



Российская Федерация
Белгородская область

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

«22» марта 2018 г.

№ 326

**О создании Территориальных центров
семейной медицины на территории
муниципальных районов и городских округов**

С целью повышения эффективности организации первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях Белгородской области в рамках реализации проекта «Управление здоровьем», **п р и к а з ы в а ю:**

1. Главным врачам медицинских организаций государственной формы собственности организовать на функциональной основе Территориальные центры семейной медицины на базе подведомственных медицинских организаций.

2. Утвердить Положение о Территориальном центре семейной медицины (приложение).

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Заместитель Губернатора
Белгородской области –
начальник департамента

Н.Зубарева

Приложение
к приказу департамента
здравоохранения и социальной
защиты населения области
от «22» марта 2018 г. № 328

**Положение
о Территориальном центре семейной медицины**

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение подготовлено в соответствии с паспортом проекта «Управление здоровьем» (далее - Проект) в целях эффективной деятельности медицинских организаций области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинские организации), повышения уровня комфорта, доступности медицинской помощи и удовлетворенности пациентов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, повышения ожидаемой продолжительности жизни.

1.2. Положение разработано с целью оказания организационно-методической поддержки Территориального центра семейной медицины (далее - ТЦСМ) и определения его деятельности в рамках реализации Проекта.

1.3. Положение описывает:
структуру и принципы формирования ТЦСМ;
цели и задачи ТЦСМ;
основные функции ТЦСМ;
принципы взаимодействия между Региональным центром семейной медицины (далее – РЦСМ), ТЦСМ и ключевыми участниками проекта.

2. Структура и принципы формирования ТЦСМ

2.1. ТЦСМ создается на функциональной основе на базе медицинских организаций на территории муниципальных районов и городских округов.

2.2. ТЦСМ создается при осуществлении деятельности:
- на территории города Белгорода, Губкинского и Старооскольского городских округов на базе медицинских организаций;
- на территории муниципальных районов на базе центральных районных больниц и районных больниц.

2.3. Деятельность ТЦСМ осуществляется на основе Положения, утверждаемого главным врачом медицинской организации.

2.4. Руководитель ТЦСМ назначается непосредственно руководителем организации, на базе которой создается ТЦСМ, по согласованию с руководителем РЦСМ.

2.5. Структура центра:

руководитель центра;
 ответственный за информирование населения;
 ответственный за взаимодействие с врачами специалистами;
 ответственный за развитие электронного документооборота;
 ответственный за стандартизацию процессов и разработку стандартов оказания медицинской помощи;
 ответственный за мониторинг мероприятий по достижению целевых показателей.

2.6. ТЦСМ создается для:

2.6.1. Решения целей и задач по основным направлениям, выработанным медицинскими организациями для совершенствования организации оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

2.6.2. Внедрения в повседневную практику медицинских организаций технологий бережливого производства (lean-технологии), способствующих созданию пациенториентированной системы оказания медицинских услуг, а также благоприятной производственной среды по направлениям:

- обеспечение безопасности и качества предоставления медицинских услуг, устранение потерь;
- сокращение затрат;
- предоставление медицинских услуг в установленные сроки;
- создание корпоративной культуры.

3. Цель и задачи ТЦСМ

3.1. Целями создания ТЦСМ является повышение удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях врачом общей врачебной (семейной) практики, врачом-терапевтом участковым, увеличение ожидаемой продолжительности жизни и снижение смертности населения.

3.2. Основные задачи ТЦСМ:

- увеличение времени работы врача непосредственно с пациентами – не менее, чем в 2 раза;
- сокращение времени оформления записи на прием к врачу – не менее, чем в 3 раза;
- сокращение времени ожидания пациентом приема врача у кабинета – не менее, чем в 3 раза;
- повышение комфортности условий предоставления медицинских услуг;
- сокращение срока прохождения 1-го этапа диспансеризации до 2-х дней;
- сокращение времени ожидания приема врачей-специалистов до 14 дней;
- сокращение времени проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований до 14 календарных дней;

повышение количества посещений на 1 застрахованного в год до 7,7, в том числе с профилактической целью до 2,93.

4. Основные функции ТЦСМ

4.1. ТЦСМ осуществляет:

методическую поддержку и координацию работы врачей общей (семейной практики);

составление ежемесячного тактического плана реализации Проекта, направленного на достижение целевых показателей согласно приложению № 1 к настоящему Положению;

проведение анализа организации первичной медико-санитарной помощи не реже 1 раза в месяц и предоставление в РЦСМ в срок до 5 числа месяца следующего за отчетным периодом;

организацию работы по разработке мер по устранению типовых проблем;

мониторинг мероприятий по реализации Проекта, направленного на достижение целевых показателей;

организацию по разработке стандартов основных процессов деятельности;

организацию работы по информированию населения;

организацию работы по информатизации;

организацию системной работы по улучшению процессов;

организацию апробации улучшенных процессов на основе принципов бережливого производства и их тиражирование в подведомственных структурных подразделениях;

подготовку информации о текущем состоянии Проекта в соответствии с приложением № 2 к настоящему Положению;

повышение вовлеченности медицинского персонала, участвующего в проекте;

повышение эффективности использования финансовых средств обязательно медицинского страхования;

перераспределение нагрузки между врачом и средним медицинским персоналом;

оптимизацию логистики движения пациентов с разделением потоков на больных и здоровых;

контроль перехода на 100% электронный документооборот, сокращение бумажной документации;

организацию диспансеризации и профилактических осмотров на принципах непрерывного потока пациентов с соблюдением нормативов времени приема на одного пациента;

внедрение мониторинга соответствия фактических сроков ожидания оказания медицинской помощи, установленным срокам ожидания в соответствии с Территориальной программой государственной программы бесплатного оказания медицинской помощи;

организацию деятельности кабинета дежурного врача в часы работы медицинской организации;

организацию оказания медицинской помощи на дому и информационно-консультативного центра (call-центра) для приема и расширения потока поступающих вызовов на дом, в том числе по структурным подразделениям медицинских организаций;

внедрение механизмов обратной связи с пациентами с созданием условий для приема, регистрации, своевременного рассмотрения обращений граждан, анкетирования населения, проведения независимой оценки качества медицинской помощи в установленном порядке;

разработку механизма уведомления пациента об отмене приема по инициативе медицинской организации;

контроль за направлением пациентов на диагностические исследования и к врачам-специалистам, включая: еженедельный анализ доступности; выборочный контроль за обоснованностью выдачи направлений к врачам-специалистам в электронном виде с составлением протокола внутреннего контроля;

организацию работы врачей, оказывающих медицинскую помощь на дому:

контроль качества ведения карт вызовов за прошедшую неделю;

организацию мониторинга достижений показателей эффективности (KPI) работы специалистов первичного звена.

4.2. Руководитель ТЦСМ несет персональную ответственность за достижение целевых показателей Проекта, а также осуществляет:

4.2.1. Реализацию мероприятий приоритетного проекта «Управление здоровьем» на уровне ТЦСМ и обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

4.2.2. Согласование ежемесячного тактического плана реализации Проекта с руководителем РЦСМ.

4.2.3. Разработку ежегодного территориального плана по снижению смертности населения от основных причин с учетом фактически достигнутых показателей на каждом медицинском округе с последующим согласованием с главным врачом медицинской организации и защитой в РЦСМ.

4.2.4. Выявление неэффективных технологических процессов в медицинских организациях и их устранение, совершенствование логистики, менеджмента и комфортности предоставления услуг, а также повышение ресурсной эффективности.

4.2.5. Контроль за рациональным и эффективным использованием медицинского оборудования.

4.2.6. Создание системы управления качеством медицинской помощи внутреннего контроля с применением критериев оценки качества медицинской помощи.

4.2.7. Внедрение эффективных методов стратегического и тактического планирования развития ТЦСМ.

4.2.8. Обеспечение исполнения порядков, стандартов и клинических рекомендаций оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

4.2.9. Организацию процесса непрерывного обучения врача общей врачебной (семейной) практики, врача-терапевта участкового.

4.2.10. Контроль за освоением перечня программ теоретической и практической подготовки, использованием интерактивных модулей самостоятельного обучения медицинским персоналом.

4.2.11. Создание ежеквартальной системы тестирования медицинского персонала.

4.2.12. Переход к системе индивидуальных планов на основе результатов тестирования с последующим проведением итогового тестирования.

4.2.13. Стажировки на рабочем месте врачами-специалистами по согласованию с главным врачом медицинской организации.

4.2.14. Организацию и контроль за соблюдением реализации прав граждан при выборе врача (врача общей врачебной (семейной) практики, врача – терапевта участкового).

4.2.15. Контроль за недопущением привлечения врачей общей врачебной (семейной) практики, врачей – терапевтов участковых к дополнительной нагрузке за пределами медицинского округа.

4.2.16. Организацию проведения профилактических мероприятий:

создание условий по обучению здоровому образу жизни (ЗОЖ) всех слоев населения с учетом специфики контингента;

реализацию программы борьбы с алкоголизмом, наркоманией, табакокурением, ожирением;

реализацию программы борьбы с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом;

проведение иммунопрофилактики «управляемых инфекций»;

повышение качества проводимой диспансеризации за счет:

- более широкого эффективного использования методов второго этапа для постановки диагноза;

- повышение охвата и методики уровня проведения углубленного профилактического консультирования;

- большего сопряжения с диспансерным наблюдением.

5. Принципы взаимодействия между РЦСМ, ТЦСМ и ключевыми участниками проекта

5.1. Взаимодействие между РЦСМ, ТЦСМ и ключевыми участникам проекта подразумевает:

5.1.1. Обмен информацией о текущем состоянии Проекта путем подачи письменного отчета ТЦСМ, заверенного подписью руководителя ТЦСМ и главного врача медицинской организации в РЦСМ, **еженедельно**, не позднее, чем за 2 дня до даты подключения на адрес электронной почты **ocmp.stat@yandex.ru**.

5.2.2. Направление тактического плана реализации Проекта в адрес руководителя РЦСМ, **ежемесячного до 1 числа месяца**, следующего за отчетным на адрес электронной почты **ocmp.stat@yandex.ru**.

5.2.3. Организацию и проведение рабочих совещаний, в том числе, посредством ВКС, с ключевыми участниками проекта в целях согласования комплекса мероприятий, направленных на устранение типовых проблем, **не реже 1 раза в неделю** в соответствии с приложением № 3 к настоящему Положению.

5.2.4. Взаимодействие с РЦСМ, Наблюдательным советом, семейными советами, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями системы обязательного медицинского страхования, территориальным органам Росздравнадзора по Белгородской области, образовательными организациями по реализации проекта «Управление здоровьем».

5.2.5. Участие в разработке мер по устранению типовых проблем в медицинских организациях области.

5.2.6. Участие в публичных обсуждениях по вопросам демографического развития муниципальных районов и городских округов, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, реализации профилактических мероприятий.

5.2.7. Обмен информацией со СМИ по направлениям деятельности.

5.2.8. Предоставление формы №1-ВОП, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 января 2005 г. № 84 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)», **ежеквартально**, не позднее 5 числа месяца следующего за отчетным, на адрес электронной почты **ocmp.stat@yandex.ru**.

Приложение № 1
к Положению о Территориальном
центре семейной медицины

Целевые показатели реализации проектных мероприятий

ПОКАЗАТЕЛИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	Период		
	2018 план	2019 план	2020 план
МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ			
Общий коэффициент рождаемости, человек на 1000 населения	11,6	11,6	11,6
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	74,1	75,5	75,8
Смертность от всех причин, на 1000 населения	12,0	11,0	10,0
Младенческая смертность, случаев на 1 000 родившихся живыми	3,6	3,4	3,2
Материнская смертность, случаев на 100 тыс. родившихся живыми	5,15	5,10	5,00
Смертность от болезней системы кровообращения, случаев на 100 тысяч населения	649,4	600,4	534,9
Смертность от новообразований (в том числе злокачественных), случаев на 100 тысяч населения	192,8	191,6	190,7
Смертность от туберкулеза, случаев на 100 тысяч населения	1,0	1,0	1,0
Смертность от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, на 100 тыс населения	7,6	7,3	7,2
Уровень удовлетворённости населения услугами в сфере здравоохранения (процент от числа опрошенных),%	81,0	81,2	81,5
Смертность населения в трудоспособном возрасте, на 100 тыс. населения	410,9	408,8	407,3
Доля населения, охваченного профилактическими медицинскими осмотрами, %	87,2	88,1	89,0
Количество смертей лиц трудоспособного возраста на врачебном участке от предотвратимых причин, случаев	не более 2-х случаев в месяц		
Число вызовов скорой медицинской помощи к обслуживаемому населению, вызовов на 1 медицинский округ	менее 30 вызовов в месяц		
Охват медицинским обследованием на ВИЧ населения области, процент	не менее 22,0%		
Увеличение I группы состояния здоровья населения, процент	не менее 30%		
ДЕТЯМ			
Заболееваемость детей в возрасте 0-14 лет с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 100 тыс. детей соответствующего возраста	150020	150011	150001
Доля охвата профилактическими осмотрами детей, процент	100	100	100

Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года, процент	13,5	13	13
Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет, на 100 тыс. населения соответствующего возраста	141,5	140,4	139,1
Охват прививками против пневмококковой инфекции детского населения первого года жизни	82,0	82,0	82,0
ВЗРОСЛЫМ			
Количество лиц на одном героневрологическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением	не менее 700 человек		
Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	не менее 40%		
Доля населения вакцинированного против гриппа	не менее 30 %		
Доля лиц иммунизированных от гриппа из групп риска, среди пациентов из групп риска	не менее 60%		
Доля ЗНО, выявленных впервые на ранних стадиях (I-II стадии)	не менее 55.5%		
Доля больных с ЗНО, выявленных активно	не менее 23.5%		
Доля лиц, взятых на диспансерное наблюдение из числа впервые в жизни установленным диагнозом болезней печени и поджелудочной железы	не менее 70.0%		
Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	52,1	50,8	50,0
Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда процент	54,5	57,0	60,5
Доля посещений к врачам, сделанным с профилактической целью (включая посещения по дополнительной диспансеризации, диспансерному наблюдению, а также центров здоровья), от общего числа всех посещений	45,0	46,8	46,6
Доля лиц с факторами риска развития онкопатологии, выявленных при профилактических посещениях, проценты	37,0	39,0	40,0
Доля граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни из числа всех постоянных жителей субъекта Российской Федерации, проценты	45,0	46,0	47,0
Доля лиц, отказавшихся от курения от числа курящих, обученных в Школах Здоровья, проценты	8,0	9,0	10,0
Своевременность взятия больных с бронхиальной астмой под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение в отчетного периода (из числа лиц с впервые установленным диагнозом) к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащего диспансерному наблюдению), проценты	85,0	85,1	85,2

Своевременность взятия больных с хроническими обструктивными болезнями легких под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение в отчетного периода (из числа лиц с впервые установленным диагнозом) к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащего диспансерному наблюдению), проценты	56,0	56,5	57,0
Снижение числа пациентов с обострением ХОБЛ, нуждающихся в госпитализации, предупреждение повторных обострений, в том числе с развитием острой дыхательной недостаточности, проценты	3,0	2,8	2,6
Доля пациентов с пневмонией, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания,	25,0	25,2	25,4
Доля посещений к врачам (пациентов с ИБС), сделанным с профилактической целью (включая посещения по дополнительной диспансеризации, диспансерному наблюдению, а также центров здоровья), от общего числа всех посещений, проценты	49,2	49,4	49,6
Доля лиц с одним и более факторами риска развития болезней системы кровообращения (артериальная гипертония, дислипидемия, курение, гиподинамия, недостаточное употребление фруктов и овощей, ожирение) выявленным при диспансеризации и профилактических осмотров	не менее 60%		
Доля больных артериальной гипертонией, достигших целевого уровня АД	не менее 60%		
Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием), проценты	70,0	70,5	71,0
Доля больных ишемической болезнью сердца, регулярно принимающие статины, проценты	не менее 70%		
Полнота охвата больных, перенесших коронарный синдром, диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием), проценты	не менее 98%		
Полнота охвата диспансерным наблюдением больных с язвенной болезнью (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием), проценты	не менее 80%		
Показатель эффективности диспансеризации больных с язвенной болезнью (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете и у которых на конец отчетного периода отмечалось ухудшение), проценты	не менее 75,0%		
Доля лиц из социальных групп риска, охваченных профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез, проценты	87,5	87,8	88,0
Полнота охвата больных с цереброваскулярными заболеваниями диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием), проценты	42,0	42,5	43,0

Полнота охвата больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием), проценты	98,2	98,4	98,6
Доля больных, имеющих нарушение сердечного ритма, регулярно принимающих антикоагулянты, проценты	70	80	90
Доля больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, регулярно принимающие статины, проценты	80,2	80,3	80,4
Доля повторного инсульта у больных острым нарушением мозгового кровообращения, проценты	16,4	16,1	15,9

Полнота охвата больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием), проценты	98,2	98,4	98,6
Доля больных, имеющих нарушение сердечного ритма, регулярно принимающих антикоагулянты, проценты	70	80	90
Доля больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, регулярно принимающие статины, проценты	80,2	80,3	80,4
Доля повторного инсульта у больных острым нарушением мозгового кровообращения, проценты	16,4	16,1	15,9

Приложение № 2
к Положению о Территориальном
центре семейной медицины

**Информация о текущем состоянии проекта
(доклад ТЦСМ)
(периодичность - еженедельно)**

Семейный врач:

1. Принято пациентов семейными врачами _____, в т.ч. детей _____ (согласно рекомендациям МОНИКИ по профилям заболеваний: терапия, отоларингология, кардиология, неврология, эндокринология и др).

2. Проведено подворных обходов _____, осмотрено лиц _____, вручено информационных материалов _____.

3. Принято с профилактической целью _____ %.

4. Количество обслуженных вызовов на дому _____.

5. Количество пациентов принятых в условиях ФАПа _____.

6. Количество пациентов, направленных на консультацию к врачам-специалистам КДЦ ЦРБ _____, в иные медицинские организации.

7. Количество пациентов принятых врачами - специалистами КДЦ ЦРБ:

специализация	Количество пациентов	
	По направлению семейного врача	По самообращению
Врач невролог -		
Врач офтальмолог -		
Врач - хирург		
Врач эндокринолог -		
Врач отоларинголог -		
Врач кардиолог -		
Врач-педиатр		

8. Выполнение плана диспансеризации _____%, профосмотров _____ (%), количество направленных на 2-й этап _____ (%). Взято на диспансерный учет _____. Достижение целевых показателей АД _____ (%)

9. Взято мазков на онкоцитологию _____.

10. Направлено на лабораторное исследование _____.

11. Направлено на диагностическое обследование _____.
12. Численность диспансерной группы _____.
13. Количество вызовов СМП _____.
14. Количество госпитализаций, в т.ч. в дневной стационар терапевтического профиля _____/дневной стационар иного профиля _____/круглосуточный _____ (указать сколько в плановом порядке _____, в экстренном порядке _____).
15. Количество умерших: на дому _____/в стационаре _____.
16. Заполнено медицинской документации в электронном виде: _____%
- 15.1. ЭМК _____
- 15.2. больничных листов _____

Руководитель ТЦСМ

1. Проведено образовательных мероприятий для медицинских работников ОСВ _____.
2. Количество контрольных выездных мероприятий _____.
3. Количество проведенных личных приемов граждан _____.
4. Внутренний контроль качества _____ случаев.
5. Причины смерти:
БСК _____, ЗНО _____, сахарный диабет _____, старость _____.
6. Проблемные вопросы.
7. Предложения.

Приложение № 3
к Положению о Территориальном
центре семейной медицины

**План-график проведения видеоселекторных совещаний с руководителями
Территориальных центров семейной медицины**

№ п/п	Муниципальное образование	Кол-во МО, из них:	город	село	резерв	Всего население:	в т.ч. дети	Период подключения	ФИО руководителя ТЦСМ
1	Борисовский район	15	6	9	2	26370	4961	Понедельник 8ч. 00 мин.	Владимир Иванович Питинов- зам. главного врача по МОНР
3	Грайворонский район	16	6	10	4	29740	5545		Светлана Александровна Давиденко - зам. главного врача по МОНР
2	Ровеньский район	16	5	11	2	19506	4085		Ирина Николаевна Титовская - зам. главного врача по МОНР
4	Прохоровский район	19	6	13	3	27840	4998		Елена Ивановна Маматова - и.о. зам. главного врача по МОНР
5	Ивнянский район	15	5	10	2	23139	4186		Максим Алексеевич Махов- зам. главного врача по МОНР
2	Вейделевский район	13	4	9	2	22331	3886		Екатерина Владимировна Казанцева - зам. главного врача по МОНР
5	Красненский район	9	0	9	1	12137	2152	Вторник 8ч. 00 мин.	Наталья Борисовна Цепелева – зам. главного врача по МОНР
8	Краснояржужский район	10	6	4	1	15434	3262		Александра Александровна Корнецких - зам. главного врача по МОНР
13	Волоконовский район	20	6	14	2	31031	5077		Евгений Валентинович Махоркин - зам. главного врача по МОНР
16	Красногвардейский район	21	3	18	1	37319	5896		Татьяна Васильевна Акперова - и.о. зам. глав.врача по МОНР
9	Алексеевский район	32	17	15	4	62695	12277		Наталья Ивановна Тимошечкина - зав. поликлиникой

0)	Валуйский район	34	18	16	3	66970	12438	Вторник 8ч. 00 мин.	
	<i>Валуйская ЦРБ</i>	26	14	12		51802	9497		Татьяна Николаевна Луста - зам главного врача по МОНР
1)	<i>Уразовская РБ</i>	8	4	4		15168	2941		Мирошниченко Любовь Викторовна - зав. поликлиникой
2)	Шебекинский район	43	20	23	8	78842	16635	Среда 8ч. 00 мин.	
	<i>Шебекинская ЦРБ</i>	38	20	18		69018	14920		Елена Владимировна Кармалицкая - зам главного врача по поликлинической работе
3)	<i>Большеетроицкая РБ</i>	5	0	5		9824	1715		Чаплыгин Сергей Борисович - главный врач Большеетроицкая РБ
	Яковлевский район	32	15	17	4	64001	12075	Среда 8ч. 00 мин.	
4)	<i>Яковлевская ЦРБ</i>	22	12	10		46375	8993		Наталья Викторовна Сигова - зам главного врача по МОНР
5)	<i>Томаровская РБ</i>	10	3	7		17626	3082		Куприченко Марина Алексеевна - и.о. главного врача Томаровской РБ
6)	Чернянский район	22	8	14	3	31488	5973	Среда 8ч. 00 мин.	Елена Александровна Королева - и.о. главного врача
7)	Корочанский район	27	5	22	2	39679	7361		Марина Федоровна Прокущенко - и.о. зам. главного врача по МОНР
8)	Новооскольский район	25	8	17	4	38252	7542		Татьяна Ивановна Минакова - и.о. зам. глав.врача по МОНР
9)	Ракитянский район	22	15	7	2	33774	5874	Среда 8ч. 00 мин.	Татьяна Викторовна Грачева - зам. главного врача по поликлинической работе
0)	Губкинский район	56	37	19	10	109713	17261		Алла Владимировна Пастухова - зам. главного врача по МОНР
	Старооскольский городской округ	116	95	21	24	268061	48254		
1)	<i>г.Старый Оскол "ГБ № 1"</i>	31	31	0	9	72943	13109	Четверг 8ч. 00 мин.	Заворуева Людмила Альфредовна - зам. главного врача по поликлиническому разделу работы
2)	<i>г.Старый Оскол "ГБ № 2"</i>	52	52	0	10	127884	25967		Карина Михайловна Шевелева - зам. главного врача по МОНР

23	<i>Старооскольская ЦРБ</i>	33	12	21	5	67234	9178		Мохова Ольга Ивановна - заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения района
24	Белгородский район	76	21	55	4	125655	25258		Людмила Ильинична Постникова - зам. главного врача по медицинскому обслуживанию населения района
	город Белгород	146	146	0	22	335553	67292	Пятница 8ч. 00 мин	
25	<i>Поликлиника № 1</i>	28	28	0		60343	12450		Лина Юрьевна Варавина - заведующая поликлиникой
26	<i>Поликлиника № 2</i>	17	17	0		36848	7614		Ольга Геннадиевна Клименко - зам. главного врача по медицинской части
27	<i>Поликлиника № 4</i>	28	28	0		57406	8927		Татьяна Викторовна Крюкова - зам. главного врача по медицинской части
28	<i>Поликлиника № 6</i>	27	27	0		61380	7642		Валентина Ивановна Яковлева - заместитель главного врача по медицинской части
29	<i>Поликлиника № 7</i>	27	27	0		68059	13778		Рязанова Валентина Ивановна - зам. гл. вр. по поликлинической работе
30	<i>Поликлиника № 8</i>	19	19	0		51517	16881		Илона Юрьевна Сажко - зам. главного врача по медицинской части
	ИТОГО	785	452	333	110	1499530	281525		