

# Главная

[Уважаемые пациенты! Вы можете оценить нашу работу, приняв участие в он-лайн голосовании по независимой оценке качества оказания услуг медицинскими организациями на нашем сайте](#)



## Уважаемые Каменчане!

В 2016 году медицинскими учреждениями города продолжилась реализация Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в г. Каменск-Шахтинский», утвержденного постановлением



Администрации города №631 от 18.04.2013 г. «Дорожная карта» города разрабатывалась на основе Федеральной «дорожной карты», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. №2599-р и «дорожной картой» Ростовской области, утвержденной постановлением правительства ростовской области №106 от 28.02.2013г. Целью «дорожной карты» является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников, стимулирование заинтересованности работников в результатах своего труда через повышение заработной платы.

По итогам мониторинга за 6 месяцев 2017 года показатели по «дорожной карте» составили:

<i>№№ п/п</i>	<i>Показатель</i>	<i>Норматив</i>	<i>Достигнутый результат</i>
<b>1</b>	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий)	<b>10,6</b>	<b>10,6</b>
<b>2</b>	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	<b>25,7</b>	<b>25,7</b>
<b>3</b>	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>
<b>4</b>	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	<b>5,2</b>	<b>5,2</b>
<b>5</b>	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	<b>57,0</b>	<b>57,0</b>

<b>6</b>	Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации	<b>86</b>	<b>0</b>
<b>7</b>	Обеспеченность населения (на 10 тысяч) врачами	<b>24,5</b>	<b>22,48</b>
<b>8</b>	Соотношение врачи/ средние медицинские работники	<b>1/3,3</b>	<b>1/3,42</b>
<b>9</b>	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)	<b>133,3</b>	<b>138,9</b>
<b>10</b>	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)	<b>75,0</b>	<b>78,3</b>

<b>11</b>	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)	<b>60</b>	<b>61,9</b>
<b>12</b>	Число дней работы койки в году	<b>329,6</b>	<b>158,68</b>
<b>13</b>	Средняя длительность лечения больного в стационаре	<b>9,5</b>	<b>9,06</b>
<b>14</b>	Смертность от всех причин	<b>13,1</b>	<b>14,52</b>
<b>15</b>	Материнская смертность	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>16</b>	Младенческая смертность	<b>9,8</b>	<b>5,25</b>
<b>17</b>	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	<b>8,4</b>	<b>2,63</b>
<b>18</b>	Смертность от болезней системы кровообращения	<b>698,1</b>	<b>563,26</b>
<b>19</b>	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	<b>8,4</b>	<b>8,91</b>
<b>20</b>	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	<b>194,4</b>	<b>204,82</b>
<b>21</b>	Смертность от туберкулеза	<b>11</b>	<b>6,68</b>
<b>22</b>	Заболеваемость туберкулезом	<b>34</b>	<b>35,62</b>
<b>23</b>	Смертность от болезней органов дыхания	<b>38,6</b>	<b>31,17</b>
<b>24</b>	Смертность от болезней системы пищеварения	<b>56,7</b>	<b>55,66</b>
<b>25</b>	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	<b>96,3</b>	<b>97</b>

Администрацией города финансируется муниципальная долгосрочная целевая программа «Развитие здравоохранения г. Каменск-Шахтинский на 2014-2020 годы», в 2017 году прошло

финансирование по подпрограммам и направлениям:

- Сахарный диабет – закуплены тест-полоски для больных сахарным диабетом на сумму 0 тыс. руб.
- Комплексные мероприятия борьбы с туберкулезом – приобретены средства для заключительной дезинфекции в очагах туберкулеза и туберкулин на сумму 865,5 тыс. руб.
- Обеспечение медицинскими кадрами учреждений здравоохранения – 44 тыс. руб. С 4 студентами-целевиками заключены договора на форму поддержки в виде доплаты к стипендии в размере 500 руб. в месяц; врачам, снимающим жилье выплачивается компенсация.

С июля 2015 года на базе взрослого поликлинического отделения работает Центр здоровья (расположен на 1 этаже детского соматического корпуса). В Центре здоровья проводится обследование жителей города с 18 лет, имеющих I и II группы здоровья.

**I группа** – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска указанных хронических неинфекционных заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

**II группа** – граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска таких заболеваний и высокий или очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск, которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний). Проводятся следующие виды обследования: – кардиоскрининг (антропометрия, определение жизненной емкости легких, пульсоксиметрия, определение силы кистей), – электрокардиография, – биоимпедансметрия (соотношение воды, мышечной и жировой массы), – измерение лодыжечно-плечевого индекса, – бесконтактное определение внутриглазного давления.

По результатам обследования проводится консультация терапевта с рекомендациями по имеющимся факторам риска и профилактике заболеваний. При выявлении патологии дается направление на углубленное обследование и лечение.

---