травматизма;
- Профилактика медикаментозных осложнений;

- Профилактика пролежней;
- Программа оценки информативности от пациентов;
- Программа обследования и лечения психических заболеваний (душевные заболевания);
- Программа процедур быстрого реагирования и др.

С учетом построения Каталонской модели здравоохранения 20% государственных и 80% смешанных форм собственности на различных уровнях происходит: планирование, финансирование, закупка. Инструменты: аккредитация, контракты, договора.

Созданный консорциум и ассоциация врачей участвуют в административных, общественных и медицинских сферах. А также принимает участие в области разработки стратегических и тактических планов развития системы здравоохранения на будущее.

Раздел 3. Предложения.

Улучшение здоровья нации – одна из важнейших задач государства Российской Федерации в области социальной политики. Высокая себестоимость стационарного лечения определяет необходимость развития медицинских технологий по сокращению средних сроков пребывания на стационарном лечении. Развитие стационарозамещающих технологий и выездных, патронажных форм медицинской помощи населению. Развитие этих направлений предполагает проектирование, строительство больниц современного типа, усиление кадрового потенциала отрасли в первую очередь для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и амбулаторного звена.

Размещение ЛПУ в приспособленных помещениях, имеющих высокую степень износа зданий, не позволяет обеспечить оказание медицинской помощи на современном уровне. Строительство новых больниц и амбулаторно-поликлинических учреждений создаст необходимые условия для оказания на современном мировом уровне надлежащего объема

экстренной, плановой, специализированной и высокотехнологичной, а также консультативной медицинской помощи населению. Повысит качество оказания медицинской помощи в РФ.

Внедрение современных технологий, профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи позволит гарантировать право населению на оказание медицинской помощи.

В организации проектов и смет по строительству лечебных учреждений в РФ необходимо предусмотреть:

- Создание проектных институтов, мобильных групп архитекторов, занимающихся вопросами строительства медицинских учреждений и изучить перспективы строительства ЛПУ в других странах: Италии, Германии, Дании, Франции, США.
- Учеба в высших учебных заведениях студентов с учетом пересмотра программ учебного процесса с выпуском архитекторов и строителей со знаниями необходимыми в медицинской отрасли.
- Разработать новые квалификационные справочники при строительстве ЛПУ. При их разработках привлечь врачей различных специальностей.
- Лечебные учреждения должны вписываться в архитектурный ансамбль микрорайонов, городов и поселков Российской Федерации.
- Материалы и технологическое оборудование, в том числе коммуникационное должно соответствовать современным требованиям ГОСТа.
- Предусмотреть строительство многопрофильных специализированных больниц на 200-400 коек с большим количеством (согласно медицинского задания) размещения специалистов. С учетом удобства потребителей (пациентов, медицинского персонала).
- Проектирование и изготовление современного лифтового хозяйства.
- Территория ЛПУ, ее озеленение, ландшафт, подъездные пути, автостоянки, паркинги должны быть приняты в эксплуатацию с учетом

увеличения количества автотранспорта, инвалидов-колясочников, пожилых пациентов.

- В каждом приемном отделении, на этажах лечебного корпуса поликлиники, различных отделениях, в палатах стационаров предусмотреть передвижение лиц с ограниченной подвижностью.
- Оснащение палат, блоков, операционных необходимо провести в соответствии с новыми разработанными правилами и стандартами.
- Создание предприятий специализирующихся на выпуске материалов и оборудования для больниц и поликлиник.
- Организация и оснащение лабораторий ЛПУ современными производимыми в разных странах автоматическими и полуавтоматическими анализаторами высокого класса точности с программным обеспечением и контролем качества.
- Учеба сотрудников лабораторной службы в соответствии с разработанной новой программой обучения и преемственность с врачами лечебного дела и телекоммуникационной составляющей.
- Предусмотреть при строительстве больниц современных площадей, подъездных путей для клиничко-биохимических лабораторий и других подразделений для удобства потребителя.
- Модернизация всей системы утилизации больничных отходов различных классов с применением экономически эффективных и экологически безопасных технологий.
- Принятие закона «О здравоохранении в Российской Федерации» с учетом всех замечаний и пожеланий в части: строительства лечебных учреждений, подготовки кадров, оснащения современным оборудованием, информационными системами, развитием отрасли здравоохранения на перспективу с привлечением медицинской общественности, ассоциаций с учетом поправок от субъектов Российской Федерации (представители правительств, департаментов и комитетов здравоохранения, ВУЗов).

- Внести в законодательство Российской Федерации четких критерий по финансированию больниц от ВВП и денежного довольствия сотрудников.
- Принятие закона Российской Федерации «О защите медицинских работников».
- Внести изменения в нормативные акты по формированию штатного расписания в структурных подразделениях ЛПУ в части нагрузки на врачебную должность с учетом работы в них психотерапевтов, психиатров, психологов и других специальностей с учетом нормативов и среднего медицинского персонала.
- Расширить виды диагностических отделений в регионах, в округах крупных городов в частности гемодинамики, УЗИ сердца, сосудистой радиологии, МРТ – лучевое обследование, отделение репродуктивной медицины, диагностики, лечения мужского и женского бесплодия.
- В рамках модернизации в сфере здравоохранения обеспечить организацию оказания высокотехнологичной медицинской помощи при больницах различного профиля с учетом дополнительного финансирования с привлечением средств федерального и регионального уровней. Принятие этих программ на законодательном уровне.
- Создание региональных регистров заболеваемости и мониторинга по различным нозологиям у детей, подростков, работающего населения и лиц пожилого возраста. Внедрение в практику электронных карточек пациента и историй болезни в ЛПУ.
- Предусмотреть в федеральной программе специализации врачей профильных специальностей на базах ведущих клиник Европы из регионов Российской Федерации, а также возможность первоначального обучения на лечебном и других факультетах по основным профильным специальностям: кардиология, онкология, хирургия, психиатрия.

Для решения проблем здравоохранения в субъектах Российской Федерации необходимо предусмотреть демографические и культурные изменения населения, в частности старения граждан, иждивенчества, эмиграционные потоки, рождаемость, социологические и эпидемические изменения. Это возможно по средствам научно-технического прогресса, инноваций, экономической устойчивости системы здравоохранения. Предусмотреть показатели: доказательность, эффективность, качество, удовлетворенность, справедливость. Участниками этого в этом процессе должны быть: гражданин, территория, организации, профессионалы. Необходимо соблюдать принципы действия: сотрудничество, устойчивость, планирование и инновации.

Определить приоритеты и цели в сфере здравоохранения:

1. Улучшить состояние здоровья жителей Российской Федерации.
2. Повышение доступности и качества медицинской помощи.
3. Оптимизация оказания медицинской помощи населению Российской Федерации исходя из принципа приоритета профилактической медицинской помощи.
4. Формирование у населения мотивации к здоровому образу жизни.

Цель предложений: сохранение и укрепление здоровья нации за счет формирования эффективной системы организации и управление здравоохранением РФ, обеспечивающим доступную и качественную медицинскую помощь населению.

Основные задачи:

1. Приведение мощности и структуры сети учреждений системы здравоохранения в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи.
2. Совершенствование технологий оказания медицинской помощи.
3. Оптимизация многоуровневой системы оказания медицинской помощи.

4. Обеспечение высокого качества, доступности и преемственности специализированной медицинской помощи; повышение эффективности управления специализированной медицинской помощью.
5. Совершенствование структуры коечного фонда для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи; совершенствование системы отбора и маршрутизации больных, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи.
6. Повышение доступности и качества медицинской помощи.
7. Строительство и капитальный ремонт учреждений.
8. Повышение доступности качества и медицинской реабилитации лиц с ограниченными возможностями.
9. Совершенствование профилактической работы в медицинских организациях и создание единой системы профилактики на основе комплексного профилактического обследования пациентов.
10. Развитие отделений профилактики в амбулаторно-поликлинических медицинских организациях.
11. Создание единого информационного пространства в регионах с выходом на федеральные структуры здравоохранения.
12. Ликвидация диспропорций в структуре и численности медицинских кадров, повышение квалификации кадров.

В результате реализации предложений ожидается повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, с учетом широкого внедрения новейших лечебно-диагностических методик, информационных технологий и стандартизации лечебно-диагностического процесса.

Характеристика мер государственного регулирования.

Реализация данных предложений может осуществляться на основании законодательства Российской Федерации и нормативных актов субъектов Российской Федерации, в том числе и принятых новых нормативных баз в сфере строительства, финансирования для здравоохранения.

Прогноз.

Реализация данных мероприятий позволит значительно улучшить в ближайшие годы состояние здоровья населения, увеличить продолжительность жизни, снизить младенческую смертность, повысить доступность и качество медицинской помощи, а также повысить уровень удовлетворенности населения состоянием оказания медицинской помощи.

Раздел 4. Приложения.

Приложение №1

