



ПРАВИТЕЛЬСТВО АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

25.09.2018

№ 451

г. Благовещенск

О внесении изменений
в постановление Правительства
Амурской области
от 03.07.2013 № 302

В целях корректировки государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 – 2020 годы» Правительство Амурской области

п о с т а н о в л я е т :

1. Внести в постановление Правительства Амурской области от 03.07.2013 № 302 «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 - 2020 годы» (в редакции постановления Правительства Амурской области от 04.09.2018 № 412) следующие изменения:

1) наименование постановления изложить в следующей редакции:

«Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области»»;

2) пункт 1 постановления изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить прилагаемую государственную программу «Развитие здравоохранения Амурской области»»;

3) государственную программу «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 – 2020 годы» изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Установить, что положения настоящего постановления, касающиеся изменения наименования государственной программы и параметров 2019 года и последующих годов, в текущем году применяются при составлении проекта областного бюджета на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов.

Временно исполняющий обязанности
губернатора Амурской области



В.А.Орлов

Приложение
к постановлению Правительства
Амурской области
от 25.09.2018 № 451

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ»**

Паспорт
государственной программы

Наименование государственной программы	«Развитие здравоохранения Амурской области»
Координатор государственной программы	Министерство здравоохранения Амурской области
Координаторы подпрограмм	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники государственной программы	Министерство здравоохранения Амурской области; министерство сельского хозяйства Амурской области; министерство транспорта и строительства Амурской области
Цель государственной программы	Обеспечение доступности медицинской помощи, повышение эффективности медицинских услуг
Задачи государственной программы	1. Обеспечение приоритета профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи, обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению. 2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, совершенствование оказания хирургической помощи населению.

	3. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства. 4. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей. 5. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами. 6. Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым больным. 7. Создание эффективной системы управления государственной программой; обеспечение эффективного процесса управления системой здравоохранения на территории Амурской области, а также процесса оказания медицинской помощи; обеспечение населения области лекарственными препаратами. 8. Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины. 9. Совершенствование системы профилактики наркомании, выявление на территории мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и их уничтожение. 10. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
Перечень подпрограмм, включенных в состав государственной программы	1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи». 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации». 3. «Охрана здоровья матери и ребенка». 4. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей». 5. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». 6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям».

	7. «Обеспечение реализации основных направлений государственной политики в сфере реализации государственной программы». 8. «Развитие информатизации в здравоохранении». 9. «Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту». 10. «А. Организация обязательного медицинского страхования населения Амурской области»
Целевые индикаторы и показатели государственной программы	1. Смертность от всех причин. 2. Младенческая смертность. 3. Смертность от болезней системы кровообращения. 4. Смертность от дорожно-транспортных происшествий. 5. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных). 6. Смертность от туберкулеза. 7. Заболеваемость туберкулезом. 8. Обеспеченность врачами. 9. Соотношение врачей и среднего медицинского персонала. 11. Средняя заработная плата врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе. 12. Средняя заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе. 13. Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в регионе. 14. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении
Этапы и сроки	Программа реализуется в два этапа:

реализации государственной программы в целом и в разрезе подпрограмм	первый этап: 2014 – 2015 годы; второй этап: 2016 – 2025 годы
Объемы ассигнований областного бюджета государственной программы, а также прогнозные объемы средств, привлекаемых из других источников	Всего – 274502252,9 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 2421147,7 тыс. рублей; средства областного бюджета – 93421682,4 тыс. рублей; средства консолидированных бюджетов муниципальных образований - 487,1 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области – 166498035,8 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 12160899,9 тыс. рублей
	Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи». Всего – 23045131,1 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 978281,5 тыс. рублей; средства областного бюджета – 5159072,8 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области - 13547377,3 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 3360399,5 тыс. рублей
	Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации». Всего – 53832721,3 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 1244318,8 тыс. рублей; средства областного бюджета – 19338386,4 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного

	медицинского страхования Амурской области – 25341462,4 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 7908553,7 тыс. рублей
	Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка». Всего – 2226821,8 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 114611,8 тыс. рублей; средства областного бюджета – 1557325,4 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области – 528669,2 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 26215,4 тыс. рублей
	Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей». Всего – 4637698,2 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 1765594,0 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области – 2231024,9 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 641079,3 тыс. рублей
	Подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения». Всего – 161489,4 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 29753,4 тыс. рублей; средства областного бюджета – 111236,0 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области – 20500,0 тыс. рублей
	Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям». Всего – 275698,1 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 28571,1 тыс.

	рублей; средства областного бюджета – 247127,0 тыс. рублей
	Подпрограмма 7 «Обеспечение реализации основных направлений государственной политики в сфере реализации государственной программы». Всего – 65985190,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 11611,1 тыс. рублей; средства областного бюджета – 65015753,0 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области - 762715,6 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 195110,3 тыс. рублей
	Подпрограмма 8 «Развитие информатизации в здравоохранении». Всего – 263359,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 14000,0 тыс. рублей; средства областного бюджета – 219817,3 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 29541,7 тыс. рублей
	Подпрограмма 9 «Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту». Всего – 7859,6 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 7372,5 тыс. рублей; средства консолидированных бюджетов муниципальных образований - 487,1 тыс. рублей
	Подпрограмма А «Организация обязательного медицинского страхования населения Амурской области». Всего – 124066286,4 тыс. рублей, из них: средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области – 124066286,4 тыс. рублей
Ожидаемые конечные	В период до 2025 года в рамках реализации

результаты реализации государственной программы	мероприятий государственной программы планируется достичь следующих показателей: снижение смертности от всех причин до 10,5 случая на 1000 населения; снижение младенческой смертности до 4,5 случая на 1000 родившихся живыми; снижение смертности от болезней системы кровообращения до 420,0 случая на 100 тыс. населения; снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 4 случаев на 100 тыс. населения; снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 185 случаев на 100 тыс. населения; снижение смертности от туберкулеза до 9,5 случая на 100 тыс. населения; снижение уровня заболеваемости туберкулезом до 60,0 случая на 100 тыс. населения; снижение количества зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез до 52,2 случая на 100 тыс. населения; снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 13,6 литра на душу населения в год; снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 35,6%; снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков до 14,9%; обеспеченность врачами до 41,5 специалиста на 10 тыс. населения; достижение коэффициента соотношения врачей и среднего медицинского персонала 1:2,7; повышение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), до 200% к средней заработной плате в регионе; повышение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для

	предоставления медицинских услуг) до 100% к средней заработной плате в регионе; повышение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% к средней заработной плате в регионе; увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78,0 лет; сохранение потребления электроэнергии, теплоэнергии, теплоэнергоресурсов на отопление и воды на уровне 2014 года; финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в объеме не менее 98%

Характеристика сферы реализации государственной программы

В состав Амурской области входят 9 городских округов и 20 муниципальных районов. В их составе учтены населенные пункты: 9 городов (Благовещенск, Белогорск, Зея, Райчихинск, Свободный, Тында, Шимановск, Завитинск, Сковородино), 18 поселков городского типа, 599 сельских населенных пунктов (из них с числом жителей от 50 до 100 человек - 65, от 100 до 500 человек - 270, от 500 до 1000 человек - 96, свыше 1000 человек - 149).

Численность населения в области продолжает уменьшаться. По уточненным данным Всероссийской переписи населения, проведенной по состоянию на 14.10.2010, численность постоянного населения Амурской области составила 830,1 тыс. человек. По сравнению с переписью населения 2002 года численность населения уменьшилась на 72,7 тыс. человек. Сокращение численности населения происходило в основном из-за миграционной убыли населения (превышение числа выбывших над прибывшими) - 51,2 тыс. чел., естественная убыль за межпереписной период (2002 – 2010 годы) составила 21,5 тыс. человек.

По утвержденной оценке численность постоянного населения области на 01.01.2013 составила 817,0 тыс. человек, в том числе городского - 548,1 тыс. человек (67%) и сельского - 268,9 тыс. человек (33%).

В Амурской области отмечается устойчивая положительная динамика изменений демографических показателей: увеличение рождаемости на 21,2% (2006 год - 12,1 случая на 1000 населения; 2012 год - 14,3 случая на 1000 населения), снижение общей смертности на 5,2% (2006 год - 15,5 случая на

1000 населения; 2012 год - 14,7 случая на 1000 населения), что повлияло на сокращение естественной убыли на 89% (- 3,7; - 0,4).

Вместе с тем показатель общей смертности остается выше российского (13,3 случая на 1000 населения) и среднего по Дальневосточному федеральному округу (13,0 случая на 1000 населения).

При этом имеет место снижение смертности от основных причин: от болезней системы кровообращения на 0,2% (2006 год - 806,6 случая на 100 тыс. населения; 2012 год - 764,0 случая на 100 тыс. населения), от внешних причин, в т.ч. от ДТП, на 22% (2006 год - 303,2 случая на 100 тыс. населения; 2012 год - 236,4 случая на 100 тыс. населения), от туберкулеза на 13,4% (2006 год - 39,6 случая на 1000 тыс. населения; 2012 год - 34,3 случая на 1000 тыс. населения). Но данные показатели не достигли уровня российских показателей и средних по Дальневосточному федеральному округу.

Показатель младенческой смертности снизился на 21,7% (2006 год - 17,5 случая на 1000 родившихся живыми; 2012 год - 13,7 случая на 1000 родившихся живыми), но остался выше российского (8,7 случая на 1000 родившихся живыми) и по Дальневосточному федеральному округу (10,8 случая на 1000 родившихся живыми), повышение данного показателя в 2012 году связано с введением новых критериев регистрации новорожденных (в 2011 году - 10,7 случая на 1000 родившихся живыми).

В течение последних 5 лет имела место тенденция к снижению показателя материнской смертности (2007 год - 82,1 случая на 100 тыс. родившихся живыми; 2012 год - 42,6 случая на 100 тыс. родившихся живыми), превышение среднероссийского показателя обусловлено наличием непредотвратимых случаев.

Ожидаемая продолжительность жизни увеличилась на 1,6 года (с 63,9 до 65,5 лет).

Снизился первичный выход на инвалидность взрослого населения на 20,6% и составил в 2012 году 66,8 случая на 10 тыс. взрослого населения (2011 год - 84,1 случая на 10 тыс. взрослого населения). Доля женщин среди впервые признанных инвалидами составляет 45,7%, мужчин - 54,3%, доля лиц трудоспособного возраста - 50,6%.

Основными причинами первичного выхода на инвалидность остаются болезни органов кровообращения (38,7%), злокачественные новообразования (20,4%) и болезни костно-мышечной и соединительной ткани (10,5%), травмы (7,5%), туберкулез (6,2%).

Таким образом, несмотря на положительные изменения медико-демографических показателей, состояние общественного здоровья в Амурской области определяет необходимость его дальнейшего улучшения путем повышения качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи, а также ресурсного обеспечения региональной системы здравоохранения.

Основной целью государственной программы является обеспечение

доступности медицинской помощи, повышение эффективности медицинских услуг.

Достижение указанной цели требует обеспечения профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских технологий.

Причинами, формирующими недостаточную динамику в показателях здоровья населения области, являются:

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;
- высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и немедицинское употребление наркотиков, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);
- высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение);
- несвоевременное обращение за медицинской помощью;
- низкая профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;
- несбалансированность коечного фонда по ряду профилей оказания медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование;
- низкое развитие замещающих стационар технологий;
- дефекты в организации оказания медицинской помощи сельским жителям.

В области требуется проведение комплекса мер, направленных на устранение факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой и детской смертности, повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

Основной проблемой здравоохранения является недостаточная обеспеченность квалифицированным персоналом. Низкая социальная привлекательность работы в здравоохранении также является сдерживающим фактором кадрового развития отрасли.

С возможностью возникновения чрезвычайных ситуаций, вспышек инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений) связана необходимость поддержания и совершенствования системы медико-биологического обеспечения охраны здоровья населения.

Кроме этого, в медицинских организациях недостаточно широко используются современные информационно-телекоммуникационные технологии телемедицины. Существующие отдельные аппаратно-программные решения для телемедицины не носят системного характера, отсутствует единое информационное пространство телемедицины. Широкое внедрение телемедицины на основе единой технологической и технической политики позволит существенно повысить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи путем проведения удаленного

скрининга высокорисковых групп пациентов на уровне первичного звена, повышения качества диагностики социально значимых заболеваний на уровне первичного звена, повышения эффективности оказания скорой и неотложной медицинской помощи за счет использования технологии ГЛОНАСС, повышения доступности консультационных услуг медицинских экспертов для населения за счет использования телемедицинских консультаций.

В ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональной программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы» в медицинских организациях проведено существенное обновление парка медицинского оборудования, проведен капитальный ремонт зданий медицинских организаций, введены в эксплуатацию объекты незавершенного строительства. Современное медицинское оборудование позволяет представить информацию в цифровом виде, позволяет создать автоматизированные рабочие места для медицинских специалистов различных профилей. Создание автоматизированных рабочих мест позволяет повысить точность и объективность диагностических исследований, повысить оперативность и достоверность передачи медицинской информации о состоянии здоровья пациента между медицинскими работниками, в том числе между медицинскими работниками разных медицинских организаций.

Уровень финансирования системы здравоохранения остается недостаточным. Дальнейшее развитие системы здравоохранения в целях реализации мероприятий, направленных на повышение эффективности отрасли, требует увеличения расходов на здравоохранение.

В настоящее время остро стоит проблема повышения эффективности энергосбережения топливно-энергетических ресурсов (далее - ТЭР) в медицинских организациях области.

В связи с ежегодным удорожанием стоимости энергоресурсов значительно увеличилась доля затрат в общих расходах медицинских организаций на ТЭР. Недостаточное финансирование мероприятий по энергосбережению в течение ряда лет негативно влияет на сложившуюся ситуацию. Медицинские организации области несут значительные затраты на оплату коммунальных ресурсов, что обуславливает необходимость экономии энергоресурсов и актуальность проведения целенаправленной политики энергосбережения.

В целях реализации Федерального закона от 23.11.2009 № 261-ФЗ «Об энергосбережении и о повышении энергетической эффективности и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» на территории Амурской области действует подпрограмма «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в Амурской области на 2014 - 2020 годы» государственной программы Амурской области «Модернизация жилищно-коммунального комплекса, энергосбережение и повышение энергетической эффективности в Амурской

области на 2014 - 2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2013 № 452.

Реализация мероприятий по энергосбережению позволит обеспечить энергоэффективность потребления энергетических ресурсов в государственных учреждениях здравоохранения.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации
государственной программы, цели, задачи и ожидаемые
конечные результаты

Цель государственной программы - обеспечение доступности медицинской помощи, повышение эффективности медицинских услуг. Основными задачами государственной программы являются:

1. Обеспечение приоритета профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи, обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению.

2. Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, совершенствование оказания хирургической помощи населению.

3. Повышение эффективности службы родовспоможения и детства.

4. Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

5. Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

6. Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым больным.

7. Создание эффективной системы управления государственной программой; обеспечение эффективного процесса управления системой здравоохранения на территории Амурской области, а также процесса оказания медицинской помощи; обеспечение населения области лекарственными препаратами.

8. Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины.

9. Совершенствование системы профилактики наркомании, выявление на территории мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и их уничтожение.

10. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Проблемы и задачи государственной программы по их устранению с указанием сроков и этапов их реализации и планируемых конечных результатов представлены в таблице 1.

Таблица 1

Проблемы, задачи и результаты реализации
государственной программы

№ п/п	Формулировка решаемой проблемы	Наименование задачи государственной программы	Наименование подпрограммы, направленной на решение задачи	Сроки и этапы реализации подпрограммы	Конечный результат подпрограммы
1	2	3	4	5	6
1.	Низкая мотивация к ведению здорового образа жизни населения области; отсутствие в с. Соловьевск Тындинского района здания для оказания медицинской помощи, отвечающего санитарным и социальным нормам	Обеспечение приоритета профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи, обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	2014 - 2025 годы: 1 этап - 2014 - 2015 годы; 2 этап - 2016 - 2025 годы	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей до 98%; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, сохранится на уровне 100%; охват диспансеризацией подростков увеличится до 98,6%; распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) до 19,4%; распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения снизится до 10,22%; распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 23,5%; распространенность низкой физической активности среди взрослого населения до 56,8%; распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения снизится до 59,3%;

1	2	3	4	5	6
					доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст. до 57,7%; охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез до 95,0%; заболеваемость дифтерией сохраняется на уровне 0,0 на 100 тыс. населения; заболеваемость корью сохраняется на уровне 0,0 на 1 млн. населения; заболеваемость краснухой сохраняется на уровне 0,1 на 100 тыс. населения; заболеваемость эпидемическим паротитом сохраняется на уровне 0,0 на 100 тыс. населения; заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) до 0,4; охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки составит 95%; охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки составит 95%; охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки составит 95%; охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки составит 95%; охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составит 95%; доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 95,0%; доля больных алкоголизмом, повторно

1	2	3	4	5	6
					госпитализированных в течение года, составит 24,7%; доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, до 29,0%; удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) до 99,8%; удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных и больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей), составит 100%;

1	2	3	4	5	6
					смертность от самоубийств - (на 100 тыс. населения) до 46,6 случая.
2.	Неблагоприятная ситуация по социально значимым заболеваниям, высокие показатели заболеваемости и смертности населения; отсутствие необходимого количества площадей, неисправность вентиляционных систем, систем горячего и холодного водоснабжения, канализации, больничных лифтов, электроснабжения	Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, совершенствование оказания хирургической помощи населению	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	2014 - 2025 годы: 1 этап - 2014 - 2015 годы; 2 этап - 2016 - 2025 годы	Увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыведением до 52,3%; увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,65 случая на 100 наркологических больных; увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,45 случая на 100 наркологических больных; увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,95 случая на 100 больных алкоголизмом; увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,45 случая на 100 больных алкоголизмом; снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 15,0%; снижение смертности от ишемической болезни сердца до 345,0 случая на 100 тыс. населения; снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 163,0 случая на 100 тыс. населения; снижение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 55%; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 25,9%;

1	2	3	4	5	6
					сохранение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. до 90,5%; снижение больницы летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,25%; сохранение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100%
3.	Высокий уровень младенческой смертности и инвалидизации, связанные с врожденными пороками развития, наследственными заболеваниями, внутриутробными инфекциями, врожденными нарушениями слуха	Повышение эффективности службы родовспоможения и детства	Охрана здоровья матери и ребенка	2014 - 2025 годы: 1 этап - 2014 - 2015 годы; 2 этап - 2016 - 2025 годы	Увеличение доли обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка до 80% от числа поставленных на учет в первом триместре; увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 98,8%; увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных до 99,5%; снижение ранней неонатальной смертности до 3,4 случая на 1000 родившихся живыми; снижение смертности детей 0 - 17 лет до 8,15 случая на 10 тыс. населения соответствующего возраста; увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 42%; увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре, до 87,7

1	2	3	4	5	6
					промилле; снижение больничной летальности детей до 0,18% от числа поступивших; снижение первичной инвалидности у детей до 27,7 случая на 10 тыс. детей соответствующего возраста; увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности, до 3,2%; увеличение доли охвата пар «мать-дитя» химиопротективной в соответствии с действующими стандартами до 100%
4.	Высокий уровень инвалидизации населения	Развитие медицинской реабилитации и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей	2014 - 2025 годы: 1 этап - 2014 - 2015 годы; 2 этап - 2016 - 2025 годы	Увеличение доступности санаторно-курортного лечения для пациентов - не менее 22%; увеличение охвата реабилитационной помощью взрослого населения от числа нуждающихся до 12%; охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся до 96%
5.	Дефицит медицинских кадров, в том числе в сельской местности	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами	Кадровое обеспечение системы здравоохранения	2014 - 2025 годы: 1 этап - 2014 - 2015 годы; 2 этап - 2016 - 2025 годы	Обеспеченность врачами до 41,5 на 10 тыс. населения; соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:2,7; обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации - с 2014

1	2	3	4	5	6
					года не менее 507 человек; обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации - с 2014 года не менее 20 человек; обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации - с 2014 года - не менее 7 человек; обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации - с 2014 года не менее 545 человека; увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Амурской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Амурской области, до 100%; постатное (ежегодное) устранение дефицита медицинских кадров 1,2%

1	2	3	4	5	6
6.	Недостаточный уровень оказания помощи неизлечимым пациентам	Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым больным	Оказание паллиативной помощи, в том числе детям	2014 - 2025 годы: 1 этап - 2014 - 2015 годы; 2 этап - 2016 - 2025 годы	Увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых до 10,0 койки на 100 тыс. взрослого населения; увеличение обеспеченности паллиативными койками детей не менее чем до 2,08 койки на 100 тыс. детского населения
7.	Обеспечение деятельности медицинских организаций	Создание эффективной системы управления государственной программой; обеспечение эффективного процесса управления системой здравоохранения на территории Амурской области, а также процесса оказания медицинской помощи, обеспечение населения области лекарственными препаратами	Обеспечение реализации основных направлений государственной политики в сфере реализации государственной программы	2014 - 2025 годы: 1 этап - 2014 - 2015 годы; 2 этап - 2016 - 2025 годы	Обеспечение финансовыми средствами в соответствии с нормативами: выполнение функций государственных органов - 100%; обеспечение заявок учреждений на дорогостоящие лекарственные препараты - 100%; выполнение государственных работ - 100%; количество граждан Амурской области, направленных на лечение в медицинские организации, находящиеся на территории Российской Федерации, для оказания медицинской услуги по трансплантации почки ежегодно до 6 человек
8.	Недостаточный уровень обеспечения современными информационно-коммуникационными технологиями медицинских организаций	Информатизация здравоохранения, включая развитие телемедицины	Развитие информатизации в здравоохранении	2014 - 2025 годы: 1 этап - 2014 - 2015 годы; 2 этап - 2016 - 2025 годы	Количество медицинских учреждений, обеспеченных компьютерной техникой, сетевым оборудованием и средствами информационной безопасности за период реализации подпрограммы составит 58

1	2	3	4	5	6
9.	Высокий уровень доступности наркотиков в целях немедицинского (незаконного) потребления	Совершенствование системы профилактики наркомании, выявление на территории мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и их уничтожение	Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту	2014 - 2025 годы	Рост группы профилактического наблюдения потребителей наркотических веществ на 1,52%. Ежегодное уничтожение не менее 80% выявленных площадей дикорастущей конопли
10.	Обеспечение деятельности медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	Организация обязательного медицинского страхования населения Амурской области	2018 - 2025 годы	Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в объеме не менее 98%

Описание системы подпрограмм

Государственная программа состоит из 10 подпрограмм:

1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».
2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».
3. «Охрана здоровья матери и ребенка».
4. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей».
5. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения».
6. «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям».
7. «Обеспечение реализации основных направлений государственной политики в сфере реализации государственной программы».
8. «Развитие информатизации в здравоохранении».
9. «Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту».
10. «Организация обязательного медицинского страхования населения Амурской области».

Подпрограммы состоят из основных мероприятий и мероприятий, направленных на решение задач программы в целях обеспечения доступности медицинской помощи, повышения эффективности медицинских услуг.

В подпрограмме «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» выделены следующие задачи:

развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни;

снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний;

сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);

раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С;

обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания;

обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению.

Указанные задачи планируется решить посредством реализации следующих основных мероприятий подпрограммы:

1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний.

2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику.

3. Профилактика и лечение ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

4. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания.

5. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей.

В подпрограмме «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» выделены следующие задачи:

соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;

совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;

модернизация наркологической службы;

совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови;

совершенствование оказания хирургической помощи населению.

Указанные задачи планируется решить посредством реализации следующих основных мероприятий подпрограммы:

1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи

больным туберкулезом.

2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом.

3. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи.

4. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации.

5. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

6. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи.

7. Развитие службы крови.

8. Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации.

В подпрограмме «Охрана здоровья матери и ребенка» выделены следующие задачи:

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;

совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной и фетальной хирургии;

снижение уровня первичной инвалидности детей;

профилактика и снижение количества аборт;

увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать - дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;

дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций области медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;

развитие профилактической направленности педиатрической службы;

внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене;

создание комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций.

Указанные задачи планируется решить посредством реализации следующих основных мероприятий подпрограммы:

1. Развитие специализированной медицинской помощи детям.

2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.

3. Укрепление материально-технической базы учреждений.

В подпрограмме «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей» выделены следующие задачи:

разработка и внедрение новых организационных моделей, а также

поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Задачи планируется решить посредством реализации следующих основных мероприятий подпрограммы:

1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей.
2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

В подпрограмме «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» выделены задачи:

снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из системы здравоохранения;

устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи;

повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании;

развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

Указанные задачи планируется решить посредством реализации основного мероприятия подпрограммы «Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников».

В подпрограмме «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» выделены следующие задачи:

повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;

адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;

повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

Указанные задачи планируется решить посредством реализации основного мероприятия подпрограммы «Развитие паллиативной помощи, в том числе детям».

В подпрограмме «Обеспечение реализации основных направлений государственной политики в сфере реализации государственной программы» выделены следующие задачи:

реализация функции центрального аппарата исполнителя государственной программы;

предоставление межбюджетных трансфертов бюджетам фондов обязательного медицинского страхования;

обеспечение хранения и складирования медицинского имущества мобилизационного резерва;

обеспечение развития государственной судебно-медицинской экспертной деятельности;

защита прав совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства или ограниченных

судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами, на неограниченный срок;

обеспечение лекарственными средствами и расходными материалами для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи, предоставляемой жителям области за счет средств областного бюджета;

направление жителей Амурской области в государственные медицинские учреждения, находящиеся на территории Российской Федерации, для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

Указанные задачи планируется решить посредством реализации следующих основных мероприятий:

1. Отдельные полномочия в области здравоохранения.
2. Развитие судебно-медицинской экспертизы.
3. Расходы на обеспечение функций исполнительных органов государственной власти.

В подпрограмме «Развитие информатизации в здравоохранении» выделена следующая задача:

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских организаций.

Указанную задачу планируется решить посредством реализации основного мероприятия подпрограммы «Информатизация здравоохранения, включая телемедицинские технологии».

В подпрограмме «Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту» выделены следующие задачи:

реализация системы целенаправленных мер по профилактике первичного употребления наркотиков;

выявление на территории области мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и их уничтожение.

Указанные задачи планируется решить посредством реализации основного мероприятия «Реализация на территории области целенаправленных мер по профилактике первичного употребления наркотиков».

В подпрограмме «Организация обязательного медицинского страхования населения Амурской области» выделена следующая задача:

финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Указанную задачу планируется решить посредством реализации следующих основных мероприятий подпрограммы:

1. Выполнение функций органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования.

2. Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования.

3. Организация дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования.

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения об основных мерах правового регулирования в сфере реализации государственной программы

Государственная программа базируется на положениях:

Гражданского кодекса Российской Федерации;

Федерального закона от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

постановления Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»;

постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»;

Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О

мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.12.2005 № 752 «Об оснащении санитарного автотранспорта»;

приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 № 364 «Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 № 581н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»;

приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;

приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

Закона Амурской области от 15.12.2017 № 159-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

постановления Правительства Амурской области от 29.12.2017 № 628 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

постановления губернатора Амурской области от 28.04.2008 № 192 «О Порядке лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории области, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, детей первых трех лет жизни, а также граждан, лекарственные препараты для медицинского применения которым рекомендованы решением контрольно-экспертной комиссии по обеспечению необходимыми

лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан при министерстве здравоохранения Амурской области, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения отпускаются по рецепту врача (фельдшера) бесплатно»;

приказа министерства здравоохранения Амурской области от 29.06.2009 № 639 «О Комиссии министерства здравоохранения по отбору и направлению больных для получения высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных специализированных медицинских учреждениях»;

приказа министерства здравоохранения Амурской области от 01.09.2011 № 612 «О порядке направления жителей Амурской области на койки паллиативной помощи» и иных нормативных правовых актов в сфере здравоохранения.

Сведения об основных мерах правового регулирования в сфере реализации государственной программы представлены в приложении № 2 к государственной программе.

Ресурсное обеспечение государственной программы

При реализации программы предполагается привлечение финансирования из федерального бюджета, областного бюджета, территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области.

Ресурсное обеспечение реализации программы с учетом ситуации в финансово-бюджетной сфере на федеральном и региональном уровнях, высокой экономической и социальной важности проблем, а также возможностей ее реализации с учетом действующих расходных обязательств и необходимых дополнительных средств подлежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию мероприятий государственной программы из различных источников финансирования представлены в приложении № 3 к государственной программе.

Ресурсное обеспечение мероприятий по энергосбережению осуществляется в рамках подпрограммы «Энергосбережение и повышение энергетической эффективности в Амурской области на 2014 - 2020 годы» государственной программы Амурской области «Модернизация жилищно-коммунального комплекса, энергосбережение и повышение энергетической эффективности в Амурской области на 2014 - 2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2013 № 452.

Планируемые показатели эффективности государственной программы

По результатам реализации государственной программы к 2025 году планируется снижение значений следующих целевых индикаторов:

смертность от всех причин - до 10,5 случая на 1000 населения;

младенческая смертность - до 4,5 случая на 1000 родившихся живыми;

смертность от болезней системы кровообращения - до 420,0 случая на 100 тыс. населения;

смертность от дорожно-транспортных происшествий - до 4,0 случая на 100 тыс. населения;

смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) - до 185 случаев на 100 тыс. населения;

смертность от туберкулеза - до 9,50 случая на 100 тыс. населения;

снижение уровня заболеваемости туберкулезом до 60,0 случая на 100 тыс. населения;

количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез - до 52,2 случая на 100 тыс. населения;

снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) - до 13,6 литра на душу населения в год;

снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения - до 35,6%;

снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков - до 14,9%;

повышение к 2020 году значения следующего целевого индикатора:

соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:2,7;

повышение к 2018 году значений следующих целевых индикаторов:

средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), до 200% к средней заработной плате в регионе;

средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% к средней заработной плате в регионе;

средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100% к средней заработной плате в регионе;

ожидаемая продолжительность жизни при рождении до 78,0 лет;

сохранение потребления электроэнергии, теплоэнергии, теплоэнергоресурсов на отопление и воды на уровне 2014 года;

финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в объеме не менее 98%.

Эффективность реализации государственной программы оценивается

на основе:

а) степени достижения целей и решения задач подпрограммы путем сопоставления достигнутых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы запланированным значениям целевых показателей (индикаторов), содержащихся в приложении № 5 к государственной программе, по формулам:

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение:

$$Сд = Ип / Иф, \text{ где:}$$

Сд - степень достижения целевого показателя (индикатора);

Ип - плановое значение целевого показателя (индикатора);

Иф - фактическое значение целевого показателя (индикатора);

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является рост:

$$Сд = Иф / Ип$$

Фактическое значение целевого показателя (индикатора) определяется исходя из данных официального статистического учета;

б) сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложении № 3 к государственной программе отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$Уф = Зф / Зп, \text{ где:}$$

Уф - степень достижения уровня финансирования подпрограммы;

Зф - фактически произведенные затраты на реализацию подпрограммы;

Зп - плановые значения затрат на реализацию подпрограммы.

Для целевых показателей (индикаторов) реализации мероприятий энергосбережения и повышения энергетической эффективности:

показатель «Удельный расход электроэнергии в объектах здравоохранения» рассчитывается по формуле:

$$УРээ = ОПээ / По, \text{ где:}$$

УРээ - удельный расход электроэнергии в объектах здравоохранения;

ОПээ - объем потребления электроэнергии в объектах здравоохранения;

По - площадь размещения объектов здравоохранения;

показатель «Удельный расход теплоты в объектах здравоохранения» рассчитывается по формуле:

$УР_{тэ} = ОП_{тэ} / По$, где:

$УР_{тэ}$ - удельный расход теплоэнергии в объектах здравоохранения;

$ОП_{тэ}$ - объем потребления теплоэнергии в объектах здравоохранения;

$По$ - площадь размещения объектов здравоохранения;

показатель «Удельный расход ТЭР на отопление в объектах здравоохранения» рассчитывается по формуле:

$$УР_{тэр} = [(ОП_{ээ} \times \text{коэфф.т.у.т.} + ОП_{тэ} \times \text{коэфф.т.у.т.}) / 1000] / По,$$

или

$$УР_{тэр} = (УР_{ээ} \times \text{коэфф.т.у.т.} + УР_{тэ} \times \text{коэфф.т.у.т.}), \text{ где:}$$

$УР_{тэр}$ - удельный расход ТЭР на отопление в объектах здравоохранения;

$ОП_{ээ}$ - объем потребления электроэнергии в объектах здравоохранения;

коэфф.т.у.т.- коэффициент тонна условного топлива;

$ОП_{тэ}$ - объем потребления теплоэнергии в объектах здравоохранения;

$По$ - площадь размещения объектов здравоохранения;

$УР_{ээ}$ - удельный расход электроэнергии в объектах здравоохранения;

$УР_{тэ}$ - удельный расход теплоэнергии в объектах здравоохранения;

показатель «Удельный расход воды в объектах здравоохранения» рассчитывается по формуле:

$$УР_{в} = ОП_{в} / По, \text{ где:}$$

$УР_{в}$ - удельный расход воды в объектах здравоохранения;

$ОП_{в}$ - объем потребления холодной и горячей воды в объектах здравоохранения;

$По$ - площадь размещения объектов здравоохранения.

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Прогноз сводных показателей государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственными учреждениями Амурской области по государственной программе представлен в приложении № 4 к государственной программе.

Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы представлены в приложении № 5 к государственной программе.

Риски реализации государственной программы.

Меры управления рисками

При реализации задач государственной программы осуществляются меры, направленные на снижение возможных рисков и повышение уровня гарантированности достижения предусмотренных государственной программой конечных результатов.

К рискам относятся:

1. Финансовые риски - отсутствие или недостаточное финансирование мероприятий в рамках государственной программы может привести к снижению обеспеченности и качества оказываемой населению области медицинской помощи и как следствие целевые показатели не будут достигнуты.

Преодоление рисков может быть осуществлено путем сохранения устойчивого финансирования отрасли, а также путем дополнительных организационных мер.

2. Организационные риски - уровень решения поставленных задач и достижение целевых показателей зависят от осуществления органами исполнительной власти области в рамках своей компетенции и полномочий функций по охране здоровья населения.

Преодоление таких рисков осуществляется путем усиления организационно-методической работы с муниципальными образованиями, медицинскими организациями и заинтересованными органами исполнительной власти области.

ПОДПРОГРАММА 1

«Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи
Координатор подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области; министерство транспорта и строительства Амурской области
Цели подпрограммы	Обеспечение приоритета профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи, обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению

Задачи подпрограммы	Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни; снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний; сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха); раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С; обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания; обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей; охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; охват диспансеризацией подростков; распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м); распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения; распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения; распространенность низкой физической активности среди взрослого населения; распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения; доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях; охват населения профилактическими осмотрами с целью выявления туберкулеза; заболеваемость дифтерией; заболеваемость корью; заболеваемость краснухой; заболеваемость эпидемическим паротитом; заболеваемость острым вирусным гепатитом В;

	охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки; охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки; доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных;
	доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года; доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года; удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов; удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей; смертность от самоубийств
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап - 2014 - 2015 годы; второй этап - 2016 - 2025 годы
Объемы ассигнований областного бюджета подпрограммы, а также прогнозные объемы средств, привлекаемых из других источников	Всего – 23045131,1 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 978281,5 тыс. рублей; средства областного бюджета – 5159072,8 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области - 13547377,3 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 3360399,5 тыс. рублей

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	В период до 2025 года в рамках реализации мероприятий подпрограммы планируется достичь следующих показателей: охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, сохранится на уровне 100%; увеличение охвата диспансеризацией подростков до 98,6%; снижение распространенности ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) до 19,4%; снижение распространенности повышенного артериального давления среди взрослого населения до 10,22%; снижение распространенности повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 23,5%; снижение распространенности низкой физической активности среди взрослого населения до 56,8%; снижение распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения до 59,3%; увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях до 57,7%; увеличение охвата населения профилактическими осмотрами для выявления туберкулеза до 95,0%; заболеваемость дифтерией сохранится на уровне 0,0 на 100 тыс. населения; заболеваемость корью сохранится на уровне 0,0 на 1 млн. населения; заболеваемость краснухой сохранится на уровне 0,1 на 100 тыс. населения; заболеваемость эпидемическим паротитом сохранится на уровне 0,0 на 100 тыс. населения; снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) до 0,4; охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки составит 95%; охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки составит 95%; охват иммунизацией населения против кори в

	декретированные сроки составит 95%; охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки составит 95%; охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составит 95%; увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных до 95,0%; снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, до 24,7%; снижение доли больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, до 29,0%; увеличение удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) до 99,8%; удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей) сохранится на уровне 100%; снижение смертности от самоубийств (на 100 тыс. населения) до 46,6 случая

Характеристика сферы реализации подпрограммы

Одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.

Повышение качества медицинской помощи будет обеспечиваться принимаемыми мерами по профилактике развития факторов риска хронических неинфекционных заболеваний за счет приверженности населения к здоровому образу жизни, раннему выявлению факторов риска, главным образом, неинфекционных заболеваний, а также ранней диагностике и лечению самих заболеваний. Без преобразований в сфере культуры здорового образа жизни и профилактики заболеваний не удастся добиться кардинального изменения показателей смертности и заболеваемости населения. Именно поэтому Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлен приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Согласно положениям Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» реализация приоритета профилактики в сфере охраны здоровья в Амурской области осуществлялась в соответствии с постановлением Правительства Амурской области от 23.09.2011 № 613 «Об утверждении долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2012 - 2014 годы» в части реализации подпрограммы «Формирование навыков здорового образа жизни и профилактика основных неинфекционных заболеваний у населения» на 2012 - 2013 годы», приказом министерства здравоохранения Амурской области от 24.03.2010 № 317 «О Плане проведения мероприятий агитационного культурно-просветительского характера, направленных на формирование у населения приоритетов здорового образа жизни».

На территории Амурской области функционируют 1 центр медицинской профилактики, 6 отделений и 15 кабинетов медицинской профилактики, 4 центра здоровья (2 для детей и 2 для взрослых), что позволяет расширять методы профилактики, выявлять факторы риска

неинфекционных заболеваний у детей и взрослых, осуществлять мероприятия по их коррекции. В области сложилась система обучения медицинских работников, волонтеров, работников образования.

В 2012 году сотрудниками ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики» для медработников области организовано 33 семинара, обучено 1324 человека, службой медицинской профилактики медицинских учреждений области организовано 439 семинаров для сотрудников медицинских организаций, обучено 12408 человек. Кроме того, обучено 160 студентов ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж». Немедицинские работники обучались на семинарах, организованных сотрудниками ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики». Количество обученных специалистов составило 6340 человек. Основные темы обучающих семинаров для медработников - «Работа с населением врачебного участка по формированию здорового образа жизни», «Об организации кабинетов по отказу от курения в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения», «Мероприятия по повышению физической активности населения врачебного участка», «Основные направления службы медицинской профилактики в условиях первичной медико-санитарной помощи», «Формирование навыков здорового образа жизни у детей и подростков» и другие.

По направлению «Обучение методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья» в 2012 году обучено 274788 человек.

В течение года центром медицинской профилактики подготовлены методические материалы для подразделений службы медицинской профилактики - 34 комплекта, созданы и выпущены в прокат тематические видеоролики, аудиоролики, дано 311 методических консультаций.

Медицинскими учреждениями области подготовлено 417 методических материалов, из них 29 видеоклипов.

Общее количество печатной продукции, тиражируемой медицинскими организациями области, составляет 1077 единиц, общий тираж печатной продукции сохранился на уровне 2011 года (90255 экз.).

Для населения области подготовлены тематические материалы: 12 телепередач, 6 радиопередач, 340 публикаций в местных газетах; организовано 183 киноvideодемонстрации, 2 «круглых стола», 14 тематических вечеров и выставок, 2 конкурса, 13 «Ярмарок здоровья», 11 «Дней здоровья». Кроме того, прочитано населению 15113 лекций, в том числе детям и подросткам - 4427, пенсионерам - 2007, другим группам населения - 8621.

Аналогичные мероприятия проведены в медицинских организациях.

Организована работа «телефонов доверия» по вопросам употребления психоактивных веществ, планирования семьи, репродуктивному здоровью, профилактике инфекций, передаваемых половым путем. Консультации по данным вопросам осуществляют врачи-специалисты.

В рамках подпрограммы «Формирование навыков здорового образа

жизни и профилактика основных неинфекционных заболеваний у населения на 2012 - 2013 годы» долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2012 - 2014 годы» осуществлялась реализация профилактических мероприятий на территории области. Проводился комплекс взаимоувязанных мероприятий по снижению распространенности факторов риска основных неинфекционных заболеваний, реализовались информационно-пропагандистские материалы санитарно-просветительской направленности.

Необходимо и в дальнейшем продолжить реализацию мероприятий по повышению мотивации всех слоев населения к здоровому образу жизни для снижения уровней факторов риска неинфекционных заболеваний, повышению санитарно-гигиенической культуры населения путем пропагандирования основ здорового образа жизни в средствах массовой информации.

Особое внимание в реализации мероприятий подпрограммы по формированию здорового образа жизни у населения, включая сокращение потребления алкоголя и табака, должно уделяться трудоспособному населению по причине высокой распространенности факторов риска и высокого уровня смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний.

Формирование здорового образа жизни у детей, подростков, молодежи и студентов в настоящее время имеет также особое значение, что обусловлено очень большой распространенностью среди них такого поведенческого фактора риска, как курение, а также высокой частотой выявления нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, низкой физической активностью. Отдельного внимания заслуживает наркомания.

В 2012 году наркологическими учреждениями области зарегистрировано 19530 больных наркологическими расстройствами, т.е. 2377,4 в расчете на 100 тыс. населения, или 2,4% общей численности населения.

Как и в предыдущие годы, большинство зарегистрированных - это больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь (77% от общего числа зарегистрированных больных). На больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, пришлось 21,4%, токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими психоактивными веществами, - 1,6%.

Ситуация с употреблением наркотиков остается острой. В 2012 году специализированными наркологическими учреждениями области зарегистрировано 2565 больных наркоманией, что составляет 313,1 случая в расчете на 100 тыс. населения. Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков, в том числе с синдромом зависимости, в 2012 году составило 4181 человек, или 508,0 случая на 100 тыс. населения.

Положительным моментом является стабильный прирост группы профилактического наблюдения потребителей наркотиков на 11,2%, в

структуру которой преимущественно входят дети и подростки.

Кроме того, подпрограмма предусматривает совершенствование системы мер по снижению количества лиц, зараженных инфекционными заболеваниями, включая:

реализацию Национального календаря прививок;
профилактику ВИЧ, вирусных гепатитов В и С.

Материально-техническое состояние учреждений здравоохранения области характеризуется высокой степенью изношенности основных фондов. Темпы старения и износа зданий учреждений здравоохранения существенно опережают темпы реконструкции и строительства новых объектов. Деревянные постройки, в которых расположены существующие медицинские учреждения, не соответствуют СанПиН. В Амурской области насчитывается 795 зданий, в которых осуществляется оказание медицинской помощи населению. Процент износа зданий составляет более 60%, в том числе: стационаров - 58%, поликлиник - 46%, участковых больниц - 65%, амбулаторий - 75%, фельдшерско-акушерских пунктов - 66%, зданий вспомогательного назначения - 70%. Реконструкция объектов здравоохранения позволит оказывать своевременную и качественную медицинскую помощь населению в соответствии с действующими в Российской Федерации стандартами медицинской помощи.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи

Подпрограмма базируется на положениях:

Федерального закона от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

приказа министерства здравоохранения Амурской области от 24.03.2010 № 317 «О Плане проведения мероприятий агитационного культурно-просветительского характера, направленных на формирование у населения приоритетов здорового образа жизни».

Целями подпрограммы являются обеспечение приоритета профилактики заболеваний и формирование здорового образа жизни, развитие первичной медико-санитарной помощи, обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению.

Для достижения поставленных целей подпрограммы необходимо решить следующие задачи:

развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни;

снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний;

сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний, профилактика которых осуществляется проведением иммунизации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (полиомиелит, корь, краснуха);

раннее выявление инфицированных ВИЧ, острыми вирусными гепатитами В и С;

обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания;

обеспечение доступности медицинской помощи сельскому населению.

Сроки реализации подпрограммы - 2014 - 2025 годы. Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап - 2014 - 2015 годы, второй этап - 2016 - 2025 годы.

Описание системы основных мероприятий и мероприятий

Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» необходимо обеспечить к 2018 году снижение смертности от основных причин, а также обеспечить дальнейшую работу, направленную на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.

Профилактика как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, включает в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья будет обеспечен путем:

разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе по снижению потребления алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними;

осуществления мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Здоровый образ жизни является предпосылкой для развития разных сторон жизнедеятельности человека, продления его активного и творческого долголетия с полноценным выполнением социальных функций, активным участием в трудовой, общественной, семейной формах жизнедеятельности. Здоровый образ жизни включает:

отказ от вредных привычек: курения, употребления наркотиков, злоупотребления алкоголем;

здоровое питание, обеспечивающее физиологические потребности человека и профилактику развития ожирения, артериальной гипертензии, атеросклероза, сахарного диабета, остеопороза и др.;

достаточный уровень физической активности, включая физическую культуру и спорт, с учетом возрастных и физиологических особенностей;

рациональный режим труда и отдыха, соблюдение санитарно-эпидемиологических требований;

сохранение репродуктивного здоровья и семейного благополучия;

владение навыками психологической стрессоустойчивости, конструктивного общения и саморазвития.

Мероприятие 1.1.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

Реализация мероприятий по формированию здорового образа жизни населения Амурской области планируется по следующим направлениям:

внедрение комплексных информационных программ по повышению мотивации населения к здоровому образу жизни и разъяснению его принципов для различных категорий граждан;

проведение мероприятий по оптимизации питания населения;

проведение мероприятий по ограничению потребления табака населением области;

проведение мероприятий по организации медицинской помощи в школах, профилактике вредных привычек, формированию навыков здорового образа жизни у детей, подростков, молодежи Амурской области.

По направлению «Внедрение комплексных информационных программ по повышению мотивации населения к здоровому образу жизни и разъяснению его принципов для различных категорий граждан» планируется проведение мероприятия по созданию информационно-пропагандистской системы информирования населения о факторах риска основных неинфекционных заболеваний, принципах здорового образа жизни,

мотивации к диспансеризации.

Информирование о факторах риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к здоровому образу жизни осуществляет ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики» (далее - ГБУЗ АО «АОЦМП») на популяционном уровне:

через укрепление материально-технической базы ГБУЗ АО «АОЦМП»;

через обучение педагогов, социальных работников («обучение обучающихся») принципам, формам, методам пропаганды здорового образа жизни среди детей, подростков, молодежи;

через обучение медицинских работников формам, методам работы с населением по вопросам выявления и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового образа жизни;

через разработку и внедрение эффективных технологий профилактики неинфекционных заболеваний среди взрослого населения в работу медицинских организаций области.

Информирование о факторах риска неинфекционных заболеваний и способах коррекции, создание мотивации к здоровому образу жизни осуществляются через работу отделений, кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций области и центров здоровья на групповом и индивидуальном уровнях:

через организацию лекций, бесед для населения;

через организацию работы школ здоровья (школа молодой матери, школа для беременных и др.) и специализированных школ для пациентов, имеющих заболевания (артериальная гипертензия, бронхиальная астма, сахарный диабет и др.);

через индивидуальное консультирование в отделениях, кабинетах медицинской профилактики медицинских организаций по специальному алгоритму, а также в центрах здоровья и кабинетах оказания помощи по отказу от курения;

через укрепление материально-технической базы отделений, кабинетов медицинской профилактики.

По направлению «Проведение мероприятий по оптимизации питания населения» планируется проведение следующих мероприятий:

1. Анализ ситуации по вопросам здорового питания и диетологической коррекции факторов риска:

посредством проведения социологических опросов населения;

посредством изучения информированности медицинских работников по вопросам здорового питания и диетологической коррекции факторов риска.

2. Повышение информированности различных групп населения о поведенческих и алиментарно-зависимых факторах риска и доступности продуктов здорового и диетического питания:

посредством изготовления и размещения в местных газетах

информационных материалов о принципах и необходимости здорового питания;

через изготовление и прокат на местных телеканалах видеороликов по вопросам здорового питания;

через тиражирование материалов просветительской направленности для населения;

через организацию и проведение массовой акции «Ярмарка здоровья».

3. Совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи по профилактике заболеваний, связанных с питанием:

через подготовку врачей по специальным программам в рамках послевузовского образования;

через подготовку средних медработников по специальным программам в рамках повышения квалификации.

4. Оптимизация питания в образовательных организациях области через:

проведение областных творческих конкурсов по вопросам организации здорового питания в образовательных организациях;

конкурс на лучшую столовую образовательной организации;

проведение координационных и методических родительских конференций, совещаний с руководителями образовательных организаций, тренингов с детьми, подростками, студентами по вопросам организации здорового питания в образовательных организациях области;

укрепление материально-технической базы образовательных учреждений (приобретение технологического оборудования в школьные столовые и на пищеблоки дошкольных образовательных организаций).

По направлению «Проведение мероприятий по ограничению потребления табака в Амурской области» планируются следующие мероприятия:

совершенствование системы подготовки кадров для обеспечения помощи в профилактике и прекращении курения среди населения (внедрение технологии лечения табачной зависимости в первичное звено здравоохранения области, создание системы изучения эффективности принимаемых мер по борьбе с курением).

По направлению «Организация медицинской помощи в школах, профилактика вредных привычек, формирование навыков здорового образа жизни у детей, подростков и молодежи Амурской области» планируется проведение мероприятий, направленных на повышение информированности детей и подростков о вреде активного и пассивного курения, о способах его преодоления и формирование у подрастающего поколения сознания о неприемлемости потребления табака посредством:

а) проведения конкурсов, акций, семинаров:

проведения массовых профилактических акций антитабачной направленности; проведение областного творческого конкурса антитабачной направленности (лучший баннер, лучший видеоролик, лучший материал для

газеты);

организация и проведение семинаров для педагогов по методике работы с детьми и подростками, а также их родителями о вреде активного и пассивного курения табака, способах его преодоления и формирования в общественном сознании установок о неприемлемости потребления табака;

б) увеличения информированности и мотивации детей, подростков и молодежи к повышению уровня физической активности:

проведение областных творческих конкурсов и физкультурно-оздоровительных состязаний;

проведение массовых физкультурно-оздоровительных акций «День бегуна», «Зарядка для чемпионов»;

организация и проведение конкурса на лучшую внутривузовскую программу по развитию физкультуры и спорта;

проведение массовых социально-пропагандистских акций «Спорт - альтернатива пагубным привычкам», направленных на пропаганду здорового образа жизни;

организация и проведение семинаров для педагогов по методике работы по формированию потребности в физической активности среди детей и подростков;

в) укрепления материально-технической базы общеобразовательных, дошкольных образовательных организаций, интернатных учреждений, детских оздоровительных лагерей:

приобретение спортивного оборудования для стадионов, спортивных залов, игровых площадок;

создание ресурсных центров и базовых опорных школ и детских садов по спортивно-оздоровительному направлению;

укрепление материально-технической базы медицинских кабинетов общеобразовательных и дошкольных образовательных организаций.

В ходе реализации мероприятия планируется выполнение работы по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Мероприятие 1.1.2. Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения, включая сокращение потребления алкоголя и табака

Формирование здорового образа жизни населения осуществляется на популяционном уровне на основе межведомственного взаимодействия и складывается из трех основных составляющих: информирования человека о принципах здорового образа жизни, создания к нему мотивации и создания условий для реализации принципов здорового образа жизни.

Данное мероприятие включает:

1. Повышение уровня информирования о факторах риска неинфекционных заболеваний и создание мотивации к ведению здорового

образа жизни, своевременной диспансеризации через местные средства массовой информации на популяционном уровне:

через местные телеканалы путем создания и размещения телепередач с учетом различий социальных групп - целевой аудитории: дети и подростки; молодежь и студенты; мужчины трудоспособного возраста, женщины трудоспособного возраста; беременные женщины; лица старшей возрастной группы; лица, страдающие хроническими неинфекционными заболеваниями;

путем создания и размещения социальной рекламы с учетом целевой аудитории на местных каналах телевидения и радио;

через сеть Интернет путем размещения социальных роликов на сайте министерства здравоохранения области;

через печатную продукцию для населения (буклеты, памятки, плакаты, баннеры);

через размещение плакатов, баннеров по вопросам здорового образа жизни в общественных местах, торговых центрах, на транспорте, в медицинских учреждениях, учреждениях образования и т.п.;

через проведение образовательных, информационных кампаний, направленных на формирование здорового образа жизни: проведение акций «Береги здоровье смолоду», «Измерь свое артериальное давление», «Свободный человек», «День отказа от курения», «День здоровья», «День борьбы с туберкулезом», «День физкультурника», «День пожилого человека», «Всемирный день борьбы со СПИД», массовых мероприятий «Ярмарка здоровья», «День сердца», «Движение - жизнь», «Человек есть то, что он ест!».

Эффективность проводимых мероприятий оценивается посредством социологических опросов, которые осуществляются на популяционном уровне 1 раз в год, среди участников акций и массовых мероприятий во время их проведения.

2. Повышение уровня информированности населения о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления и формирование в общественном сознании установок о неприемлемости потребления табака:

через информирование населения о вреде активного и пассивного курения, о способах преодоления табачной зависимости с учетом особенностей целевой аудитории посредством создания информированно-пропагандистской системы в средствах массовой информации.

В ходе реализации данного мероприятия в 2025 году будут достигнуты следующие показатели:

охват населения информационно-наглядным материалом, в том числе тиражирование печатной продукции для населения по факторам риска для родителей и подростков в количестве 23000 экземпляров;

количество публикаций в местных газетах - 15.

Основное мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику

Инфекционные болезни человека являются наиболее распространенными в мире. Рост инфекционных заболеваний приводит к значительным экономическим потерям и к ухудшению эпидемической обстановки на территории как страны в целом, так и в Амурской области.

Реализация профилактических и противоэпидемических мероприятий на территории Амурской области позволит предотвратить массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшить их последствия, довести заболеваемость по ряду инфекций до единичного уровня, а некоторые из них ликвидировать.

Проблема борьбы с инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, является одной из наиболее важных проблем.

Мероприятие 1.2.1. Мероприятия по иммунизации населения

Иммунопрофилактика инфекционных болезней - система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекций путем проведения профилактических прививок.

Система мероприятий по специфической профилактике инфекционных болезней реализуется в соответствии с Федеральным законом от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Профилактическая иммунизация населения области проводится в рамках национального календаря профилактических прививок, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» против 12 инфекций - вирусного гепатита В, туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, гемофильной инфекции, кори, краснухи, эпидемического паротита, полиомиелита, гриппа и пневмококковой инфекции.

В целях совершенствования календаря прививок по эпидемическим показаниям на территории области разработан региональный календарь профилактических прививок, включающий профилактику клещевого вирусного энцефалита, вирусного гепатита А, менингококковой инфекции, бешенства, лептоспироза, сибирской язвы, пневмококковой инфекции и шигеллеза.

Эпидемиологическая обстановка на территории области в 2014 году оставалась напряженной. Всего за отчетный период зарегистрировано 148824 случая инфекционных болезней, общий уровень заболеваемости в сравнении с 2013 годом снизился на 7,7%.

Продолжается тенденция к снижению уровня инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики.

В 2014 году удалось удержать заболеваемость клещевым вирусным энцефалитом на спорадическом уровне (в 2014 году зарегистрировано 4 случая). По сравнению в 2013 годом снизилась заболеваемость дизентерией Зонне в 3,2 раза, менингококковой инфекцией в 2 раза, краснухой на 46%.

В целях дальнейшего снижения и ликвидации инфекционной заболеваемости посредством обеспечения устойчивого и достаточного охвата иммунизацией населения региона предусматривается решение следующих задач:

активное участие в реализации мероприятий национального календаря профилактических прививок, настоящей подпрограммы по вопросам, направленным на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики;

осуществление постоянного контроля за медицинскими организациями области по организации планирования иммунизации населения, достижению и поддержанию целевых показателей иммунизации со своевременным решением проблемных вопросов;

обеспечение широкой информационно-разъяснительной и санитарно-просветительной работы среди населения области по вопросам специфической профилактики инфекционных заболеваний.

Благодаря реализации мероприятий по иммунизации населения на территории Амурской области достигнут высокий уровень охвата профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок и своевременный охват детей вакцинацией в декретированные сроки, который составляет 97,9%, ревакцинацией - 97%.

В ходе реализации мероприятия планируется в 2025 году обеспечить медицинские организации области вакцинами по эпидемиологическим показаниям в количестве 84099 доз.

Основное мероприятие 1.3. Профилактика и лечение ВИЧ, вирусных гепатитов В и С

Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди населения Амурской области остается напряженной, сохраняются темпы прироста новых случаев заражения, увеличиваются общее число и число смертей ВИЧ-инфицированных.

Общее число случаев ВИЧ-инфекции, зарегистрированных на территории области, по состоянию на 31.12.2014 составило 752 человека. В течение 2014 года общее количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в регионе увеличилось на 16,1%, рост регистрации случаев ВИЧ-инфекции обусловлен высоким уровнем выявляемости пациентов за счет обследования подлежащих контингентов (групп риска). Показатель пораженности населения инфекцией вырос с 0,09 случая на 100 тыс. населения (1995) до 48,85 (2014). В сравнении с 2013 годом первичная

заболеваемость ВИЧ-инфекцией выросла на 2,6%, показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 9,55 случая на 100 тыс. населения. В 2014 году зарегистрировано 104 случая ВИЧ-инфекции, из них 63 случая - среди жителей Амурской области.

Мероприятие 1.3.1. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С на территории области проводятся в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

В 2014 году на долю лиц в возрасте 17 - 29 лет пришлось 30,8% от вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, в возрасте 30 - 39 лет - 47,1%, данный факт свидетельствует о рискованном поведении среди населения репродуктивного возраста. Среди ВИЧ-инфицированных в Амурской области по-прежнему преобладают мужчины (61,5%).

В ходе эпидемиологических исследований установлен фактор передачи ВИЧ-инфекции через гетеросексуальные контакты у 69,2%, фактором передачи ВИЧ-инфекции у 29,8% являлось немедицинское потребление наркотиков нестерильным инструментарием.

На территории области зарегистрировано 10 детей с ВИЧ-инфекцией. Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в 2014 году установлена в 1 случае. Всего родилось 100 детей от 82 ВИЧ-инфицированных матерей.

За 2014 год зарегистрировано 20 случаев смерти больных ВИЧ/СПИД, что превышает показатель 2013 года на 17,6%. Наиболее вероятной причиной сохраняющегося уровня смертности являются позднее обращение за медицинской помощью и отказ от проведения лечения антиретровирусными препаратами.

В результате проводимой системной работы по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в течение последних трех лет в Амурской области наблюдается умеренное развитие эпидемического процесса, которое характеризуется ежегодным приростом новых случаев в среднем на 13%.

В рамках реализации мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД планируются:

проведение работы по постоянному информированию населения, в том числе через средства массовой информации, и обучению различных групп населения (учащейся молодежи, работающего населения) средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, формированию

настороженности и повышению ответственности за свое здоровье;

пропаганда среди ВИЧ-инфицированных пациентов жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, повышающих качество жизни и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИД;

изменение модели поведения на менее рискованную как населения в целом, так и ВИЧ-инфицированных с целью противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

В ходе реализации мероприятия планируется к 2017 году достичь охвата населения области профилактическими мероприятиями до 80%.

Мероприятие действует до 01.01.2017.

Мероприятие 1.3.2. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» государством гарантируются:

регулярное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции;

эпидемиологический надзор за распространением ВИЧ-инфекции на территории Российской Федерации;

производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;

доступность медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции (далее - медицинское освидетельствование), в том числе и анонимного, с предварительным и последующим консультированием и обеспечение безопасности такого медицинского освидетельствования как для освидетельствуемого, так и для лица, проводящего освидетельствование;

предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи;

развитие научных исследований по проблемам ВИЧ-инфекции;

включение в учебные программы образовательных организаций тематических вопросов по нравственному и половому воспитанию;

социально-бытовая помощь ВИЧ-инфицированным гражданам Российской Федерации, получение ими образования, их переквалификация и трудоустройство;

подготовка специалистов для реализации мер по предупреждению

распространения ВИЧ-инфекции;

развитие международного сотрудничества и регулярный обмен информацией в рамках международных программ предупреждения распространения ВИЧ-инфекции.

Мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С на территории области проводятся в соответствии с Федеральными законами от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 30.03.1995 № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.11.2012 № 689н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)».

В 2014 году на долю лиц в возрасте 17 - 29 лет пришлось 30,8% от вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции, в возрасте 30 - 39 лет - 47,1%, данный факт свидетельствует о рискованном поведении среди населения репродуктивного возраста. Среди ВИЧ-инфицированных в Амурской области по-прежнему преобладают мужчины (61,5%).

В ходе эпидемиологических исследований установлен фактор передачи ВИЧ-инфекции через гетеросексуальные контакты у 69,2%, фактором передачи ВИЧ-инфекции у 29,8% являлось немедицинское потребление наркотиков нестерильным инструментарием.

На территории области зарегистрировано 10 детей с ВИЧ-инфекцией. Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в 2014 году установлена в 1 случае. Всего родилось 100 детей от 82 ВИЧ-инфицированных матерей.

За 2014 год зарегистрировано 20 случаев смерти больных ВИЧ/СПИД, что превышает показатель 2013 года на 17,6%. Наиболее вероятной причиной сохраняющегося уровня смертности являются позднее обращение за медицинской помощью и отказ от проведения лечения антиретровирусными препаратами.

В результате проводимой системной работы по профилактике распространения ВИЧ-инфекции в течение последних трех лет в Амурской области наблюдается умеренное развитие эпидемического процесса, которое характеризуется ежегодным приростом новых случаев в среднем на 13%.

В рамках реализации мероприятия планируются:

1) финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С:

к 2020 году достичь охвата населения области профилактическими мероприятиями до 80%;

приобретение в 2025 году 35 высококачественных тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции;

2) финансовое обеспечение реализации мероприятий по профилактике

ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, в том числе с привлечением к реализации указанных мероприятий социально ориентированных некоммерческих организаций с 01.01.2017:

проведение работы по постоянному информированию населения, в том числе через средства массовой информации, и обучению различных групп населения (учащейся молодежи, работающего населения) средствам и методам профилактики ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, формированию настороженности и повышению ответственности за свое здоровье;

пропаганда среди ВИЧ-инфицированных пациентов жизненных навыков, препятствующих распространению ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С, повышающих качество жизни и препятствующих переходу ВИЧ-инфекции в стадию СПИД.

Мероприятие 1.3.3. Финансовое обеспечение закупок антивирусных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С

В соответствии с федеральным законодательством государством гарантируются в том числе производство средств профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях, а также предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным - гражданам Российской Федерации в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи.

В ходе реализации мероприятия планируется реализация комплекса мер по обеспечению антиретровирусными лекарственными препаратами пациентов с ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С, нуждающихся в получении специфического лечения.

В рамках реализации мероприятия планируется обеспечение антиретровирусными лекарственными препаратами пациентов с ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С.

К 2025 году в рамках реализации мероприятия планируется достижение следующего показателя:

обеспеченность нуждающихся в лечении больных ВИЧ-инфекцией и сочетанной патологией ВИЧ/гепатиты В и С антиретровирусными препаратами до 73 человек.

Мероприятие 1.3.4. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

В соответствии с лицензией на осуществление медицинской

деятельности от 12.12.2014 № 28-01-001126 ГАУЗ АО «Амурский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» оказывается в амбулаторных условиях первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь.

Ведутся сбор оперативной и статистической информации, анализ и оценка эпидемической ситуации, организация мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД и иммунопрофилактике на территории области.

Осуществляются:

организация обследования на ВИЧ подлежащих контингентов;

выявление, учет и регистрация каждого случая ВИЧ-инфекции, установление диагноза «ВИЧ-инфекция»;

диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных пациентов, включающее в себя диспансерные приемы врачами специалистами, лабораторную диагностику вторичных заболеваний, мониторинг эффективности профилактических и лечебных мероприятий;

организация оказания всех видов медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам в медицинских организациях области;

контроль за охватом населения области иммунизацией в рамках национального календаря профилактических прививок в 2016 году не менее 97%;

контроль за охватом населения области иммунизацией в рамках приоритетного национального проекта в 2016 году не менее 97%;

контроль за охватом населения области иммунизацией в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям в 2016 году не менее 97% от количества поставленной вакцины.

В рамках реализации мероприятия планируются организация и проведение консультативных, методических, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции.

Мероприятие 1.3.5. Лекарственное обеспечение лиц, больных вирусными гепатитами

Хронические вирусные гепатиты относятся к социально значимым заболеваниям. Показатель заболеваемости хроническими вирусными гепатитами в Амурской области составил в 2017 году 26,06 случая на 100 тыс. населения (2016 год - 30,28). Из них заболеваемость хроническим вирусным гепатитом «В» в 2017 году составила 4,61 случая на 100 тыс. населения (2016 год - 4,84), хроническим вирусным гепатитом «С» заболеваемость в 2017 году составила 17,71 случая на 100 тыс. населения (2016 год - 22,71).

В системе мониторинга больных вирусными гепатитами (федеральный регистр больных) по состоянию на 01.02.2018 зарегистрировано 4244 человека с вирусными гепатитами, из них с хроническими вирусными

гепатитами - 4221 человек, в том числе с хроническим гепатитом «В» - 931, с хроническим гепатитом «С» - 3240.

Согласно приказу министерства здравоохранения Амурской области от 28.12.2011 № 917 ведется журнал учета больных с хроническими вирусными гепатитами, нуждающихся в противовирусной терапии. По состоянию на 12.02.2018 в журнале зарегистрировано 244 человека.

Проблема снижения заболеваемости хроническими гепатитами, а также их осложнений требует решения вопросов совершенствования диагностики, качества лечения, реабилитации больных с вирусными гепатитами.

Применение современных схем лечения хронического вирусного гепатита (противовирусная терапия) приведет к снижению хронических форм вирусных гепатитов с последующим переходом их в цирроз печени, инвалидизации и смертности больных, обеспечит устойчивый вирусологический ответ в случаях лечения хронического гепатита «С» до 98% и до 32% в случаях лечения хронического гепатита «В».

По результатам реализации мероприятий будут обеспечены лекарственными препаратами 65,5% лиц с хроническими вирусными гепатитами, нуждающихся в противовирусной терапии.

Основное мероприятие 1.4. Совершенствование механизмов
обеспечения населения лекарственными препаратами,
медицинскими изделиями, специализированными
продуктами лечебного питания

В рамках реализации постановления губернатора Амурской области от 28.04.2008 № 192 «О Порядке лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, проживающих на территории области, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, детей первых трех лет жизни, а также граждан, лекарственные препараты для медицинского применения которым рекомендованы решением контрольно-экспертной комиссии по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями отдельных категорий граждан при министерстве здравоохранения Амурской области, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения отпускаются по рецепту врача (фельдшера) бесплатно» проводятся открытые аукционы на услуги логистики и на поставку лекарственных препаратов.

Мероприятие 1.4.1. Совершенствование механизмов обеспечения
населения лекарственными препаратами, медицинскими
изделиями, специализированными продуктами
лечебного питания для детей
в амбулаторных условиях

За 2014 год отпущено лекарственных препаратов региональным льготникам по 110459 рецептам на общую сумму 38665,17 тыс. рублей. Средняя стоимость 1 рецепта составила 350,04 рублей.

В ходе реализации мероприятия планируется реализация комплекса мер по совершенствованию организационных и финансовых механизмов обеспечения населения необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, включая:

1. Организацию обеспечения населения качественными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

2. Обеспечение повышения уровня удовлетворенного спроса населения на лекарственные препараты и медицинские изделия.

3. Совершенствование правовых, организационных и финансовых механизмов обеспечения граждан необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания для детей.

В ходе проведения данного мероприятия ожидаются:

1) достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях на основе баланса с реальными финансовыми возможностями бюджета;

2) развитие отношений в сфере обращения лекарственных препаратов;

3) формирование правовых отношений в сфере обращения медицинских изделий.

В результате реализации мероприятия к 2025 году планируется достижение следующего показателя:

обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания - 31550 человек.

Мероприятие 1.4.2. Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей

В Федеральном регистре больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей

по состоянию на 01.01.2012 числится 404 гражданина. За счет средств федерального бюджета в 2012 году 301 пациент получил дорогостоящую лекарственную помощь по семи высокочатотным нозологиям. Для лекарственного обеспечения этих больных в Амурскую область поставлены лекарственные средства на сумму 193803,76 тыс. рублей.

За 2012 год выписано и обслужено 3673 рецепта на общую сумму 175328,7 тыс. рублей. Средняя стоимость рецепта по дорогостоящим нозологиям составила 47734,46 рублей.

В сравнении с 2011 годом количество больных, получающих дорогостоящие лекарственные средства, увеличилось на 12,6% (на 38 человек).

В ходе реализации мероприятия планируется реализация комплекса мер по совершенствованию организационных и финансовых механизмов обеспечения населения необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, включая организацию обеспечения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, орфанными заболеваниями, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

В результате реализации мероприятия к 2025 году планируется достигнуть следующего результата:

обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами - 450 человек.

Мероприятие 1.4.3. Оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов

В Амурской области в 2012 году 33629 граждан (36,3%) федеральных льготников сохранили право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами.

Для обеспечения отдельных категорий граждан, имеющих право на набор социальных услуг, в Амурской области организовано 342 пункта отпуска лекарственных препаратов, в т.ч. 68 аптек и аптечных пунктов.

Для реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения задействованы 78 медицинских организаций, врачей и

фельдшеров первичного звена здравоохранения по выписке рецептов - 2351.

Схема обеспечения необходимыми лекарственными средствами федеральных льготников включает в себя два сегмента: федеральный и региональный.

Общая сумма финансовых средств на 2012 год, предоставленных на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения, составила 371974,1 тыс. рублей.

Министерством здравоохранения Амурской области проведены открытые аукционы на услуги логистики и на поставку лекарственных средств. По итогам проведенных процедур заключено 342 государственных контракта на общую сумму 366948 тыс. рублей, в том числе 9 на услуги логистики на сумму 63816,4 тыс. рублей и 333 на поставку лекарственных препаратов на сумму 303131,6 тыс. рублей (использовано 98,6% выделенных финансовых средств).

По состоянию на 31.12.2012 федеральным льготникам медицинскими организациями области выписано 571996 рецептов.

Отпущено лекарственных препаратов на сумму 304019,03 тыс. рублей. Средняя стоимость рецепта составляет 531,5 рублей.

По состоянию на 31.12.2012 года на отсроченном обслуживании находился 51 рецепт.

В течение 2012 года министерством здравоохранения Амурской области рассмотрено 1277 обращений граждан (2011 год - 1216), рост числа обращений составил 5% к показателю 2011 года.

В структуре причин поступивших обращений:

1 место - 40,5% - вопросы организации медицинской помощи, рост числа обращений на 7,5% (2011 год - 33%);

2 место - 12,9% - вопросы качества оказания медицинской помощи, снижение на 1,1% (2011 год - 14%);

3 место - 9,4% - вопросы лекарственного обеспечения граждан, рост на 0,9% (2011 год - 8,5%), данные обращения касались вопросов порядка получения лекарственных препаратов определенных торговых марок.

В целях улучшения работы с населением средствами массовой информации и общественными организациями по проблемным вопросам при министерстве здравоохранения Амурской области организована и постоянно работает «горячая линия».

В результате реализации мероприятия к 2025 году планируется достижение следующего показателя:

удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги, лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов) - 99,8%.

Мероприятие 1.4.4. Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения

Реализация мероприятия направлена на оптимальное обеспечение отдельных категорий граждан Амурской области современными лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания за счет средств федерального бюджета.

В рамках данного мероприятия планируется производить закупку лекарственных средств и изделий медицинского назначения для обеспечения жителей Амурской области, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с законодательством, а также оплату услуг за доставку, хранение и выдачу лекарственных средств, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания.

Благодаря реализации мероприятия в Амурской области будет достигнут высокий уровень обеспеченности лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания.

В ходе реализации мероприятия планируется к 2025 году достичь следующего результата:

обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания в размере 100%.

Мероприятие 1.4.5. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

В рамках мероприятия с 01.01.2017 планируется финансовое обеспечение расходов на организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, включающие в себя хранение лекарственных препаратов, доставку лекарственных препаратов до аптечных организаций, создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных препаратов в пределах субъектов Российской Федерации.

В ходе реализации мероприятия планируется реализация комплекса мер по совершенствованию организационных и финансовых механизмов обеспечения населения необходимыми качественными, эффективными,

безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, включая организацию обеспечения качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, орфанными заболеваниями, а также после трансплантации органов и (или) тканей.

В результате реализации мероприятия к 2025 году планируется достигнуть следующего результата:

обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами - 450 человек.

1.4.6. Реализация отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации

В рамках реализации данного мероприятия планируется обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с законодательством, а также оплату услуг за доставку, хранение и выдачу лекарственных средств, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.03.2018 № 428-р.

В ходе реализации мероприятия в 2018 году планируется обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в размере 99,8%.

Основное мероприятие 1.5. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям.

Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской

реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом возможности выбора гражданином врача и медицинской организации.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи в Амурской области реализуется трехуровневая система оказания медицинской помощи гражданам. Медицинские организации, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи распределяются по следующим уровням:

первый уровень – оказание первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи;

второй уровень – оказание специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные центры, а также диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень – оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций создаются подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Выделяют три вида первичной медико-санитарной помощи:

1) первичная доврачебная медико-санитарная помощь (оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием);

2) первичная врачебная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами));

3) первичная специализированная медико-санитарная помощь (оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь).

Для обеспечения равных условий получения медицинской помощи

населению, рационального использования кадровых и материально-технических ресурсов межмуниципальным специализированным центрам определены зоны ответственности, разработаны схемы маршрутизации потоков больных.

Мероприятие 1.5.1. Капитальные вложения в объекты государственной собственности

В рамках реализации данного мероприятия планируется проведение работ по реконструкции здания школы в селе Соловьевск Тындинского района под размещение Соловьевской участковой больницы - структурного подразделения ГАУЗ Амурской области «Тындинская больница».

Участковая больница 1954 года постройки находится в ветхом деревянном здании с износом более 80%, не соответствует нормам СанПиН. Дальнейшая эксплуатация здания несет реальную угрозу обрушения конструкций.

Проведение реконструкции здания школы под размещение участковой больницы позволит создать условия для оказания качественной и доступной медицинской помощи жителям сел Соловьевск, Уркан, Янкан, Бугорки.

Имеющиеся помещения детской поликлиники № 2 ГБУЗ АО «Детская городская клиническая больница» не соответствуют современным санитарным нормам размещения необходимого медицинского оборудования для проведения лечебно-диагностических и профилактических мероприятий оказания медицинской помощи детям.

В сентябре 2013 года на баланс ГБУЗ АО «Детская городская клиническая больница» передано здание учебного корпуса (литера А11А12А13), принадлежащее ГОАУ НПО АО «Профессиональный технический лицей № 1», расположенное по ул. Ленина, 1, г. Благовещенск. Для реконструкции в полноценное здание детской поликлиники требуется финансирование на изготовление проектно-сметной документации.

Реконструкция здания предусматривает строительство пристроек к существующему зданию с устройством дополнительных лестничных клеток и больничных лифтов, перепланировку внутренних помещений здания согласно требованиям санитарных и строительных норм, предъявляемых к данному типу лечебных учреждений, отделку помещений, размещение технологического оборудования.

Проведение реконструкции здания позволит улучшить условия труда сотрудников учреждения, создать условия для оказания качественной медицинской помощи детям г. Благовещенск.

Приоритетным направлением в сфере охраны здоровья граждан остается развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению за счет сохранения, развития фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц, врачебных амбулаторий, офисов общей врачебной практики. Медицинская помощь сельскому населению оказывается в 318

фельдшерско-акушерских пунктах. Здания 90 фельдшерско-акушерских пунктов находятся в аварийном состоянии. Эксплуатировать имеющиеся здания в дальнейшем не представляется возможным. Строительство объектов здравоохранения (фельдшерско-акушерские пункты, участковые больницы), в том числе в труднодоступных северных территориях области, позволит повысить доступность и качество предоставляемой медицинской помощи, в том числе сельскому населению области.

По результатам реализации данного мероприятия планируются:

ввод в эксплуатацию объекта здравоохранения в 2014 году;

изготовление в 2014 году проектно-сметной документации по объекту «Реконструкция здания учебного корпуса с перепрофилированием под детскую поликлинику, г. Благовещенск, ул. Ленина, 1»;

разработка в 2018 году проектной документации на строительство (реконструкцию) 2 объектов здравоохранения: 1 участковой больницы, пристройки к зданию областной детской консультативной поликлиники «ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»;

в 2019 году ввод в эксплуатацию четырех объектов здравоохранения;

в 2020 году ввод в эксплуатацию одного объекта здравоохранения.

Перечень объектов капитального строительства (реконструкции, в том числе с элементами реставрации, технического перевооружения) государственной собственности Амурской области и объектов недвижимого имущества, приобретаемых в государственную собственность Амурской области, приведен в приложении № 6 к государственной программе.

Мероприятие 1.5.2. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

В Амурской области медицинская помощь сельскому населению оказывается 10 городскими, 16 центральными районными больницами, 22 участковыми больницами, 58 врачебными амбулаториями, 71 кабинетом общей врачебной практики, 329 фельдшерско-акушерскими пунктами, 12 домовыми хозяйствами.

Разработаны и утверждены схемы маршрутизации оказания медицинской помощи по территориальному признаку с учетом каждого муниципального образования.

В настоящее время вопросы обеспечения работы фельдшерско-акушерских пунктов решаются по трем направлениям: организация офисов врачей общей практики и комплексных участков, возможные функции оказания первой помощи на домовые хозяйства и организация работы по типу выездных бригад с оптимизацией маршрутизации населения по зоне ответственности лечебных учреждений. Компенсация дисбаланса по распределению учреждений по уровням оказания медицинской помощи решается путем дооснащения медицинских организаций в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи.

На медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (проведение кардио- и онкоскринингов, привлечение к профилактическим осмотрам), наблюдение хронических больных, наблюдение за приемом лекарственных средств больными туберкулезом.

С целью обеспечения доступности и развития первичной медико-санитарной помощи министерством здравоохранения Амурской области принимаются меры по организации выездной работы, внедрению информационно-телемедицинских технологий, улучшению материально-технической базы.

С целью повышения доступности медицинской помощи населению отдаленных труднодоступных территорий области в 2012 году приобретены 4 мобильных флюорографических кабинета на автомобильном шасси КамАЗ «КРП-УР», 6 мобильных передвижных амбулаторий.

В области функционируют 3 телемедицинских центра и 10 телемедицинских кабинетов. Медицинские работники имеют возможность получить консультативную помощь дистанционно посредством видеоконференцсвязи специалистами региональных центров.

С целью приближения лекарственной помощи населению в отдаленных населенных пунктах Амурской области заключены 274 договора с медицинскими работниками на оказание курьерских услуг по отпуску лекарственных препаратов льготным категориям граждан.

Министерством здравоохранения Амурской области проводятся мероприятия по расширению лечебной сети для обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению: увеличение количества кабинетов врачей общей практики за счет реорганизации участковых больниц и врачебных амбулаторий (к 2020 году планируется функционирование 118 кабинетов врачей общей практики).

Для улучшения медицинской помощи на базе межмуниципальных центров планируется развернуть центры амбулаторной хирургии (в городах Тында, Зея, Белогорск, Райчихинск) с развитием малоинвазивной хирургии, возможностью выполнения несложных эндохирургических вмешательств (диагностические лапароскопии, холецистэктомии, грыжесечение) и т.д.

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций создаются подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Для уменьшения нагрузки на службу скорой помощи в области проводится работа по организации при амбулаторно-поликлинических учреждениях отделений неотложной медицинской помощи, располагающих необходимым санитарным транспортом, оснащением и дежурной службой. Отделения неотложной помощи призваны обслуживать вызовы на дому при

неотложных состояниях, связанных с высокой температурой, подъемом артериального давления, выраженным болевым синдромом и т.п.

Все поступающие на телефон «03» вызовы дифференцируются на две категории: экстренные и неотложные. Бригады скорой помощи выезжают к пациентам на случаи, представляющие угрозу для жизни и требующие оказания экстренной помощи. Дежурные службы неотложной помощи, созданные при поликлиниках, обслуживают пациентов при заболеваниях, не угрожающих жизни, когда можно оказать помощь на дому. Такая система позволяет разгрузить скорую помощь и сократить время доезда на вызов, снизить необоснованную нагрузку на выездные бригады скорой медицинской помощи.

Планируется внедрение двух моделей системы ургентной помощи на догоспитальном этапе:

1. По месту происшествия:

улица - компетенция станции скорой медицинской помощи;

квартира - компетенция службы неотложной помощи при поликлиниках.

2. По тяжести:

жизнеопасные состояния - компетенция станции скорой медицинской помощи независимо от места происшествия;

более легкие состояния - компетенция службы неотложной помощи при поликлиниках.

Планируется включение станций скорой помощи в систему общей электронной связи с поликлиниками, что позволит быстро передавать обращения пациентов в службы неотложной помощи, и стационарами, а это, в свою очередь, позволит иметь информацию о свободных койках в стационарах на момент госпитализации.

По состоянию на 01.01.2013 отделения неотложной медицинской помощи созданы при поликлинических учреждениях в городах Благовещенск, Белогорск, Зея, Тында, Шимановск и 17 сельских муниципальных районов.

К 2018 году такие отделения будут открыты и начнут функционировать в каждой поликлинике.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий к 2018 году возрастет до 3,8% при снижении расходов на скорую помощь до 5,1%.

Таким образом, несмотря на принимаемые меры и усилия министерства здравоохранения Амурской области, направленные на развитие первичной медико-санитарной помощи (расширение лечебной сети для обеспечения доступности амбулаторной помощи, в том числе сельскому населению, увеличение объемов профилактической работы, повышение эффективности деятельности медицинских организаций и их работников в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи

населению), достижение целевых показателей доступности данного вида помощи возможно только в рамках настоящей подпрограммы.

В целях повышения эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения Российской Федерации, планируется совершенствование системы диспансеризации населения.

В ходе проведения дополнительной диспансеризации учреждениями здравоохранения осмотрено 14522 работающих гражданина (67,4% от общего числа работающих граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию в 2012 году), негосударственными учреждениями здравоохранения - 4741 чел. (22,0%), выездными бригадами - 2291 чел. (10,6%).

Подавляющее большинство (58,2%) осмотренных работающих граждан отнесены к III группе здоровья (нуждаются в дополнительном обследовании, лечении в амбулаторно-поликлинических условиях), при этом их количество нарастает с каждым годом: в 2010 году - 52,9%, в 2011 году - 54,8%. Следует также отметить увеличение доли лиц, имеющих риск развития заболеваний, - 18,3% (2011 год - 17%, 2010 год - 18%). Уменьшилось количество нуждающихся в дополнительном обследовании, лечении в условиях стационара.

В 2012 году у 16605 работающих граждан области, прошедших дополнительную диспансеризацию, выявлено 32405 различных заболеваний, или 77,0% от общего числа осмотренных, что составило в среднем 1,9 заболевания на одного человека (в 2011 году - 72,4% и 1,7 соответственно).

Увеличилась доля граждан с выявленными в ходе дополнительной диспансеризации заболеваниями: 2012 год - 77,0%, 2011 год - 72,4%, 2010 год - 71,7%.

В 2012 году во время проведения дополнительной диспансеризации диагностировано 432 социально значимых заболевания, в том числе 311 случаев сахарного диабета, что на 148 случаев больше в сравнении с 2011 годом; 66 случаев злокачественных новообразований, 46 случаев гепатитов В и С, 9 случаев туберкулеза.

Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях систем здравоохранения, социальной защиты населения и образования, является одним из значимых направлений деятельности медицинских организаций.

В 2012 году планировалось провести осмотр 3621 ребенка, фактически осмотрено 3646 детей, что на 0,7% превысило плановый показатель. В динамике отмечается увеличение доли детей с 1 и 2 группами здоровья, что является следствием проведения оздоровительных и реабилитационных мероприятий.

В период 2013 - 2025 годов планируется продолжить проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной

ситуации, их реабилитации с улучшением показателей здоровья.

Углубленная диспансеризация 14-летних подростков в Амурской области проводится с 2011 года. В 2012 году планировалось проведение диспансеризации 8693 подростков. Фактическое количество случаев диспансеризации составило 8460 человек, что на 2,7% ниже планового показателя. Впервые выявлена патология в 2012 году у 20,5% подростков: у 20,4% юношей и 20,6% девушек.

Диспансеризация детей первого года жизни, пребывающих в стационарных учреждениях, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей подросткового возраста и других возрастных групп осуществляется в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи.

В 2013 году на территории области началась реализация мероприятий по проведению диспансеризации отдельных групп взрослого населения. В диспансеризации принимают участие 43 медицинские организации Амурской области, 36% из которых самостоятельно проводят диспансеризацию в полном объеме, 64% к проведению диспансеризации в полном объеме привлекают сторонние организации.

Запланировано провести диспансеризацию 135735 граждан в возрасте с 21 до 99 лет, что составляет 23% от граждан определенных групп взрослого населения, застрахованных в системе обязательного медицинского страхования. Остальным желающим будут проведены профилактические осмотры. Общее количество участковых врачей (физических лиц), принимающих участие в диспансеризации, составляет 216 человек.

Началась диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, запланирована диспансеризация 3546 детей.

В рамках реализации мероприятия планируется достичь следующих результатов:

- 1) оказание первичной медико-санитарной помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, 349763 посещений;
- 2) оказание первичной медико-санитарной помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, не менее 68677 спортсменов;
- 3) проведение психиатрического освидетельствования, 20 освидетельствований;

Мероприятие 1.5.3. Расширение сети фельдшерско-акушерских пунктов в сельской местности

Снижение ресурсного обеспечения сельского здравоохранения с начала 90-х годов, отсутствие планового обновления основных фондов значительно

повлияли на материально-техническую оснащенность сельских медицинских организаций, что до сих пор остается проблемой.

Фельдшерско-акушерские пункты являются первичным звеном сельского здравоохранения. До настоящего времени во многих фельдшерско-акушерских пунктах сохранилось печное отопление, отсутствуют системы водоснабжения (холодного и горячего), канализации, что не соответствует требованиям, предъявляемым к современным медицинским организациям.

Основной задачей совершенствования организации медицинской помощи сельскому населению являются повышение качества предоставляемых услуг и снижение затрат. Стоимость строительства новых зданий медицинских организаций по типовому проекту традиционным способом в 3-4 раза превышает стоимость и сроки возведения объекта по модульной технологии.

Возведение фельдшерско-акушерских пунктов с использованием модульной технологии улучшит доступность и качество медицинских услуг для сельских жителей, будет способствовать созданию благоприятной среды для проживания населения в сельской местности.

В результате реализации мероприятия в 2018 году за счет средств областного бюджета планируется возведение 1 фельдшерско-акушерского пункта быстровозводимых модульных конструкций, включая подключение к наружным сетям, подводом наружных коммуникаций и благоустройство территории.

Кроме того, в рамках реализации мероприятия в 2018 году предусмотрены средства областного бюджета на софинансирование расходов, связанных с приобретением оборудования в соответствии с порядками и стандартами оснащения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», подключением к наружным сетям, подводом наружных коммуникаций и благоустройством территории под фельдшерско-акушерские пункты, модульные конструкции для возведения которых будут приобретены в рамках мероприятия 1.5.4.

Мероприятие 1.5.4. Приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан создана геоинформационная система, являющаяся элементом Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, позволяющая осуществлять графическое отображение

населенных пунктов, медицинских организаций и их структурных подразделений, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также осуществлять анализ территориальной доступности медицинской помощи для населения.

По результатам анализа инфраструктуры здравоохранения области установлены населенные пункты с численностью населения от 101 до 2000 человек, не имеющие, по данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению.

В результате реализации мероприятия в 2018 году планируется приобретение модульных конструкций для возведения фельдшерско-акушерских пунктов.

Мероприятие 1.5.5. Приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации

К основным принципам охраны здоровья населения относятся доступность и качество медицинской помощи, приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.

В соответствии с информацией, размещенной в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, на территории области имеются населенные пункты с численностью населения до 100 человек, не имеющие медицинских организаций и их структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Для повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, проведения своевременного медицинского обследования с целью раннего выявления заболеваний, в том числе онкологической патологии, планируется приобретение передвижных медицинских комплексов, оснащенных современным диагностическим и лабораторным медицинским оборудованием.

В результате реализации мероприятия планируется увеличение в 2019 году числа посещений сельскими жителями передвижных медицинских комплексов не менее чем на 15 процентов по сравнению с числом посещений в 2017 году.

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы по предварительной оценке на 2014 - 2025 годы составляет 23045131,1 тыс. рублей, из них:

средства федерального бюджета – 978281,5 тыс. рублей;

средства областного бюджета – 5159072,8 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обязательного медицинского
 страхования Амурской области - 13547377,3 тыс. рублей;
 средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций)
 – 3360399,5 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы из различных источников финансирования представлено в приложении № 3 к государственной программе.

Планируемые показатели эффективности реализации подпрограммы и непосредственные результаты подпрограммы

По результатам реализации I этапа подпрограммы в 2015 году ожидается:

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей вырастет с 70,7% в 2011 году до 96,8% в 2015 году;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будет составлять 100%;

охват диспансеризацией подростков вырастет с 93,5% в 2011 году до 97,8% в 2015 году;

распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) снизится с 24% в 2011 году до 23,5% в 2015 году;

распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения снизится до 10,31% в 2015 году;

распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения снизится с 30% в 2011 году до 27,0% в 2015 году;

распространенность низкой физической активности среди взрослого населения снизится с 60% в 2011 году до 59,0% в 2015 году;

распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения снизится с 65% в 2011 году до 63,4% в 2015 году;

доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях вырастет с 45,6% в 2011 году до 50,9% в 2015 году;

охват населения профилактическими осмотрами для выявления туберкулеза в 2015 году составит 92,9%;

заболеваемость дифтерией сохранится на уровне 0,0 на 100 тыс. населения (благодаря проводимой плановой ежегодной иммунизации на протяжении ряда лет заболеваемость дифтерией на территории Амурской области не регистрируется);

показатель заболеваемости корью в 2015 году составит 3,7 на 1 млн. населения;

показатель заболеваемости краснухой в 2015 году составит 0,9 на 100 тыс. населения;

заболеваемость эпидемическим паротитом сохранится на уровне 0,0 на

100 тыс. населения в 2015 году (в 2011 и 2012 годах случаев заболевания эпидемическим паротитом на территории области не зарегистрировано);

заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) снизится с 1,31 в 2011 году до 0,63 в 2015 году;

охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95% к 2015 году;

охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95% к 2015 году;

охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95% к 2015 году;

охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95% к 2015 году;

охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки сохранится на уровне не менее 95% к 2015 году;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных вырастет с 66,7% в 2011 году до 69,0% в 2015 году;

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 31,6% в 2011 году до 25,05% в 2015 году;

доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 31,9% в 2011 году до 29,23% в 2015 году;

удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) до 98,9% в 2015 году;

удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей) сохранится на уровне 100% к 2015 году;

смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения) снизится с 51,6 в 2011 году до 47,35 в 2015 году.

По результатам реализации II этапа подпрограммы с 2016 по 2025 год ожидается:

охват профилактическими медицинскими осмотрами детей увеличится с 97% в 2016 году до 98% к 2025 году;

охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, сохранится на уровне 100% к 2025 году;

охват диспансеризацией подростков увеличится с 97,9% в 2016 году до 98,6% к 2025 году;

распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) снизится с 23,1% в 2016 году до 19,4% в 2025 году;

распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения снизится до 10,22% в 2025 году;

распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения снизится до 23,5% в 2025 году;

распространенность низкой физической активности среди взрослого населения снизится до 56,8% в 2025 году;

распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения снизится до 59,3% в 2025 году;

доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях вырастет с 52,4% в 2016 году до 57,7% в 2025 году;

охват населения профилактическими осмотрами для выявления туберкулеза вырастет с 93,3% в 2016 году до 95,0% в 2025 году;

заболеваемость дифтерией сохранится на уровне 0,0 на 100 тыс. населения (благодаря проводимой плановой ежегодной иммунизации на протяжении ряда лет заболеваемость дифтерией на территории Амурской области не регистрируется);

заболеваемость корью сохранится на уровне 0,0 на 1 млн. населения;

заболеваемость краснухой сохранится на уровне 0,1 на 100 тыс. населения;

заболеваемость эпидемическим паротитом сохранится на уровне 0,0 на 100 тыс. населения с 2016 года до 2025 год;

заболеваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения) снизится с 0,57 в 2016 году до 0,4 в 2025 году;

охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки составит 95%;

охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки составит 95%;

охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки составит 95%;

охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки составит 95%;

охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составит 95%;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных вырастет с 69,0% в 2016 году до 95,0% в 2025 году;

доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 25,0% в 2016 году до 24,7% в 2025 году;

доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года, снизится с 29,21% в 2016 году до 29,0% в 2025 году;

удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов) вырастет с 99,0% в 2016 году до 99,8% в 2020 году;

удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в Федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей) составит 100%;

смертность от самоубийств (на 100 тыс. населения) снизится с 47,3 в 2016 году до 46,6 в 2025 году;

удовлетворение потребности в лекарственных препаратах лиц, инфицированных вирусными гепатитами В и С, до 65,5%;

увеличение в 2019 году числа посещений сельскими жителями передвижных медицинских комплексов не менее чем на 15 процентов по сравнению с числом посещений в 2017 году.

Эффективность реализации подпрограммы оценивается на основе:

степени достижения целей и решения задач подпрограммы путем сопоставления достигнутых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы запланированным значениям целевых показателей (индикаторов), содержащихся в приложении № 5 к государственной программе, по формулам:

а) для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение:

$$Сд = Ип / Иф, \text{ где:}$$

Сд - степень достижения целевого показателя (индикатора);

Иф - фактическое значение целевого показателя (индикатора);

Ип - плановое значение целевого показателя (индикатора);

б) для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является рост:

$$Сд = Иф / Ип$$

Фактическое значение целевого показателя (индикатора) определяется исходя из данных официального статистического учета;

сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложении № 3 к государственной программе отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$Уф = Зф / Зп, \text{ где:}$$

Уф - степень достижения уровня финансирования подпрограммы;

Зф - фактически произведенные затраты на реализацию подпрограммы;

Зп - плановые значения затрат на реализацию подпрограммы.

Коэффициенты значимости мероприятий подпрограммы

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия	Значение планового показателя по годам реализации											
		2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.	Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.1.	Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.1.1.	Мероприятие 1.1.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	0,1	0,09	0,1	0,2	0,09	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
1.1.2.	Мероприятие 1.1.2. Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения, включая сокращение потребления алкоголя и табака	0,07	0,08	0,08	0,1	0,07	0,1	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
1.2.	Основное мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2.1.	Мероприятие 1.2.1.	0,07	0,08	0,08	0,1	0,07	0,11	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания												
1.4.1.	Мероприятие 1.4.1. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания для детей в амбулаторных условиях	0,07	0,08	0,1	0,1	0,05	0,1	0,07	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
1.4.2.	Мероприятие 1.4.2. Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или)	0,07	0,08	0,1	0,1	0,06	0,1	0,07	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей												
1.5.1.	Мероприятие 1.5.1. Капитальные вложения в объекты государственной собственности	0,07	0,08	-	0,1	0,05	0,1	0,1	0,05	-	-	-	-
1.5.2.	Мероприятие 1.5.2. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	0,1	0,1	0,1	0,1	0,05	0,1	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
1.5.3.	Мероприятие 1.5.3. Расширение сети фельдшерско-акушерских пунктов в сельской местности	-	-	-	-	0,04	-	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
1.5.4.	Мероприятие 1.5.4. Приобретение модульных конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации	-	-	-	-	0,05	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.5.5.	Мероприятие 1.5.5. Приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации	-	-	-	-	0,05	-	-	-	-	-	-	-

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения о показателях (индикаторах) подпрограммы представлены в приложении № 5 к государственной программе.

Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации
Координатор подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области; министерство транспорта и строительства Амурской области
Цель подпрограммы	Повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, совершенствование оказания хирургической помощи населению
Задачи подпрограммы	Соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи; увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом; совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С; модернизация наркологической службы; совершенствование методов диагностики и лечения

	психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта; увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями; совершенствование системы управления скорой медицинской помощью; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови; совершенствование оказания хирургической помощи населению
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Доля абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением; доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете; ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами; число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет; число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет; число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет; число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет; доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года; смертность от ишемической болезни сердца; смертность от цереброваскулярных заболеваний; удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более; одногодичная летальность больных со

	злокачественными новообразованиями; доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут; больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий; доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап - 2014 - 2015 годы; второй этап - 2016 - 2025 годы
Объемы ассигнований областного бюджета подпрограммы, а также прогнозные объемы средств, привлекаемых из других источников	Всего – 53832721,3 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 1244318,8 тыс. рублей; средства областного бюджета – 19338386,4 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области – 25341462,4 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 7908553,7 тыс. рублей
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	В период до 2025 года в рамках реализации мероприятий подпрограммы планируется достичь следующих показателей: доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 27%; увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 9,65 на 100 наркологических больных; увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,45 на 100 наркологических больных; увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, до 12,95 на 100 больных алкоголизмом; увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, до 10,45 на 100 больных алкоголизмом; снижение доли повторных в течение года госпитализаций в психиатрический стационар до 15,0%; снижение смертности от ишемической болезни сердца

	до 345,0 случая на 100 тыс. населения; снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний до 163,0 случая на 100 тыс. населения; снижение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, до 55,0%; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями до 25,9%; увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин. до 90,5%; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,25%; сохранение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, до 100%

Характеристика сферы реализации подпрограммы

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Жителям Амурской области специализированная медицинская помощь оказывается 39 больничными учреждениями области, в составе которых ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница», ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер», 3 специализированных больницы, ГБУЗ АО «Амурская областная психиатрическая больница», 4 специализированных диспансера, 16 центральных районных больниц, 8 городских многопрофильных больниц, 4 участковых больницы, 1 федеральная кардиохирургическая клиника ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия».

В соответствии с частью 1 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь с 01.01.2013 организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи всеми медицинскими организациями на основе стандартов медицинской помощи.

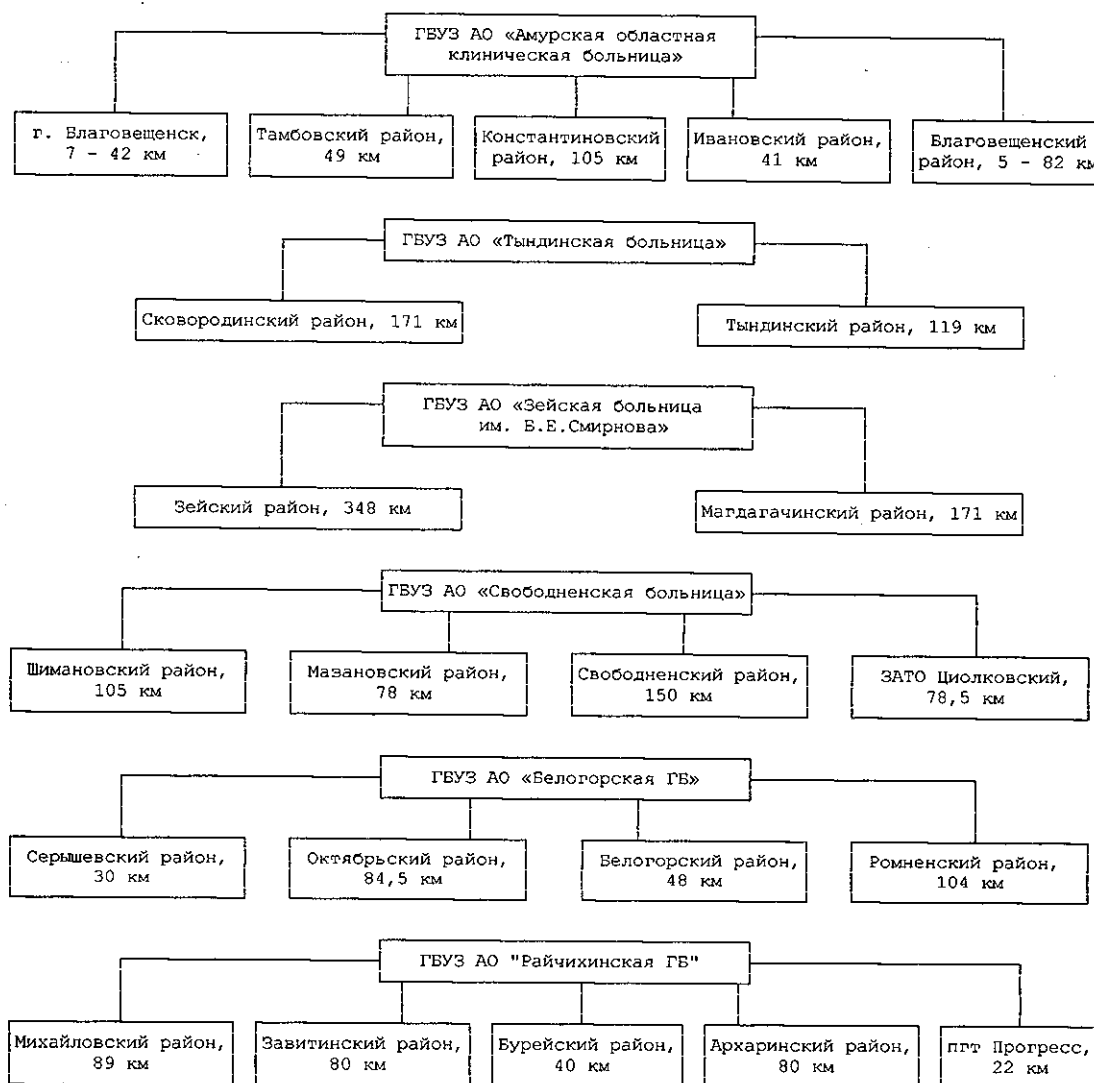
С целью исполнения порядков оказания медицинской помощи министерством здравоохранения Амурской области принимаются меры по оснащению учреждений медицинским оборудованием, в том числе в рамках

региональной программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы».

В области сформирована модель здравоохранения с одноканальной формой финансирования, которая опирается на общую врачебную практику, обеспечивает избирательность оказания медицинской помощи больному на этапах муниципальных, межмуниципальных, специализированных и оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь. Оптимизация структуры отрасли осуществляется путем объединения маломощных больниц и создания муниципальных и межмуниципальных медицинских центров, реорганизации участковых больниц во врачебные амбулатории с организацией службы общей врачебной практики и дневных стационаров.

Создана и функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи.

Зоны ответственности межмуниципальных центров (маршрутизация больных <*>)



<*> Селемджинский район - госпитализация больных осуществляется в ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

В области открыты и функционируют межмуниципальные центры по определенным видам медицинской помощи в городах Свободный, Белогорск, Благовещенск, Райчихинск, Сковородино, Шимановск, Тында, Зея, поселке Новобурейский.

В области определена маршрутизация больных с болезнями системы кровообращения, травмами, онкологическими заболеваниями, беременных, рожениц и родильниц, детей, больных с социально значимыми заболеваниями с учетом уровней оказания медицинской помощи.

Общий коечный фонд медицинских организаций в 2012 году составил 8601, включая места дневного стационара (830) и сестринского ухода (254), круглосуточных коек - 7771, это меньше на 493 койки по сравнению с 2011 годом.

Несмотря на развитие стационарозамещающих технологий, обеспеченность круглосуточными койками остается высокой - 95,1 на 10 тыс. населения, превышая показатели по Российской Федерации (85,8) и по Дальневосточному федеральному округу (95,6), но в сравнении с прошлым годом (100,6) произошло снижение на 5,5%.

За последние 3 года отмечается некоторое улучшение работы круглосуточной койки в стационарах области, в отчетном году занятость койки была 311,7 дня (2011 год - 304,4 дня; 2010 год - 295,4 дня), но пока не достигнуты значения, утвержденные в региональной программе «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы».

Число круглосуточных коек для оказания специализированной медицинской помощи составляет 5561.

Предусмотрена дальнейшая оптимизация избыточных круглосуточных мощностей стационаров в соответствии с рекомендуемыми федеральными нормативами. Мероприятия по оптимизации будут проводиться только по результатам проведенного анализа наличия коечного фонда с учетом профиля заболевания и занятости койки.

Объемы оказания стационарной помощи, не требующие круглосуточного наблюдения, планируется перенести на амбулаторный этап, в том числе в дневной стационар.

Планируемый показатель количества круглосуточных коек к 2020 году - 5247 коек.

Министерством здравоохранения Амурской области проводятся и планируются в рамках реализации данной подпрограммы мероприятия по развитию специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилям на основе стандартов оказания медицинской помощи.

Кроме того, ввод в эксплуатацию 2 объектов здравоохранения позволит повысить уровень хирургической помощи населению области.

Приоритеты государственной политики в сфере
реализации подпрограммы, цели, задачи

Подпрограмма базируется на положениях:

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;

Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов»;

приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.12.2012 № 1069н «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы»;

приказа министерства здравоохранения Амурской области от 14.02.2011 № 89 «О совершенствовании организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, на территории Амурской области».

Целью подпрограммы является повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, совершенствование оказания хирургической помощи населению.

Для достижения поставленной цели необходимо решить задачи подпрограммы:

совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;

соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи;

увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением;

внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;

модернизация наркологической службы;

совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;

снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;

увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями;

совершенствование системы управления скорой медицинской

помощью;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;

поддержка развития инфраструктуры скорой, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, службы крови;

совершенствование оказания хирургической помощи населению.

Описание системы основных мероприятий и мероприятий

Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом

В Амурской области создана сеть медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным туберкулезом.

На первом этапе при обращении пациента в фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, кабинеты врача общей практики, в амбулаторно-поликлинические учреждения врачи (фельдшера) «первичного звена» (терапевты, врачи общей практики, гинекологи, урологи, пульмонологи и др.) проводят первичную диагностику.

На втором этапе первичная медико-санитарная помощь оказывается во фтизиатрических кабинетах, входящих в состав амбулаторно-поликлинических учреждений медицинских организаций. В области существует 17 туберкулезных (фтизиатрических) кабинетов, которые входят в состав медицинских организаций.

На третьем этапе оказывается специализированная помощь, которая осуществляется в ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер» и 6 филиалах, являющихся межтерриториальными специализированными центрами по оказанию медицинской помощи.

Ежеквартально в соответствии с планом работы проводятся заседания областной межведомственной комиссии по борьбе с туберкулезом в Амурской области, противотуберкулезной комиссии при министерстве здравоохранения области.

Высокотехнологическая помощь больным туберкулезом оказывается в НИИ фтизиатрии г. Новосибирск и г. Санкт-Петербург.

Мероприятие 2.1.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

На территории Амурской области специализированную помощь больным туберкулезом оказывает ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер». В своей структуре учреждение имеет в г. Благовещенск 337 коек, в том числе 30 коек дневного стационара и амбулаторно-поликлиническую службу мощностью 250 посещений в смену, обслуживает население г. Благовещенск, Благовещенского, Селемджинского

районов.

Филиалы ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер»:

в г. Райчихинск (мощность - 30 коек круглосуточного пребывания), обслуживает население г. Райчихинск, п. Прогресс, Бурейского района;

в с. Поярково (мощность - 60 коек круглосуточного пребывания, в том числе 5 коек дневного стационара), обслуживает население Михайловского, Константиновского, Тамбовского районов;

в г. Белогорск (мощность - 40 коек круглосуточного пребывания), обслуживает население г. Белогорск, Белогорского, Серышевского районов;

в п. Юхта (мощность - 120 коек круглосуточного пребывания), обслуживает население г. Свободный, ЗАТО Циолковский, г. Шимановск, Свободненского, Шимановского, Мазановского районов;

в г. Зея (мощность - 34 койки круглосуточного пребывания), обслуживает население г. Зея, Зейского, Магдагачинского, Сковородинского районов;

в с. Варваровка (мощность - 90 коек круглосуточного пребывания), обслуживает население Завитинского, Ивановского, Октябрьского, Архаринского, Ромненского районов.

Всего ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер» имеет мощность 676 коек круглосуточного пребывания, 35 дневного пребывания и амбулаторно-поликлиническая служба на 557,8 посещения в смену.

Специалисты головного учреждения осуществляют кураторскую работу с целью контроля за организацией мероприятий, направленных на повышение эффективности противотуберкулезной работы путем повышения уровня знаний, умений и навыков сотрудников в учреждениях здравоохранения общей лечебной сети, в соответствии с графиком курации и закреплении по территориальному принципу.

В области имеется 10 передвижных флюорографических установок, которые осуществляют обследование населения отдаленных сельских поселений, в том числе 5 установок ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер». В 2012 году министерством здравоохранения Амурской области дополнительно закуплены 4 передвижные флюорографические установки на базе автомобилей повышенной проходимости для обследования жителей северных районов области.

Мероприятиями, направленными на совершенствование методов диагностики и лечения больных, являются:

проведение реорганизации коечного фонда противотуберкулезной службы Амурской области путем создания единого филиала для оказания стационарной помощи больным туберкулезом Михайловского, Константиновского, Бурейского районов, г. Райчихинск, п. Прогресс (до 2019 года);

приведение в соответствие санитарным нормам и правилам коечного

фонда в филиале ГБУЗ АО «Амурский областной противотуберкулезный диспансер» в с. Варваровка до 60 коек (до 2019 года);

централизация проведения обследования больных туберкулезом культуральным методом на базе бактериологической лаборатории ГБУЗ «Амурский областной противотуберкулезный диспансер» (до 2017 года);

внедрение централизованного мониторинга флюорографического обследования (флюороотеки) населения Амурской области (до 2016 года).

В ходе реализации мероприятия планируется в 2025 году достичь следующих результатов:

оказание первичной медико-санитарной помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, – 38000 посещений;

оказание специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям (случаев госпитализации) – 2089 пациентам;

оказание специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям (случаев лечения) – 252 пациентам.

Мероприятие 2.1.2. Финансовое обеспечение закупок
антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных
препаратов (второго ряда), применяемых при лечении
больных туберкулезом с множественной лекарственной
устойчивостью возбудителя, и диагностических средств
для выявления, определения чувствительности
микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения
больных туберкулезом с множественной
лекарственной устойчивостью возбудителя

На протяжении ряда лет в области отмечается высокая заболеваемость населения туберкулезом. В течение последних лет показатели заболеваемости, смертности и распространенности туберкулеза среди населения области значительно превышали показатели по Российской Федерации, но в 2012 году отмечены снижение основных показателей, улучшение эпидемической обстановки.

К числу значимых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности, относится обеспечение лечебно-профилактических учреждений, в том числе подведомственных Федеральной службе исполнения наказаний, противотуберкулезными препаратами II ряда, диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя из средств федерального бюджета. Обеспечение лекарственными препаратами

необходимо для проведения эффективной этиотропной и патогенетической терапии, обеспечения преемственности лечения, единых подходов к выбору и назначению препаратов в соответствии с принятыми стандартными схемами лечения. Широкое внедрение молекулярно-генетических и микробиологических методов, обеспечивающих получение результатов в кратчайшие сроки и с наибольшей достоверностью, позволяет внедрять принципы рациональной, индивидуально подобранной терапии, особенно при множественной лекарственной устойчивости к формам туберкулеза.

В связи с широким распространением лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, также влияющей на показатель смертности, основными мероприятиями, направленными на совершенствование методов диагностики и лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью, являются:

- внедрение в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности к микобактериям туберкулеза и лекарственным препаратам, методов своевременной корректировки химиотерапии;

- ведение персонифицированной системы мониторинга туберкулеза (регистр больных туберкулезом);

- обеспечение противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), применяемыми при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления туберкулеза.

По результатам реализации мероприятия к 2016 году планируется достичь следующих показателей:

- увеличение эффективности лечения больных туберкулезом по закрытию полостей распада до 72 процентов;

- увеличение доли абациллированных больных туберкулезом из числа впервые выявленных до 61 процента.

Мероприятие действует до 01.01.2017.

Мероприятие 2.1.3. Обеспечение лечебного процесса больных туберкулезом

Основными причинами высокой заболеваемости и смертности населения от туберкулеза являются наличие большого резервуара туберкулезной инфекции, несвоевременное выявление заболевания, неполноценное лечение, появление лекарственно устойчивых и быстро прогрессирующих форм туберкулеза.

Необходимо принять дополнительные меры по обеспечению снижения уровня заболеваемости и смертности при туберкулезе, оптимизации лечения больных туберкулезом, обеспечению ранней диагностики и профилактики развития тяжелых осложнений при туберкулезе, что позволит увеличить продолжительность и улучшить качество жизни больных туберкулезом.

По результатам реализации мероприятия в 2025 году обеспечить

больных туберкулезом противотуберкулезными лекарственными препаратами в количестве 64400 единиц/упаковок лекарственных форм.

Мероприятие 2.1.4. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

В рамках мероприятия планируется финансовое обеспечение закупок диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также медицинских изделий в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, с 01.01.2017.

На протяжении ряда лет в области отмечается высокая заболеваемость населения туберкулезом. В течение последних лет показатели заболеваемости, смертности и распространенности туберкулеза среди населения области значительно превышали показатели по Российской Федерации, но в 2012 году отмечены снижение основных показателей, улучшение эпидемической обстановки.

К числу значимых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности, относится обеспечение лечебно-профилактических учреждений, в том числе подведомственных Федеральной службе исполнения наказаний, противотуберкулезными препаратами II ряда, диагностическими средствами для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя из средств федерального бюджета. Обеспечение лекарственными препаратами необходимо для проведения эффективной этиотропной и патогенетической терапии, обеспечения преемственности лечения, единых подходов к выбору и назначению препаратов в соответствии с принятыми стандартными схемами лечения. Широкое внедрение молекулярно-генетических и микробиологических методов, обеспечивающих получение результатов в кратчайшие сроки и с наибольшей достоверностью, позволяет внедрять принципы рациональной, индивидуально подобранной терапии, особенно при множественной лекарственной устойчивости к формам туберкулеза.

В связи с широким распространением лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза, также влияющей на показатель смертности, основными мероприятиями, направленными на совершенствование методов диагностики и лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью, являются:

внедрение в клиническую практику современных культуральных и молекулярно-биологических методов определения чувствительности к микобактериям туберкулеза и лекарственным препаратам, методов

своевременной корректировки химиотерапии;

ведение персонифицированной системы мониторинга туберкулеза (регистр больных туберкулезом);

обеспечение противотуберкулезными лекарственными препаратами (второго ряда), применяемыми при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностическими средствами для выявления туберкулеза.

По результатам реализации мероприятия планируется достичь следующих показателей:

увеличение эффективности лечения больных туберкулезом по закрытию полостей распада до 76 процентов;

увеличение доли абациллированных больных туберкулезом из числа впервые выявленных до 65 процентов.

Основное мероприятие 2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом

Сахарный диабет относится к числу заболеваний, которые характеризуются развитием тяжелых осложнений, приводящих к ранней потере трудоспособности и высокой смертности.

Основной задачей терапии сахарного диабета, профилактики его осложнений, сохранения трудоспособности является достижение компенсации заболевания на протяжении длительного времени.

Мероприятие 2.2.1. Обеспечение больных сахарным диабетом современными лекарственными препаратами, высококачественными инсулинами, сахароснижающими препаратами и средствами самоконтроля

Проблема обеспечения больных сахарным диабетом качественными лекарствами и средствами контроля всегда стояла и стоит достаточно остро. За последние 5 лет в диабетологическую практику внедрена интенсивная инсулинотерапия, включающая применение высококачественных генно-инженерных инсулинов, аналогов инсулинов и средств их введения (шприц-ручки, пенфиллы), а также средств самоконтроля (глюкометры, тест-полоски).

Интенсивная сахароснижающая терапия, приводящая к нормогликемии, уменьшает частоту осложнений сахарного диабета, снижает выход на инвалидность больных и смертность от заболевания.

Проблемы лечения больных сахарным диабетом, обеспечения их сахароснижающими препаратами, профилактики осложнений заболевания требуют комплексного подхода к их решению, привлечения целевых средств из областного бюджета.

По результатам реализации мероприятия в 2025 году планируется:

обеспечить больных сахарным диабетом современными

лекарственными препаратами в количестве 363502 единиц/упаковок лекарственных форм;

обеспечить 100 процентов детей средствами самоконтроля уровня глюкозы крови.

Основное мероприятие 2.3. Совершенствование оказания специализированной медицинской помощи

Алкоголизм и наркомания являются самыми распространенными социально значимыми заболеваниями. Ущерб от алкоголя и наркотиков связан с медицинскими расходами, снижением производительности труда, духовной деградацией населения, преждевременным уходом из жизни.

Социальный эффект от реализации мероприятия будет выражен в снижении числа отравлений, смертности больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями, сохранении трудового потенциала больных, снижении социальной и психологической напряженности в обществе, в сохранении и развитии трудовых ресурсов, совершенствовании знаний населения по вопросам профилактики зависимого поведения.

Мероприятие 2.3.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

Одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения является высокая распространенность наркологических заболеваний в Амурской области.

На территории Амурской области специализированную наркологическую помощь населению оказывают ГБУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» (амбулаторное отделение на 88 посещений, реабилитационное отделение на 40 коек, дневной стационар на 10 коек, стационар с круглосуточным пребыванием на 35 коек), филиал в г. Белогорск (амбулаторное отделение на 78 посещений, стационарное отделение на 40 коек), 21 наркологический кабинет и 37 кабинетов медицинского освидетельствования.

В августе 2010 года открыто реабилитационное отделение на 40 коек в п. Дубовка Свободненского района с целью проведения загородной реабилитации наркологическим больным.

В мае 2012 года на базе ГБУЗ АО «Амурский областной наркологический диспансер» открыто специализированное наркологическое отделение на 35 коек для оказания наркологической помощи наркологическим больным и лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, нуждающимся в неотложной помощи. Объем финансирования составил 9500,0 тыс. руб.

Трехуровневая помощь лицам в состоянии опьянения осуществляется на принципах гуманности, добровольности и на бесплатной основе.

В 2012 году наркологическими учреждениями области

зарегистрировано 19530 больных наркологическими расстройствами, т.е. 2377,4 больного в расчете на 100 тыс. населения, или 2,4% к общей численности населения. По сравнению с 2011 годом показатель снизился на 6,0%.

Как и в предыдущие годы, большинство зарегистрированных - это больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями, - 77% от общего числа зарегистрированных больных. На больных наркоманией и лиц, злоупотребляющих наркотиками, пришлось 21,4%, больных токсикоманией и лиц, злоупотребляющих ненаркотическими психоактивными веществами, - 1,6%.

Уровень общей заболеваемости алкогольными расстройствами по-прежнему остается высоким. Число больных алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой в 2012 году, составило 13872 человека, или 1688,4 в расчете на 100 тыс. населения, что составляет 1,6% общей численности населения. Социальный и демографический ущерб от злоупотребления алкоголем значителен.

Остается острой ситуация с употреблением наркотиков. В 2012 году специализированными наркологическими учреждениями области зарегистрировано 2565 больных наркоманией, или 313,1 в расчете на 100 тыс. населения. По сравнению с 2011 годом этот показатель снизился почти на 4% (3,6%). Кроме того, 1616 человек в 2012 году были зарегистрированы с диагнозом «употребление наркотиков с вредными последствиями». Общее число зарегистрированных потребителей наркотиков, в том числе с синдромом зависимости, в 2012 году составило 4181 человек, или 508,0 на 100 тыс. населения.

Из общего числа потребителей наркотиков в 2012 году 586 человек употребляли наркотики инъекционным способом, что составляет 14,0% от общего числа потребителей наркотиков. В 2012 году произошло снижение показателя общей заболеваемости опийной наркоманией на 3,2% и каннабиноидной - на 2,8%.

Положительным моментом является стабильный прирост группы профилактического наблюдения потребителей наркотиков, в структуру которой преимущественно входят дети и подростки. Группа профилактического наблюдения увеличилась на 11,2%.

Из общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков инъекционным способом инфицированы ВИЧ 19 человек.

В отличие от показателей Российской Федерации в Амурской области в структуре всех видов наркомании первое место составили больные с зависимостью от каннабиса - 74,5%, второе - больные с опийной зависимостью - 15,5%, третье - больные, употребляющие другие наркотики и сочетания различных наркотиков, - 8,4%. Удельный вес больных с синдромом зависимости от психостимуляторов невелик - 1,6%.

Первичная заболеваемость наркологической патологией на территории Амурской области в целом уменьшилась на 10,8%, в том числе первичная

заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами уменьшилась на 16,7%, наркоманией на 29%. Следует отметить снижение первичной заболеваемости каннабиноидной наркоманией на 34,4%. Первичная заболеваемость токсикоманией уменьшилась в 2 раза.

Отмечается рост профилактической группы потребителей с вредными последствиями наркотиков на 9,2%, ненаркотических веществ на 37,3%.

За последние 5 лет произошли значительные изменения в структуре наркологической службы области. Число врачей психиатров-наркологов увеличилось в 2012 году на 3 ед., увеличился и коэффициент совместительства этих специалистов (1,95), продолжилось уменьшение коечного фонда наркологических учреждений. В то же время в 2012 году было открыто наркологическое отделение на 35 коек в г. Благовещенск, но на 15 коек сократился коечный фонд в Белогорском наркологическом диспансере. Общее количество коек на 01.01.2013 составило 115 штук, что соответствует показателям по Российской Федерации.

Факторами, определяющими степень влияния на заболеваемость и смертность населения, связанные со злоупотреблением психоактивных веществ, являются:

- 1) раннее выявление лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, и мотивирование их на обращение за наркологической помощью;
- 2) совершенствование медицинской помощи наркологическим больным; увеличение уровня первичной обращаемости пациентов; увеличение длительности ремиссий;
- 3) внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на всей территории Российской Федерации;
- 4) создание мощной системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ с привлечением общественных организаций;
- 5) укрепление кадрового состава наркологической службы, особенно специалистов реабилитационного звена.

С 2011 года в мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, реализуемые в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», включено направление по совершенствованию медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию наркологических больных.

При высоких показателях заболеваемости наркоманией, хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами совершенствование оказания наркологической медицинской помощи было включено в число приоритетных направлений реализации региональной программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы».

В учреждениях здравоохранения наркологической службы области в рамках программы модернизации здравоохранения внедрены стандарты

оказания специализированной наркологической помощи по двум нозологиям - «хронический алкоголизм» и «алкогольное психотическое расстройство», в 2012 году пролечено 354 больных с диагнозом «алкоголизм» и 138 больных с диагнозом «алкогольный психоз» на общую сумму 11520,2 тыс. рублей.

На основании поручения губернатора Амурской области от 21.11. 2012 о выделении помещения для оказания медицинской помощи лицам, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, наркологической службой области проведена работа в части организации дополнительного специализированного отделения по оказанию неотложной наркологической помощи лицам, находящимся в состоянии опьянения, на 20 коек.

Объем финансирования капитального ремонта отдельно стоящего здания составил 17500,0 тыс. рублей. В настоящее время закончен ремонт помещения (объем финансирования - 9500,0 тыс. рублей) и проходят аукционные мероприятия по ремонту кровли здания и монтажу вентиляции (объем финансирования - 6500,0 тыс. рублей). Срок сдачи в эксплуатацию здания - до 02.07.2013.

Открытие отделения неотложной помощи позволит ликвидировать проблему закрытия медицинских вытрезвителей в г. Благовещенск, разгрузить отделения общего профиля медицинских организаций области от не свойственных им функций.

С целью приближения наркологической медицинской помощи к населению области, в т.ч. сельскому, сформирована трехуровневая система оказания помощи:

1. Первичная медико-санитарная наркологическая помощь в Амурской области оказывается в 20 наркологических кабинетах.

2. Стационарная наркологическая помощь оказывается на 115 койках, в том числе 40 койках реабилитационного отделения.

В целом в структуру наркологической помощи Амурской области входят 2 наркологических диспансера - в г. Благовещенск (в составе поликлиника на 88 посещений в смену, отделение на 35 коек, дневной стационар на 10 коек) и филиал в г. Белогорск (поликлиника на 74 посещения в смену, отделение на 40 коек).

3. Оказание реабилитационной наркологической помощи на 40 койках в филиале ГАУЗ Амурской области «Амурский областной наркологический диспансер» г. Белогорск - загородная реабилитация.

Также активно реализуются мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений наркологической службы.

Целями реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи наркологическим больным, являются:

- осуществление мероприятий по раннему выявлению лиц, склонных к злоупотреблению психоактивных веществ;

- увеличение уровня первичной обращаемости пациентов на 5% ежегодно при стабильном уровне общей заболеваемости пациентов;

- увеличение длительности ремиссий на 2% ежегодно;

- увеличение доли реабилитационных коек для осуществления медико-

социальной реабилитации на 10% ежегодно;

уменьшение потребления чистого алкоголя на душу населения до 11,3 литра в год (к 2016 году), уменьшение потребления чистого алкоголя на душу населения до 10 литров в год (к 2020 году).

Психиатрическая помощь населению Амурской области оказывается психиатрическими кабинетами в амбулаторных условиях и стационарными отделениями ГБУЗ АО «Амурская областная психиатрическая больница» общей мощностью 870 коек.

В области действует трехуровневая система оказания специализированной психиатрической помощи:

первый уровень - первичное звено в муниципальных образованиях - оказание первичной медико-санитарной помощи, выявление психических расстройств, направление к врачу-психиатру по месту жительства;

второй уровень - врачи-психиатры амбулаторных учреждений - профилактика и лечение психических расстройств, профилактика общественно опасных действий у больных с психическими расстройствами, направление больных в психиатрический стационар;

третий уровень - обследование, лечение, решение экспертных вопросов, реабилитация в специализированном психиатрическом стационаре ГБУЗ АО «Амурская областная психиатрическая больница».

Заболеваемость психическими расстройствами за последние 5 лет в Амурской области стабилизировалась.

Количество больных с психическими расстройствами по области на 01.01.2013 составляет 23373 человека, или 2852,8 случая на 100 тыс. населения (2011 год - 2910,0 случая по Российской Федерации; 2009 год - 2698,9 случая по Российской Федерации).

Уровень первичной заболеваемости по области на 01.01.2013 составил 305,0 чел. на 100 тыс. населения (2011 год - 342,3). В структуре заболеваемости по области по-прежнему на I месте психические заболевания непсихотического характера (46,7% от общего количества больных), на II месте - умственная отсталость, на III месте - психозы. Инвалидность лиц с психическими расстройствами неуклонно растет. За последние 5 лет число инвалидов по психическим заболеваниям выросло с 753,2 на 100 тыс. населения в 2008 году до 864,6 на 100 тыс. населения в 2012 году (на 14%) (по Российской Федерации - 2009 год - 723,6). По нозологии на I месте инвалидность по умственной отсталости - 3307 человек, или 403,6 на 100 тыс. населения, что почти в 1,6 раза превышает показатель по Российской Федерации (2009 год - 246,3).

Остается высоким и показатель первичного выхода на инвалидность по области: 2012 год - 28,1 случая на 10 тыс. населения, 2011 год - 32,0 случая (Российская Федерация - 29,3). По нозологии на I месте также первичная инвалидность по умственной отсталости - 15,6 на 100 тыс. населения (Российская Федерация - 2009 год - 8,2).

В целях развития стационарозамещающих технологий увеличено количество мест в дневных стационарах до 120 (2010 год - 30).

С целью совершенствования психиатрической помощи, снижения уровня заболеваемости, инвалидности по психическим заболеваниям в областной психиатрической больнице проводится психосоциальная реабилитация пациента в рамках полипрофессиональных бригад. Работа полипрофессиональных бригад связана с высокой эффективностью психосоциальных воздействий (сокращение частоты госпитализаций, повышение уровня взаимодействия пациентов с врачом, выполнение назначений, успешность реабилитационных мероприятий) и является одним из лечебно-реабилитационных методов. Основными задачами бригад являются психосоциальная работа с больными, проведение комплексного лечебно-реабилитационного процесса, оказание различных видов социальной поддержки, психообразовательная работа с семьями психически больных, их вовлечение в терапевтический процесс, коррекция внутрисемейных отношений.

В настоящее время в больнице по принципу полипрофессиональных бригад работают все стационарные отделения, дневной стационар, диспансерные отделения. Состав бригады: врач-психиатр (лечащий врач), психотерапевт, психолог, социальный работник. Общее руководство всеми диагностическими, лечебными и реабилитационными мероприятиями осуществляется руководителем бригады - лечащим врачом. Удельный вес оказания медицинской помощи в стационаре бригадным методом - 17,9%.

Для профилактики депрессивных состояний и суицидального поведения в области формируется система профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением.

С 2012 года функционируют 2 кабинета медико-социальной помощи лицам с кризисными состояниями в г. Благовещенск и г. Свободный с круглосуточными «телефонами доверия» при этих кабинетах.

Кабинеты медико-социальной помощи оказывают консультативно-лечебную и профилактическую помощь лицам, добровольно обращающимся в связи с кризисным, суицидоопасным состоянием. В отделениях больницы выделены 20 коек для оказания медицинской помощи больным с кризисными состояниями.

В области создается специализированная система выявления, регистрации и учета случаев суицидальной активности. Создание единой базы данных (персонифицирование) лиц, склонных к суицидальным действиям, позволит осуществлять профилактику повторных попыток к суициду. Создана межведомственная рабочая группа по профилактике саморазрушающего (суицидального) поведения у детей и подростков при комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Для развития комплексной системы предупреждения, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах, реализации обучающих программ для населения по вопросам охраны психического здоровья и профилактики суицидов в городах и районах области необходимы укомплектование врачами-психиатрами, введение штатных и физических лиц психологов, психотерапевтов.

Реализация мероприятия позволит:

повысить доступность и качество оказания медицинской помощи;
развить комплексную систему профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;
организовать эффективную работу по профилактике суицидов и оказанию психиатрической помощи населению, в том числе несовершеннолетним с суицидальным поведением, сократить случаи суицида.

Недостаточная эффективность профилактической работы первичного звена медицинской помощи в отсутствие налаженной системы этапности оказания медицинской помощи благоприятствовала становлению стационарной медицинской помощи в качестве основного звена в системе здравоохранения.

Общая заболеваемость всего населения увеличилась в 2012 году по сравнению с прошлым годом на 3,9% и составила 1620,3 случая на 1000 населения, первичная - на 4,2% и составила 827,4 случая на 1000 населения (по Российской Федерации: общая - 1593,6 случая на 1000 населения, первичная - 785,2).

В структуре заболеваемости взрослого населения Амурской области на I месте болезни системы кровообращения, показатель составил 300,0 на 1000 взрослого населения, что на 8,0% выше уровня прошлого года (по Российской Федерации - 252,8 случая).

Показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца имеет тенденцию к увеличению и в 2012 году составил 68,8 случая на 1000 взрослого населения (2011 год - 66,9).

При этом заболеваемость острым инфарктом миокарда осталась на прежнем уровне и составила 1,4 случая на 1000 взрослого населения.

Общая заболеваемость артериальной гипертонией возросла на 23,0% и составила в 2012 году 103,0 случая на 1000 населения, при этом первичная заболеваемость осталась на прежнем уровне и составила 4,4 случая на 1000 населения (2011 год - 4,0).

Смертность от болезней системы кровообращения в 2012 году составила 764,0 случая на 100 тыс. населения (2011 год - 746,7; по Российской Федерации, 2011 год - 753,0; по Дальневосточному федеральному округу, 2011 год - 710,6).

Среди всех болезней системы кровообращения основными причинами смерти населения являются острая и хроническая формы ишемической болезни сердца, а также острые нарушения мозгового кровообращения. Учитывая это, система оказания специализированной медицинской помощи в области организована по принципу максимально быстрого получения больным с острой сосудистой патологией всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий в условиях специализированного стационара. При этом должны решаться три основные задачи - непосредственное снижение больничной летальности, уменьшение степени инвалидизации и снижение вероятности отсроченной смерти из-за развития

осложнений и сохранения неустранимых причин острых расстройств мозгового и коронарного кровообращения.

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в Амурской области функционируют первичные сосудистые отделения в городских больницах г. Свободный, г. Благовещенск, г. Райчихинск и региональный сосудистый центр на базе ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (далее - РСЦ).

В Амурской области разработан комплекс мер, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в рамках которых поэтапно внедрялась принципиально новая система организации медицинской помощи при данной патологии.

Наличие соответствующей инфраструктуры позволило увеличить число применений современных технологий диагностики и лечения острой сосудистой патологии. Так, компьютерная томография выполняется более чем в 98% случаев в течение первых 24 часов с момента поступления больного в стационар.

В 2012 году в РСЦ и сосудистых отделениях пролечено 3488 больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) и 3109 больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК).

Увеличилось количество госпитализированных больных с острым коронарным синдромом в отделение неотложной кардиологии РСЦ (за счет распределения потоков больных из г. Благовещенск) и первичные сосудистые отделения № 2 и № 3.

В структуре больных, пролеченных в отделениях неотложной кардиологии, преобладает прогрессирующая стенокардия (57,7%).

В структуре больных с острым нарушением мозгового кровообращения, пролеченных в РСЦ и в первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО), преобладают ишемические инсульты (77,7%), геморрагические инсульты (12,6%), транзиторные ишемические атаки (9,7%). Больные с ОКС в отделения неотложной кардиологии ПСО и РСЦ поступали преимущественно в первые 24 часа, из них 42,4% поступали в первые 12 часов.

В 2012 году заметно возросло количество оперативных вмешательств при ОКС, что повлекло снижение показателя летальности при ОКС в группе оперированных больных. В течение года проведено 239 чрескожных коронарных вмешательств (в 3,4 раза выше 2011 года), из них 100 больным, переведенным из ПСО, 168 больным в экстренном порядке.

Увеличилось количество оперативных вмешательств на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах. Впервые сделано 17 операций в остром периоде заболевания.

Совершенствование ранней нейрореабилитации в отделениях для больных с ОНМК привело к увеличению числа больных, выписанных из отделения с минимальным неврологическим дефицитом.

Предусматривается дальнейшее повышение качества и доступности медицинской помощи сосудистым больным за счет организации новых отделений, расширенного применения профилактических программ, долечивания и реабилитации больных.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями планируются:

совершенствование первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

повышение санитарной грамотности населения и пропаганда здорового образа жизни, совершенствование информированности населения о симптомах заболевания ОКС и ОНМК и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью;

доукомплектование кадрами отделений для больных с ОКС и ОНМК первичных сосудистых отделений и их обучение;

введение в практику во всех районах области «телефонного интервью» между бригадой скорой медицинской помощи (далее - СМП) и дежурным персоналом ПСО и РСЦ;

обязательное диспансерное наблюдение всех больных, перенесших острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) и ОНМК;

совершенствование ведения госпитального и стационарного регистра острой сердечно-сосудистой патологии в области;

увеличение применения догоспитального тромболиза бригадами скорой медицинской помощи больным с ОИМ;

увеличение хирургической активности в лечении геморрагических и ишемических инсультов;

совершенствование и увеличение объемов специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при ОКС и ОНМК;

применение рентгенэндоваскулярных методик в лечении аневризм артерий головного мозга, артериовенозных мальформаций сосудов головного мозга;

внедрение методики передачи ЭКГ по каналам связи из СМП в ПСО на аппарате «Телекардиограф ЭКГКт-03»;

дальнейшее развитие реабилитации больных, перенесших острый инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения;

организация первичных сосудистых отделений в ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова» и ГАУЗ АО «Тындинская больница».

Удовлетворение потребности в оказании специализированной медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, с одновременным комплексным развитием системы профилактики болезней системы кровообращения, реабилитации больных позволит снизить показатель смертности от болезней системы кровообращения к 2025 году до 420 на 100 тыс. населения и, как следствие, снизить экономические потери вследствие потерянных годов потенциальной жизни населения в трудоспособном возрасте.

На снижение смертности населения от злокачественных

новообразований также направлены мероприятия по повышению качества диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями.

Злокачественные новообразования устойчиво занимают третье место среди причин смертности населения Амурской области. Их удельный вес в общей структуре смертности составляет около 12%.

Показатель смертности от новообразований (в том числе злокачественных) снизился на 3,1% и составил 182,6 на 100 тыс. населения.

В 2012 году смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) уменьшилась на 3,1% по сравнению с 2011 годом и составила 182,6 случая на 100 тыс. человек, в 2011 году данный показатель составлял 188,5 случая на 100 тыс. человек (по Российской Федерации в 2011 году - 204,6).

Наиболее распространенными в Амурской области являются злокачественные новообразования: рак легкого, трахеи, бронхов (более 11,8%), рак кожи (около 11,7%), рак молочной железы (более 10,8%), рак желудка (6,9%), рак ободочной кишки (более 5,5%), рак прямой кишки (5,4%), рак тела (около 4,2%) и шейки матки (около 3,3%).

В Амурской области у каждой 5 женщины (21%) из впервые заболевших злокачественными новообразованиями выявлялся рак молочной железы. Причем 24,4% среди умерших от рака молочной железы женщин находились в трудоспособном возрасте, из них 52,8% - в репродуктивном. У мужчин наиболее часто встречается рак трахеи, бронхов, легкого, желудка, кожи. На долю этих видов злокачественных новообразований приходится более 40% случаев всех злокачественных новообразований.

В Амурской области более 27% среди впервые регистрируемых онкологических больных выявляются в III - IV стадиях заболевания, что обуславливает высокий показатель одногодичной летальности (31,8%).

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в Амурской области, выделены средства федерального и областного бюджетов. Приобретены 2 единицы ультразвуковых диагностических аппаратов, 5 единиц рентгенодиагностических аппаратов, 1 единица томографа компьютерного, 24 единицы операционного оборудования, 2 единицы оборудования для центральной стерилизации, 1 единица оборудования для патологоанатомической лаборатории, 7 единиц реанимационного оборудования, 6 единиц передвижных врачебных амбулаторий.

В Амурской области осуществляется программно-целевой подход в работе онкологической службы через подготовку кадров всех звеньев здравоохранения, модернизацию материальной базы, создание системы маршрутизации пациента при подозрении на злокачественные новообразования, оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В основе маршрутизации больных новообразованиями лежит трехуровневая система оказания медицинской помощи:

первый уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью (первичные онкологические кабинеты);

второй уровень - межрайонный, для оказания специализированной медицинской помощи (межрайонные диагностические центры);

третий уровень - региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер»).

Для снижения смертности населения от злокачественных новообразований будут проводиться мероприятия, направленные на развитие вторичной профилактики злокачественных новообразований и улучшение их выявления на ранних стадиях.

В целях повышения раннего выявления злокачественных новообразований будут осуществляться мероприятия, направленные на развитие сети смотровых кабинетов с организацией 2-сменной работы, открытие отделений профилактики в поликлиниках и центральных районных больницах с регистром облигатного предрака, раковых семей и лиц с наличием раковых мутаций (на основе медико-генетических консультаций).

Наибольший эффект может быть получен при скрининге рака молочной железы, шейки матки, предстательной железы, колоректального рака. Для раннего выявления рака предстательной железы, колоректального рака и рака легких в перечень основных медицинских услуг при проведении диспансеризации взрослого населения и график диспансеризации будут дополнительно включены исследования крови на онкомаркер предстательной железы (исследование будет проводиться у группы лиц с 45 до 70 лет 1 раз в 3 года), кала на скрытую кровь у всех больных, проходящих стационарное обследование и лечение с любым заболеванием, низкодозная спиральная компьютерная томография органов грудной клетки (будет проводиться у лиц с 40 до 70 лет 1 раз в 3 года в группах риска: болеющие хроническими заболеваниями легких, курильщики, имеющие профессиональные вредности).

На снижение смертности населения от злокачественных новообразований будут направлены мероприятия по повышению качества диагностики и лечения больных злокачественными новообразованиями, ежегодное обеспечение современными высокоэффективными медицинскими препаратами для лечения онкологических больных.

С целью совершенствования оказания медицинской помощи онкологическим больным планируются:

дальнейшее укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным (видеоэндоскопическое, реанимационное, операционное оборудование);

укомплектование врачебных кадров и среднего медицинского персонала учреждений, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным (онкологов, радиотерапевтов, химиотерапевтов, анестезиологов-реаниматологов, патоморфологов и цитологов);

внедрение системы медицинской и социальной реабилитации больных со злокачественными новообразованиями, включающей доступные и обязательные программы хирургической реабилитации, основанные на современных достижениях реконструктивно-пластической хирургии.

В Амурской области существует потребность в строительстве нового здания диспансера со стационаром на 400 коек и современной поликлиникой.

В рамках реализации мероприятия с 2018 года планируются:

оказание специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям до 1180 случаев лечения;

проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) в количестве до 6000 освидетельствований;

оказание медицинской (в том числе психиатрической), социальной и психолого-педагогической помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации до 684 пациентов;

патологическая анатомия, в количестве до 30610 исследований;

проведение трудовой, медико-социальной реабилитации больных с психическими заболеваниями, не менее 70 больных;

проведение психиатрического освидетельствования, не менее 11000 освидетельствований;

проведение судебно-психиатрической экспертизы, не менее 1970 экспертиз.

Мероприятие 2.3.2. Капитальные вложения в объекты государственной собственности

В рамках федеральной целевой программы «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2018 года» запланировано строительство объекта «Хирургический корпус на 250 коек областного государственного учреждения здравоохранения «Амурская областная детская клиническая больница», г. Благовещенск».

Неиспользованные остатки средств федерального бюджета, выделенные в соответствии с Соглашением от 29.08.2013 № 023 «О предоставлении в 2013 году субсидии из федерального бюджета бюджету Амурской области на софинансирование мероприятий по развитию социальной сферы, предусмотренных федеральной целевой программой «Экономическое и социальное развитие Дальнего Востока и Байкальского региона на период до 2018 года», заключенным между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Амурской области, планируется использовать на завершение работ на объекте.

ГБУЗ АО «Свободненская больница» приобретен низкотемпературный холодильный комплекс «Камера сборная теплоизоляционная для хранения препаратов крови». Благодаря этому оборудованию имеется возможность

обеспечить оптимальные условия, позволяющие хранить компоненты крови и плазму длительное время. Для расположения машинного и вспомогательных отделений холодильного комплекса необходимо наличие помещений в соответствии с техническими требованиями.

Для ввода в эксплуатацию оборудования существует необходимость в строительстве навеса для размещения оборудования. Возведение навеса для холодильной камеры необходимо для надежной защиты верхней части камеры от атмосферных осадков, в том числе от косого дождя, снега.

По результатам реализации данного мероприятия планируется ввод в эксплуатацию объекта здравоохранения и навеса для низкотемпературного холодильного комплекса в 2014 году;

в 2018 году разработка проектно-сметной документации на проведение реконструкции отделения анестезиологии и реанимации ГБУЗ Амурской области «Амурская областная клиническая больница», в 2021 году ввод объекта в эксплуатацию.

Основное мероприятие 2.4. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации

Одними из направлений развития здравоохранения сегодня являются развитие и совершенствование системы скорой медицинской помощи, в том числе специализированной, и проведение медицинской эвакуации.

Скорая медицинская помощь является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению.

Мероприятие 2.4.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

Скорая медицинская помощь населению Амурской области оказывается 40 подразделениями скорой медицинской помощи, из них одна станция скорой медицинской помощи ГБУЗ Амурской области «Станция скорой медицинской помощи» г. Благовещенск и 39 отделений скорой медицинской помощи в составе медицинских организаций.

В ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» служба скорой медицинской помощи вышла на новый этап развития. В период 2006 - 2007 годов в рамках мероприятий для службы скорой медицинской помощи Амурской области была поставлена 71 единица санитарного автотранспорта.

Автоматизированная система управления приема и обработки вызовов к 2013 году установлена в ГБУЗ Амурской области «Станция скорой медицинской помощи» г. Благовещенск (МИСС - 03). Автоматизированными рабочими местами по приему и регистрации вызовов с записью диалога оборудовано менее 20% отделений скорой медицинской помощи области.

В рамках программы запланировано к 2020 году создание единой

диспетчерской службы.

В настоящее время имеются проблемы в преемственности догоспитального и госпитального этапов скорой медицинской помощи, что приводит к потере времени при оказании медицинской помощи пациентам в жизнеугрожающих состояниях в стационаре. По-прежнему служба скорой медицинской помощи выполняет не свойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию помощи на дому, транспортировке больных. Это приводит к снижению оперативности работы бригад скорой медицинской помощи. Оказание неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинической службой (определенное приказом Министерства здравоохранения СССР от 20.05.1988 № 404 «О мерах по дальнейшему совершенствованию скорой медицинской помощи населению», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению») не осуществляется на должном уровне.

Одним из основных показателей работы службы скорой медицинской помощи являются число лиц, которым оказана помощь амбулаторно, и количество вызовов на 1000 населения. В Амурской области этот показатель в 2012 году составил 424,1 вызова на 1000 населения. При этом показатель количества вызовов в 2012 году превысил нормативный показатель на 94,1 случая на 1000 населения.

В 2012 году показатель количества вызовов скорой медицинской помощи уменьшился на 23,7 случая и составил 396,3 случая на 1000 населения (в 2011 году – 416,4). Уменьшение данного показателя произошло за счет организации службы неотложной помощи при амбулаторно-поликлинических подразделениях в ряде медицинских организаций. В терапевтической группе особое внимание вызывает высокий уровень обращаемости по поводу сердечно-сосудистых заболеваний - в 2012 году отмечено незначительное снижение на 4619 случаев (на 6,7%, или на 5,6 случая вызова на 1000 населения). По данным 2012 года, основными ресурсами скорой медицинской помощи Амурской области являются 39 общепрофильных бригад (41,6% от общего количества бригад), 2 специализированные бригады (2,1%), 2 бригады интенсивной терапии (2,1%), 51 фельдшерская бригада (54,2%). Укомплектованность физическими лицами в 2012 году составила 68,5% (в 2011 году - 71,5%).

На 01.01.2013 служба скорой медицинской помощи располагает 164 санитарными автомобилями скорой помощи (в 2011 году - 145). За период 2012 года автомобильный парк скорой медицинской помощи Амурской области пополнился новыми 24 единицами автотранспорта. Показатель обеспеченности санитарным автотранспортом на 10000 населения Амурской области на 01.01.2013 вырос на 0,2 от уровня 2012 года и составил 2,0 (в 2011 году - 1,8) при нормативном показателе 1 автомобиль на 10000 населения.

Процент износа санитарных автомобилей в 2012 году составил 58,0%, в 2011 году - 57,9%.

Особого внимания заслуживают показатели оперативности работы скорой медицинской помощи: только 91,4% вызовов соответствуют ожидаемому 20-минутному интервалу прибытия бригады к пациенту.

Модернизация скорой медицинской помощи является целью и одной из основных задач программы развития здравоохранения в Амурской области. Ожидаемым результатом развития скорой медицинской помощи до 2025 года является показатель доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 90,5%.

Для достижения ожидаемого результата планируются:

создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи;

обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи и снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет с 61% в 2012 году до 0%;

решение вопроса о подготовке врачей в интернатуре и клинической ординатуре по специальности «скорая медицинская помощь».

Законодательством об охране здоровья граждан предусмотрено осуществление финансового обеспечения скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2013 года.

Учитывая географические особенности, значительную площадь территории (более 363 кв. км) Амурской области, крайне неравномерную плотность населения (особенно на северных территориях), недостаточно развитую сеть автомобильных дорог в ряде районов, недостаточную оснащенность и кадровый дефицит в большинстве районных медицинских организациях, оказание полноценной медицинской помощи возможно только с активным использованием сил и средств современной санитарной авиации.

В Амурской области районные центры в 90% случаях располагаются за пределами 100-километровой зоны, реальная потребность в использовании воздушного транспорта возрастает.

Наиболее труднодоступными районами являются Тындинский, Зейский, Селемджинский (удаление от областного центра - 600 - 900 км).

Количество вылетов санитарной авиации в 2012 году возросло в 2 раза по сравнению с 2010 годом и составило 140 вылетов, в 2010 году - 72 вылета. Фактические расходы на оказание санитарно-авиационной помощи в 2012 году составили более 40 млн. рублей.

Увеличение санитарных заданий связано с началом функционирования областного перинатального центра, регионального сосудистого центра, травмоцентров 1 уровня. Расчетная фактическая потребность санитарно-авиационных вылетов - 160 - 200 в год.

Собственных самолетов и вертолетов в Амурском территориальном центре медицины катастроф нет, но в целях обеспечения охраны здоровья граждан Амурской области поставленные задачи по оказанию санитарно-

авиационной помощи выполняются на основании заключенных договоров с авиакомпаниями по каждому выполненному санитарному полету.

В настоящее время полеты выполняются на самолетах АН-2, Cessna, вертолетах Ми-2, Ми-8. Среднее время полета составляет от 2,5 до 8 часов в зависимости от воздушного судна. Согласно требованиям Федеральных авиационных правил, а также статье 40 Воздушного кодекса Российской Федерации взлетно-посадочные площадки при учреждениях здравоохранения Амурской области, применяемые для лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, не могут быть развернуты (условия рельефа местности, плотности и наличие высотных застроек). При этом в населенных пунктах, где располагаются учреждения здравоохранения, имеются вертолетные площадки и аэродромы в транспортной доступности 2 - 10 минут от лечебного учреждения.

С целью увеличения доступности и улучшения качества медицинской помощи при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе при дорожно-транспортных происшествиях, пожарах, других чрезвычайных происшествиях и катастрофах, в Амурской области необходимо:

с учетом географического расположения, значительной протяженности, суровых климатических условий постоянное нахождение воздушного судна в аэропортах г. Благовещенск и г. Зея. За счет этого будет достигнута значительная по площади зона покрытия для осуществления авиамедицинской эвакуации;

использовать для организации проведения медицинской эвакуации современные вертолеты с дальностью полета 600 - 800 км, оснащенные медицинским оборудованием для проведения реанимационных мероприятий, с возможностью выполнения полетов в темное время суток и сложных метеоусловиях, не требующих ангарного хранения.

Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации является одним из этапов в комплексном подходе к организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

В рамках реализации мероприятия к 2025 году планируются достигнуть следующих показателей:

оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях в количестве 195 полетных часов ежегодно;

оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи (включая медицинскую эвакуацию), не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях до 1380 пациентам.

Основное мероприятие 2.5. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

Ежегодно в Амурской области в результате дорожно-транспортных происшествий погибают и получают ранения более 1000 человек. Основной причиной дорожно-транспортных происшествий является нарушение правил дорожного движения. Места концентрации дорожно-транспортных происшествий - г. Белогорск, подъезды к г. Благовещенск и г. Свободный. В данных местах происходит до 70% всех аварий.

К медицинским факторам, влияющим на снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий, относятся:

организация своевременной скорой медицинской помощи (достаточное количество реанимационных автомобилей, квалифицированный персонал, способный оказывать реанимационную помощь);

оказание медицинской помощи в специализированных больницах экстренной медицинской помощи (травмацентрах).

Мероприятие 2.5.1. Создание условий для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

В рамках реализации мероприятия организована трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам при сочетанной травме:

травмацентры I уровня - ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», центр детской политравмы ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»;

травмацентры II уровня - ГБУЗ АО «Сковородинская ЦРБ», ГБУЗ АО «Шимановская больница», ГАУЗ АО «Белогорская больница», ГБУЗ АО «Бурейская больница», ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова», ГАУЗ АО «Тындинская больница»;

травмацентры III уровня - ГБУЗ АО «Завитинская больница», ГБУЗ АО «Магдагачинская больница», ГБУЗ АО «Архаринская больница».

Приказом министерства здравоохранения Амурской области от 14.02.2011 № 89 «О совершенствовании организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, на территории Амурской области» утверждены схемы доставки пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, определены зоны ответственности учреждений здравоохранения, расположенных вдоль федеральной автомобильной дороги.

Для работы в травмацентрах в соответствующих институтах и образовательных учреждениях за 2 года подготовлено 88 врачей по

специальностям «хирургия», «травматология и ортопедия», «анестезиология и реаниматология», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика», «скорая медицинская помощь».

Осуществлено укрепление материально-технической базы травматологических центров в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

Налажена телемедицинская связь между травматологическими центрами I и II уровней, в ежедневном режиме проводятся телемедицинские консультации специалистами центров I уровня с травматологическими центрами II уровня.

В настоящее время доступность северных районов области к травматологическому центру I уровня ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» составляет более 600 км, пациенты доставляются посредством санитарной авиации.

В северной части Амурскую область пересекает федеральная автомобильная дорога М-56 «Лена» протяженностью 268 км с юга на север отс. Большой Невер до границы с Республикой Саха (Якутия), проходит через 2 муниципальных образования Амурской области.

В ходе реализации мероприятия планируется снизить уровень тяжести травматизма пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях до 0,7.

Основное мероприятие 2.6. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи

Мероприятия, направленные на повышение доступности для населения высокотехнологичной медицинской помощи, реализуются в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Существенно увеличен объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Амурской области за счет средств федерального бюджета.

В анализе структуры пролеченных пациентов по профилям на 1 месте «сердечно-сосудистая хирургия» - 26,7%, на 2 месте «офтальмология» - 18,6%, на 3 месте «травматология и ортопедия» - 15,2%, на 4 месте «нейрохирургия» - 9%.

Детям помощь оказывалась в федеральных и областных медицинских организациях по профилям «травматология и ортопедия» (27,3%), «сердечно-сосудистая хирургия» (21,2%), «педиатрия» (14,4%), «челюстно-лицевая хирургия» (6%), «офтальмология» (6%), установлено кохлеимплантов 13 детям (4,9%).

Мероприятие 2.6.1. Софинансирование расходов, возникающих
при оказании гражданам Российской Федерации
высокотехнологичной медицинской помощи,
не включенной в базовую программу
обязательного медицинского страхования

Лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи имеют 2 медицинские организации: ГАУЗ Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница», ГАУЗ Амурской области «Амурская областная клиническая больница». Министерством здравоохранения Амурской области издан приказ от 29.06.2009 № 639 «О Комиссии министерства здравоохранения по отбору и направлению больных для получения высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных специализированных медицинских учреждениях».

В ГБУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» по профилю «травматология и ортопедия» пролечено 50 детей - 100% от планового показателя, по профилю «травматология и ортопедия/1» (эндопротезы) 40 взрослых пациентов - 100%.

В ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» пролечено 811 пациентов, в том числе 24 ребенка: по профилю «травматология и ортопедия» 20 пациентов - 100% от плана, по профилю «травматология и ортопедия/1» (эндопротезы) 170 пациентов - 100%, по профилю «абдоминальная хирургия» 70 пациентов - 100%, по профилю «акушерство и гинекология» 40 пациентов - 100%, по профилю «комбустиология» 25 пациентов - 100%, по профилю «неврология» 26 пациентов - 100%, по профилю «нейрохирургия» 140 пациентов - 100%, по профилю «оториноларингология» 30 пациентов - 100%, по профилю «офтальмология» 150 пациентов - 100%, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» 95 пациентов - 100%, по профилю «торакальная хирургия» 20 пациентов - 100%, по профилю «урология» 50 пациентов - 100%, по профилю «челюстно-лицевая хирургия» 15 пациентов - 100%.

В 2012 году специализированная медицинская помощь оказана 802 жителям Амурской области, в том числе 705 пациентов пролечено в кардиохирургической клинике ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия». Наибольший объем специализированной медицинской помощи оказан по профилю «кардиология» - 70,4%, «кардиохирургия» - 17,7%.

На учете в ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» состоит 90 больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, нуждающихся в заместительной терапии (программный гемодиализ), в проведении трансплантации почки - 10 человек, 11 больным проводится амбулаторно-перитонеальный диализ. На додиализном этапе находится еще 180 больных с хронической почечной недостаточностью. Ежегодно рост числа больных составляет до 15 человек.

В медицинских организациях Амурской области имеется

положительный опыт направления больных на трансплантацию почки в ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая больница» за счет средств областного бюджета, где за период 2010 - 2012 годов проведена трансплантация почки 10 больным.

В настоящее время медицинские организации имеют возможность оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь жителям области по 15 профилям.

Развитие высокотехнологичной медицинской помощи в сочетании с ежегодным увеличением финансирования из федерального бюджета позволило в сравнительно короткий период времени существенно увеличить ее доступность.

В дальнейшем стоит задача увеличения объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Амурской области в учреждениях здравоохранения области, увеличения объема оказания специализированной медицинской помощи населению Амурской области.

Оснащение высокотехнологичным медицинским оборудованием ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», позволяющим оказывать медицинскую помощь наравне с федеральными клиниками по профилю «нейрохирургия», позволило в 2012 году оказать высокотехнологичную медицинскую помощь 140 пациентам, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» - 95 пациентам.

Вместе с тем недостаточное оснащение высокотехнологичным медицинским оборудованием по профилям высокотехнологичной медицинской помощи («онкология», «сердечно-сосудистая хирургия», «челюстно-лицевая хирургия», «оториноларингология», «офтальмология») не позволяет обеспечить необходимым лечением пациентов:

по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» имеющееся оборудование не удовлетворяет ежегодную потребность в оказании высокотехнологичной медицинской помощи населения области, остро необходимо приобретение второго коронароангиографа;

по профилю «челюстно-лицевая хирургия» для оказания высокотехнологичных методов лечения необходимо приобретение высокотехнологичного оборудования (аппарат «Сургетрон» для бескровного разреза тканей лицевого черепа);

по профилям «офтальмология» и «оториноларингология» для оказания высокотехнологичных методов лечения пациентам необходимо приобретение дорогостоящего высокотехнологичного медицинского оборудования для профильных отделений;

с целью повышения качества иммуносупрессивной терапии пациентов с функционирующим почечным трансплантатом (30 пациентов на территории области) крайне необходимо приобретение оборудования для мониторинга концентрации в крови иммуносупрессивных лекарственных препаратов.

Дальнейшее оснащение высокотехнологичным оборудованием медицинских организаций будет способствовать комплексному решению

проблем: уменьшению периода ожидания на оперативное лечение, увеличению продолжительности и улучшению качества жизни больных, снижению уровня инвалидизации населения.

В результате мероприятия планируется оказать высокотехнологичную помощь не менее 47 жителям области в год.

Основное мероприятие 2.7. Развитие службы крови

Служба крови является одной из важнейших областей здравоохранения, направленных на снижение смертности и инвалидности населения от несчастных случаев, острых и хронических заболеваний, в том числе при катастрофах и других чрезвычайных ситуациях. Стабильное ее функционирование неразрывно связано с сохранением в области донорского потенциала, необходимостью постоянного обновления и восполнения технического и специального оснащения, организацией современного технологического производства компонентов крови.

Развитие, организация и пропаганда донорства крови и ее компонентов, сохранение и расширение номенклатуры компонентов крови и повышение их качества, совершенствование технологии производства компонентов крови позволят обеспечить потребность медицинских организаций в высококачественных компонентах крови и повышение устойчивости службы крови к функционированию при возникновении чрезвычайных ситуаций.

Мероприятие 2.7.1. Обеспечение мер социальной поддержки донорам

Социальная поддержка доноров осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.12.2012 № 1069н «Об утверждении случаев, в которых возможна сдача крови и (или) ее компонентов за плату, а также размеров такой платы». К мерам социальной поддержки доноров относится предоставление бесплатного питания донору (по установленному пищевому рациону донора), а также денежной компенсации, эквивалентной стоимости примерного пищевого рациона донора, сдавшего кровь или ее компоненты безвозмездно.

Предоставление платы за сдачу крови или ее компонентов осуществляется в следующих случаях:

а) донор крови или ее компонентов имеет редкий фенотип крови, установленный при предыдущих донациях крови или ее компонентов: CwCdee, ccDEE, CCDEe, ccddee, CcDEE, Ccddee, CCDEE, CCddEE;

б) донор крови или ее компонентов не имеет одного из следующих антигенов эритроцитов: k, -Jka, -S, -M, Lua, Lub, Fya, Fyb;

в) донор крови или ее компонентов по медицинским показаниям может

быть допущен к сдаче плазмы, тромбоцитов, эритроцитов или лейкоцитов методом афереза.

Случаи, в которых возможна сдача крови или ее компонентов за плату, подтверждаются медицинскими показаниями, установленными на основании медицинского обследования донора крови или ее компонентов и зафиксированными в медицинской документации донора крови или ее компонентов.

Донор крови или ее компонентов вправе по собственному желанию сдать кровь или ее компоненты безвозмездно независимо от наличия случаев, в которых возможна сдача крови или ее компонентов за плату.

По результатам реализации мероприятия планируется обеспечение социальной поддержки доноров - 100%.

Мероприятие 2.7.2. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

Служба крови Амурской области представлена станцией переливания крови, отделением переливания крови, трансфузиологическими кабинетами.

ГБУЗ АО «Амурская областная станция переливания крови» осуществляет заготовку, переработку, хранение донорской крови, обеспечивает качество и безопасность компонентов донорской крови, выполняет организационно-методические функции по координации деятельности подразделений службы крови медицинских организаций области.

Отделение переливания крови ГБУЗ АО «Свободненская больница» осуществляет заготовку, переработку, хранение донорской крови, ее компонентов и организацию трансфузионной терапии;

29 трансфузиологических кабинетов осуществляют транспортировку, хранение компонентов донорской крови, организацию трансфузионной терапии.

В 2012 году заготовлено 12343 литра цельной крови, 96% которой заготовлено в ГБУЗ АО «Амурская областная станция переливания крови». Количество доноров, обеспечивающих необходимый объем крови, насчитывает 16073 человека, что составляет 19,6 на 1000 населения. Всего за год осуществлено 25119 донаций крови и плазмы, что составило 30 донаций на 1000 населения. 97% доноров дают кровь безвозмездно, 3% доноров дают кровь и ее компоненты за плату, обеспечивая 15% общего объема заготовки крови.

В среднем на одного больного приходилось по 1,2 л донорских компонентов крови и 1,2 л кровезаменителей.

Альтернативой аллогенной крови при кровопотере является аутогемотрансфузия. Предоперационная заготовка крови производится в 2 медицинских организациях: ГАУЗ Амурской области «Амурская областная клиническая больница» и ГАУЗ Амурской области «Благовещенская городская клиническая больница», всего аутокровь и аутоплазма перелита 34

пациентам.

Крайне острой остается проблема стратегического запаса гемотрансфузионных сред в связи с возможными природными катаклизмами, стихийными бедствиями, авариями на промышленных объектах Амурской области, которые могут привести к многочисленным политравмам. Запасы свежзамороженной плазмы в морозильниках при $t -35^{\circ}\text{C}$ в настоящее время достаточны. Однако технологических условий для создания запаса клеточных элементов до настоящего времени не создано из-за отсутствия до 2012 года производства в Российской Федерации специальных растворов - криопротекторов.

Служба крови задействована в мобилизационных мероприятиях в особый период и при развитии чрезвычайных ситуаций.

Политика в области комплектования донорских кадров и предоставления им мер социальной поддержки, а также заготовки, переработки и хранения донорской крови и ее компонентов должна быть государственной и осуществляться именно комплексным программным методом.

По результатам реализации мероприятия планируется достижение следующего показателя:

доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, к 2025 году – 100%.

Мероприятие 2.7.3. Укрепление материально-технической базы службы крови

Для обеспечения потребности области в донорской крови и ее компонентах в 2010 году в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» были проведены преобразования службы крови по следующим направлениям:

- совершенствование и модернизация материально-технической базы службы крови;

- формирование единой информационной базы для развития организации донорства;

- коммуникационная кампания, направленная на развитие массового безвозмездного донорства крови.

За счет средств федерального бюджета приобретено новое технологическое оборудование для осуществления заготовки, переработки, хранения и обеспечения безопасности донорской крови и ее компонентов (18 наименований и 114 единиц). Кроме того, закуплено компьютерное оборудование с лицензионным программным обеспечением для создания единой во всех регионах страны базы учета доноров крови и ее компонентов.

Полученное оборудование позволяет осуществлять заготовку донорской крови и ее компонентов на уровне, обеспечивающем выполнение современных требований к качеству выпускаемой продукции при условии 100% обеспечения расходными материалами. Проведенная модернизация

направлена на обеспечение технического потенциала, позволяющего заготавливать достаточные объемы, необходимое качество и безопасность донорской крови и ее компонентов.

Проводимые мероприятия позволили последовательно повысить уровень использования компонентов крови в клинической практике, внедрить новые технологии при производстве компонентов крови, такие как карантинизация плазмы, лейкофильтрация, вирусиная активация плазмы.

По результатам реализации мероприятия планируется достижение следующего показателя:

доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, к 2025 году - 100%.

Основное мероприятие 2.8. Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации

Территория Амурской области составляет 361,9 тыс. кв. км (2,1% территории Российской Федерации). Амурская область относится к числу малонаселенных территорий Российской Федерации. Размещение населения неравномерное, средняя плотность населения области - 2,2 человека на 1 кв. километр. На 1 января 2016 года в состав Амурской области входят 9 городских округов и 20 муниципальных районов. В их составе учтены населенные пункты - 8 городов областного подчинения, 2 города районного подчинения, 15 поселков городского типа, 242 сельских поселения, 601 сельский населенный пункт.

Оказание экстренной и консультативной медицинской помощи населению области осуществляется врачами-консультантами территориального центра медицины катастроф ГАУЗ Амурской области «Амурская областная клиническая больница» с применением наземного транспорта и воздушных судов. Выполнение санитарных заданий и медицинской эвакуации осуществляется на основании заключенных договоров с организациями с использованием вертолетов типа Ми-2, Ми-8, Р-44, самолетов типа ТВС-2 МС, Ан-2, Cessna. Услуги по медицинской эвакуации осуществляются с применением воздушных судов ГАУ Амурской области «Амурская авиабаза», ИП Лучников А.Н., ПКАП «Дельта-К».

При оказании медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья.

Основаниями для использования воздушных судов для оказания скорой медицинской помощи и проведения санитарно-авиационной эвакуации в догоспитальном периоде являются:

удаленность места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние более 50 км или его труднодоступность для автомобильного транспорта;

необходимость скорейшей эвакуации в специализированные

медицинские организации;

наличие противопоказаний к медицинской эвакуации санитарным автомобильным транспортом или невозможности ее проведения;

масштаб происшествия, не позволяющий бригадам скорой медицинской помощи ликвидировать медико-санитарные последствия чрезвычайной ситуации собственными силами.

Основаниями для использования воздушных судов для оказания экстренной консультативной медицинской помощи и санитарно-авиационной эвакуации в госпитальном периоде являются:

отсутствие возможности оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщинам в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденным, лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий;

угрожающее жизни больного состояние его здоровья при отсутствии в медицинской организации, где находится больной, врача-специалиста соответствующего профиля и квалификации или необходимых условий для оказания специализированной медицинской помощи;

неэффективность проводимого лечения и прогрессирующее ухудшение состояния пациента;

трудности в диагностике заболевания и определении тактики лечения; необходимость медицинской эвакуации пострадавшего (больного) в специализированную медицинскую организацию.

Вертолетные площадки при медицинских организациях отсутствуют. Вертолетные площадки имеются во всех муниципальных образованиях области. Расстояние от вертолетных площадок до медицинских организаций составляет от 300 до 2000 метров.

Аэропорты имеются в городах Белогорск, Благовещенск, Зея, Свободный, Тынды, Шимановск, аэродромы в селе Тамбовка, пгт. Экимчан Селемджинского района.

Мероприятие 2.8.1. Закупка авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации

В рамках реализации мероприятия планируются:

организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем;

проведение реконструкции действующих вертолетных площадок.

Финансовое обеспечение данного мероприятия осуществляется за счет средств федерального бюджета, предоставляемых в форме субсидий бюджету Амурской области, а также за счет средств областного бюджета.

Финансирование расходов по организации оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Амурской области, в том числе с использованием нового

воздушного судна, оснащенного медицинским модулем, осуществляется за счет средств федерального и областного бюджетов в рамках субсидии на выполнение государственного задания на оказание государственных услуг (работ) ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

Расходы по оплате стоимости летного часа осуществляются на основании заключенного договора ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд.

За счет внебюджетных источников планируется реконструкция вертолетных площадок.

В результате реализации мероприятия планируется достигнуть следующего результата:

доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, в 2017 году составит 69,7%.

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы по предварительной оценке на 2014 - 2025 годы составляют 53832721,3 тыс. рублей, из них:

средства федерального бюджета – 1244318,8 тыс. рублей;

средства областного бюджета – 19338386,4 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области – 25341462,4 тыс. рублей;

средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 7908553,7 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы из различных источников финансирования представлено в приложении № 3 к государственной программе.

Планируемые показатели эффективности реализации подпрограммы и непосредственные результаты подпрограммы

По результатам реализации I этапа подпрограммы в 2015 году:

снижение смертности от туберкулеза с 39,6 на 100 тыс. населения в 2011 году до 33,5 в 2015 году;

снижение заболеваемости туберкулезом с 123,6 случая на 100 тыс. населения в 2011 году до 90,5 в 2015 году;

увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением с 23,4% в 2011 году до 36,8% в 2015 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента), вырастет с 8,0 в

2011 году до 8,8 в 2015 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента), вырастет с 8,9 в 2011 году до 9,6 в 2015 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), вырастет с 11,2 в 2011 году до 12,4 в 2015 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), вырастет с 8,7 в 2011 году до 9,8 в 2015 году;

снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных) с 188,5 случая на 100 тыс. населения в 2011 году до 172,5 случая в 2015 году;

снижение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, с 54,8% в 2011 году до 54,4% в 2015 году;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями с 29,8% в 2011 году до 29,1% в 2015 году;

снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий с 15,9 случая на 100 тыс. населения в 2011 году до 12,8 случая в 2015 году;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий с 5,5% в 2011 году до 3,45% в 2016 году.

По результатам реализации II этапа подпрограммы в 2025 году:

снижение смертности от туберкулеза с 33,0 на 100 тыс. населения в 2016 году до 9,5 в 2025 году;

снижение заболеваемости туберкулезом с 80,4 случая на 100 тыс. населения в 2016 году до 60,0 в 2025 году;

увеличение доли абациллированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением с 39,9% в 2016 году до 52,3% в 2025 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента), вырастет с 9,0 в 2016 году до 9,65 в 2025 году;

число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента), вырастет с 9,8 в 2016 году до 10,45 в 2025 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), вырастет с 12,5 в 2016 году до

12,95 в 2025 году;

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), вырастет с 10,0 в 2016 году до 10,45 в 2025 году;

снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 15% к 2025 году;

снижение смертности от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения) до 345,0 случая в 2025 году;

снижение смертности от cerebrovasкулярных заболеваний (на 100 тыс. населения) до 163,0 случая в 2025 году;

снижение смертности от новообразований (в том числе злокачественных) с 167,6 случая на 100 тыс. населения в 2016 году до 185,0 случая в 2025 году;

снижение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, с 54,6% в 2016 году до 55,0% в 2025 году;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями с 28,6% в 2016 году до 25,9% в 2025 году;

снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий с 12,0 случая на 100 тыс. населения в 2016 году до 4,0 случая в 2025 году;

снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий с 3,44% в 2016 году до 3,25% в 2025 году;

сохранение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови, на уровне 100% к 2025 году;

доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете до 27%;

Эффективность реализации подпрограммы оценивается на основе:

степени достижения целей и решения задач подпрограммы путем сопоставления достигнутых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы запланированным значениям целевых показателей (индикаторов), содержащихся в приложении № 5 к государственной программе, по формулам:

а) для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение:

$$Сд = Ип / Иф, \text{ где:}$$

Сд - степень достижения целевого показателя (индикатора);

Иф - фактическое значение целевого показателя (индикатора);

Ип - плановое значение целевого показателя (индикатора);

б) для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является рост:

$$C_d = I_f / I_n$$

Фактическое значение целевого показателя (индикатора) определяется исходя из данных официального статистического учета;

сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложении № 3 к государственной программе отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$U_f = Z_f / Z_n, \text{ где:}$$

U_f - степень достижения уровня финансирования подпрограммы;

Z_f - фактически произведенные затраты на реализацию подпрограммы;

Z_n - плановые значения затрат на реализацию подпрограммы.

Коэффициенты значимости мероприятий подпрограммы

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя												
2.1.3.	Мероприятие 2.1.3. Обеспечение лечебного процесса больных туберкулезом	0,08	0,09	0,1	0,1	0,1	0,1	0,11	0,22	0,22	0,22	0,22	0,22
2.1.4.	Мероприятие 2.1.4. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	-	-	-	0,1	0,09	0,1	0,11					
2.2.	Основное мероприятие 2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2.1.	Мероприятие 2.2.1. Обеспечение больных сахарным диабетом современными лекарственными препаратами, высококачественными	0,08	0,09	0,1	0,1	0,08	0,1	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2.8.	Мероприятие 2.8. Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.8.1.	Мероприятие 2.8.1. Закупка авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации	-	-	-	0,1	0,05	-	-	-	-	-	-	-

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения о показателях (индикаторах) подпрограммы представлены в приложении № 5 к государственной программе.

Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Охрана здоровья матери и ребенка»
Координатор подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области; министерство транспорта и строительства Амурской области; медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения Амурской области
Цель подпрограммы	Повышение эффективности службы родовспоможения и детства; повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям в Амурской области
Задачи подпрограммы	Повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям; развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной и фетальной хирургии; снижение уровня первичной инвалидности детей; профилактика и снижение количества аборт; увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать – дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции; дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций области медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»; развитие профилактической направленности

	педиатрической службы; внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене; создание комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности; охват неонатальным скринингом; охват аудиологическим скринингом; показатель ранней неонатальной смертности; смертность детей 0 - 17 лет; доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах; выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре; больничная летальность детей; первичная инвалидность у детей; результативность мероприятий по профилактике аборт; охват пар «мать-дитя» химиопротекцией в соответствии с действующими стандартами; увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Амурской области, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»; увеличение доли посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет; увеличение доли детей в возрасте 0 - 17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Амурской области, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в

	соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Программа реализуется в два этапа: первый этап - 2014 - 2015 годы; второй этап - 2016 - 2025 годы
Объемы ассигнований областного бюджета подпрограммы, а также прогнозные объемы средств, привлекаемых из других источников	Всего – 2226821,8 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 114611,8 тыс. рублей; средства областного бюджета – 1557325,4 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области - 528669,2 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 26215,4 тыс. рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	В период до 2025 года в рамках реализации мероприятий подпрограммы планируется достичь следующих показателей: увеличение доли новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных до 98,8%; увеличение доли новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных, до 99,5%; снижение ранней неонатальной смертности до 3,4 случая на 1000 родившихся живыми; снижение смертности детей 0 - 17 лет до 8,15 случая на 10 тыс. населения соответствующего возраста; увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 42%; увеличение выживаемости детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре до 87,7 процента; снижение больничной летальности детей до 0,18%; снижение первичной инвалидности у детей до 27,7 случая на 10 тыс. детей соответствующего возраста; увеличение доли женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу

	прерывания беременности, до 3,2%; сохранение доли охвата пар «мать-дитя» химиопротективной в соответствии с действующими стандартами до 100%; снижение младенческой смертности: в 2018 году - до 5,1 на 1000 новорожденных, родившихся живыми; в 2019 году - до 5,0 на 1000 новорожденных, родившихся живыми; в 2025 году - до 4,5 на 1000 новорожденных, родившихся живыми; снижение смертности детей в возрасте от 0 до 4 лет: в 2018 году - до 7,1 на 1000 новорожденных, родившихся живыми; в 2019 году - до 7,0 на 1000 новорожденных, родившихся живыми; к 2025 году - до 5,3 на 1000 новорожденных, родившихся живыми; увеличение доли посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0-17 лет: в 2018 году – 52%, к 2025 году - 56,5%; увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Амурской области, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям: в 2018 году - 10%, в 2019 году – 20%, в 2020 году - 100%, в 2025 – 100%

Характеристика сферы реализации подпрограммы

Благодаря реализации комплекса мероприятий наметилась положительная тенденция в демографической ситуации в Амурской области. Увеличилась рождаемость от 12,9 на 1000 населения в 2008 году до 14,3 в 2012 году. Снизилась естественная убыль населения области от 2,2 в 2008 году до 0,4 в 2012 году. Сократились темпы уменьшения численности детского населения в области.

Особенностью оказания медицинской помощи женщинам и детям в области является большое число труднодоступных территорий, отдаленных от областных учреждений родовспоможения и детства (третий уровень). Наибольшая отдаленность - 1000 км. Существуют нерешенные проблемы по повышению доступности помощи матерям и детям, связанные с низкой плотностью населения (2,2 человека на 1 кв. км).

На 01.01.2013 стационарная акушерская помощь женщинам Амурской области оказывается в 23 медицинских организациях, 17 из которых относятся к организациям первого уровня, 5 - второго уровня и 1 (областной перинатальный центр) - третьего уровня.

Обеспеченность койками для беременных и рожениц достаточная - 13,1 на 10 тыс. женщин фертильного возраста (по Российской Федерации - 11,1); для гинекологических больных - 8,9 (по Российской Федерации - 8,03); для патологии беременных - 13,5 (по Российской Федерации - 10,0). В динамике отмечается увеличение акушерских коек в учреждениях родовспоможения 2-й группы, открытие в 2011 году акушерских коек 3 группы (перинатальный центр).

Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами несколько превышает российские показатели и составила в 2012 году 6,7 на 10 тыс. населения (по Российской Федерации - 4,9), акушерками - 10,2 (по Российской Федерации - 9,0). Сертифицировано 94,6% врачей (по Российской Федерации - 94,3%), 30,3% из них имеют высшую категорию (по Российской Федерации - 31,6%), 25,2% - первую (по Российской Федерации - 23,1%); 10,2% - вторую (по Российской Федерации - 7,3%).

Обеспеченность врачами-неонатологами на 2012 год составляет 47,7 на 10 тыс. детей до 1 года, что превышает показатель по Российской Федерации (32,7) и по Дальневосточному федеральному округу (39,0). Укомплектованность врачами-неонатологами (61,5%) и анестезиологами (54,8%) в регионе недостаточная. Высок процент совместительства.

Показатель аборт в области значительно превышает российский, но отмечается тенденция к снижению - с 50,7 на 1000 женщин фертильного возраста в 2009 году до 45,2 в 2012 году (по Российской Федерации - 28,1). Показатель охвата контрацепцией на 1000 женщин фертильного возраста в 2012 году - 230,7 (по Российской Федерации - 250,4). Удельный вес абортов у девочек до 14 лет уменьшился с 0,13% в 2010 году до 0,12% в 2012 году.

Медицинская помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным оказывается в рамках созданной трехуровневой системы учреждений родовспоможения (приказ министерства здравоохранения Амурской области от 20.04.2011 № 256 «О совершенствовании организации медицинской помощи матерям и детям на территории Амурской области»).

Амбулаторно-поликлиническая помощь детям области на 01.01.2013 оказывается в 53 медицинских организациях. Доврачебный этап для сельских жителей обеспечивается ФАП. Детские поликлиники во всех городах и районах области входят в состав соответствующих медицинских организаций городов и районов области, в г. Благовещенск - в состав детской городской больницы. Большинство детских амбулаторно-поликлинических учреждений расположены в приспособленных помещениях (53%). Специализированный этап обеспечивает педиатрическое отделение областной консультативной поликлиники ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница». В области открыты 2 центра здоровья для детей. В 25 детских поликлиниках

области созданы медико-социальные отделения и кабинеты.

Стационарная помощь детям оказывается на базе детских отделений 28 взрослых стационаров. Общее количество педиатрических коек в составе взрослых стационаров на 31.12.2012 составляло 412. В настоящее время в проведении капитального ремонта и реконструкции нуждается 60% учреждений детства и все учреждения родовспоможения второго уровня.

Специализированная стационарная помощь оказывается в двух детских больницах.

Серьезной проблемой остаются высокие показатели младенческой и материнской смертности.

Показатель материнской смертности на территории области в 2007 году составил 82,1 случая на 100 тысяч живорожденных, в 2008 году - 26,7, в 2009 году - 43,9, в 2010 году - 34,9, в 2011 году - 17,9.

В 2012 году показатель материнской смертности составил 42,6 случая на 100 тысяч живорожденных.

В 2012 году произошло 5 случаев материнской смертности. В одном случае смерть произошла в негосударственном учреждении здравоохранения «Узловая больница на ст. Февральск» ОАО «РЖД», 4 случая произошли в акушерских стационарах городских больниц. В структуре смертности в 1 случае - разрыв матки в родах (родильница доставлена из ФАП в атональном состоянии), в 1 случае - сепсис (22 недели), в 1 случае - анафилактический шок во время операции кесарево сечение, в 1 случае - эмболия околоплодными водами, в 1 случае - гестоз тяжелой степени. Решением клинико-экспертного совета 3 случая признаны непредотвратимыми, 2 случая - предотвратимыми.

Показатель перинатальной смертности в 2012 году увеличился до 12,6 случая на 1000 родившихся живыми и мертвыми. Увеличение произошло как за счет ранней неонатальной смертности (4,7, в 2011 году - 3,8), так и за счет мертворождаемости (7,9, в 2011 году - 6,9).

Младенческая смертность в Амурской области в течение 6 лет снижается (с 18,7 в 2005 году до 13,0 на 1000 родившихся живыми в 2010 году). В 2011 году данный показатель составил 10,8 на 1000 родившихся живыми (по Российской Федерации - 7,5 промилле, по Дальневосточному федеральному округу - 9,6 промилле). Уровень младенческой смертности имеет значительные колебания в разрезе районов области. Показатель младенческой смертности в 2012 году возрос до 13,7 промилле. На рост показателя повлиял переход на международные критерии регистрации рождений. Из 161 ребенка, умершего в возрасте до года, 46 детей - родившихся с экстремально низкой массой тела (29%). Расчетный показатель без учета детей, рожденных с массой менее 1000 грамм, составляет 9,8 промилле.

Первое место в структуре причин младенческой смертности стабильно занимают отдельные состояния перинатального периода (внутриутробная асфиксия, синдром дыхательных расстройств, внутриутробные инфекции,

родовая травма и др. болезни новорожденных). В 2012 году показатель возрос в сравнении с 2011 годом в 1,6 раза, составив 7,2 промилле против 4,6 промилле в 2011 и 6,2 промилле в 2010 году, и превысил показатель Российской Федерации в 1,5 раза (по Российской Федерации - 2012 год - 4,84 промилле). Отдельные состояния перинатального периода в 2012 году среди всех летальных случаев детей в возрасте до года составили 52,8% против 41,8% в 2011 году и 47,3% в 2010 году.

Второе место в структуре младенческой смертности занимают врожденные аномалии развития. Показатель снизился в сравнении с предыдущим годом на 0,1 промилле и составил 1,9% против 2,0 промилле в 2011 году; 3,1 промилле в 2010 году. На долю врожденных аномалий развития в истекшем году пришлось 13,7% против 18,0% в 2011 году и 24% в 2010 году от числа всех летальных случаев детей в возрасте до 1 года. Областной показатель лишь на 0,07 промилле выше показателя по Российской Федерации (1,83 промилле, по Российской Федерации - 2012 год). За последние 10 лет смертность от данной причины в Амурской области достигла наименьшего значения в 2012 году.

На третьем месте регистрируется смертность от «синдрома внезапной смерти грудного ребенка». В 2012 году данная причина смертности составила 1,2 промилле против 0,7 промилле в 2011 году и 1,2 промилле в 2010 году. Отмечена волнообразная динамика показателя. Доля этой причины среди всех случаев смертности детей до года в 2012 году составила 8,7% против 6,6% в 2011 году, 9,3% в 2010 году. В последнее время данной причине смертности детей уделяется большое внимание в медицинской научной литературе, изучаются различные аспекты возникновения данного синдрома, влияние социальных, генетических и натальных причин. В Амурской области выявлено определяющее влияние социальных факторов на возникновение данного синдрома.

Смертность от несчастных случаев, травм, отравлений, криминальных ситуаций (внешние причины смертности) занимает четвертое место среди причин младенческой смертности в 2012 году. Показатель снизился в сравнении с предыдущим годом в 1,5 раза и составил 1,1 промилле против 1,7 промилле в 2011 году, 1,0 промилле в 2010 году. Однако, это выше показателя по Российской Федерации в 3 раза (показатель по Российской Федерации в 2012 году - 0,36 промилле). Доля этой патологии среди всех летальных исходов у детей в возрасте до года в области составила в 2012 году 8,1% против 15,6% в 2011 году, 7,3% в 2010 году.

На пятом месте в структуре младенческой смертности находятся инфекционные и паразитарные заболевания. В 2012 году смертность детей в возрасте до 1 года от данных заболеваний возросла в 3 раза и составила 0,6 промилле против 0,2 промилле в 2011 году, 0,4 промилле в 2010 году. Рост смертности произошел вследствие генерализованных вирусных инфекций, острых кишечных инфекций, смертность от которых в 2011 и 2010 годах не регистрировалась. Показатель смертности от острых кишечных инфекций

составил 0,22 промилле (2 случая - 1,2%). В целом инфекционные заболевания составили в 2012 году 4,3% против 1,6% в 2011 году, 3,3% в 2010 году. Показатель смертности превышает уровень по Российской Федерации в 2,5 раза (в 2012 году показатель по Российской Федерации составил 0,24 промилле).

Младенческая смертность от болезней органов дыхания в 2012 году находится на седьмом месте после группы «прочих заболеваний». Показатель 0,4 промилле незначительно ниже уровня 2011 года - 0,41 промилле и ниже 2010 года - 0,5 промилле. Смертность от пневмонии составила 0,4 промилле, сохранилась на уровне прошлого года - 0,4 промилле и ниже показателя в 2010 году - 0,5 промилле. В Российской Федерации показатель смертности от болезней органов дыхания - 0,37 промилле, от пневмонии - 0,27 промилле. Областные показатели смертности от болезней органов дыхания максимально приближены к показателям Российской Федерации. Доля болезней органов дыхания среди причин смертности детей в возрасте до 1 года составила в 2012 году 3,1%, в 2011 году - 6,6%, в 2010 году - 4,0%.

Произошли изменения в возрастной структуре младенческой смертности.

В 2012 году смертность в раннем неонатальном периоде (в возрасте от рождения до 7 суток) возросла на 0,9 промилле и составила 4,7 промилле против 3,8 промилле в 2011 году и 4,4 промилле в 2010 году. Превышает показатель по Российской Федерации - 1,7 (показатель по Российской Федерации - 2,75 промилле).

Показатель смертности детей в неонатальном периоде (в возрасте от рождения до 28 дней) увеличился в 1,2 раза и составил 7,3 промилле против 5,9 промилле в 2011 году и 8,2 промилле в 2010 году, что в 1,3 раза выше показателя по Российской Федерации - 5,4 промилле.

Смертность детей в возрасте от 28 суток до года (постнеонатальная смертность) по области возросла в 1,2 раза и составила 6,4 промилле против 5,1 промилле в 2011 году и 4,9 промилле в 2010 году, показатель остается выше показателя по Российской Федерации в 1,6 раза (по Российской Федерации - 2010 год - 3,9 промилле).

Крайне негативно характеризуют состояние медицинской помощи детям факты смерти детей в возрасте до года вне лечебных учреждений.

Однако в 2012 году доля детей в возрасте до 1 года, умерших вне лечебных учреждений, снизилась на 9,3% и составила 18,6% против 27,9% в 2011 году и 20,0% в 2010 году. Число летальных исходов в 2012 году составило 30, в 2011 году - 34, в 2010 году - 30, в 2009 году - 25. Летальные исходы в 2012 году наблюдались в 17 административных образованиях, в 2011 году - в 22, в 2010 году - в 18.

Вне лечебных учреждений в 50,0% случаев дети умирали от несчастных случаев, травм и отравлений, что часто является следствием ненадлежащего ухода за детьми, в 2011 году - 52,9%, 2010 году - 30%, в 2009 году - 45,8%.

Смертность детей вне лечебных учреждений, обусловленная синдромом внезапной смерти грудного ребенка, составила в 2012 году - 33,3%, в 2011 году - 23,5%, в 2010 году - 30,0%, в 2009 году - 37,5%. Однако в ряде случаев можно предположить так называемый «синдром жестокого обращения с ребенком» со стороны родителей, маскирующийся под «синдром внезапной смерти грудного ребенка». Оставшиеся причины смерти вне лечебных учреждений 16,7% (2011 год - 23,6%; 2010 год - 40,0%) приходятся на заболевания, из которых 10,0% (2011 год - 2,9%, 2010 год - 3,3%) составляют врожденные аномалии развития; 6,7% (2011 год - 5,9%, 2010 год - 13,3%; 2009 год - 8,3%) болезни органов дыхания, относящиеся к управляемым причинам смерти детей. Не регистрировалась смертность от острых кишечных инфекций вне лечебных учреждений в 2012 году и 2011 году (в 2010 году - 1 случай, 3,3%).

Заболеваемость новорожденных уменьшилась с 674,9 случая на 1000 новорожденных в 2009 году до 626,3 в 2012 году, но превышает российский показатель.

Продолжается рост общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет. В 2012 году показатель заболеваемости в этой возрастной группе составил 2295,8 случая на 1000 детей. Рост по сравнению с 2008 годом составил 6,7%. Общая заболеваемость подростков в 2012 году составила 2044,8 случая на 1000 подростков. Рост по сравнению с 2008 годом - 17,1%.

Ежегодно в области увеличивается число ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста. С момента регистрации ВИЧ-инфекции на территории области родилось 79 детей от 62 ВИЧ-инфицированных матерей, у 7 детей подтвержден диагноз ВИЧ-инфекция.

В целях снижения риска инфицирования ребенка необходимо применять трехэтапную профилактику вертикального пути передачи инфекции от матери к плоду, включающую в себя прием женщиной антиретровирусных препаратов во время беременности, родов, новорожденным после рождения и отказ от грудного вскармливания.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели и задачи

Подпрограмма базируется на положениях:

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

приказа министерства здравоохранения Амурской области от 20.04.2011 № 256 «О совершенствовании организации медицинской помощи матерям и детям на территории Амурской области».

Сложившаяся медико-демографическая ситуация в Амурской области обуславливает необходимость отнесения охраны материнства и детства к

основным приоритетам деятельности всего здравоохранения региона.

Целью подпрограммы является повышение эффективности службы родовспоможения и детства, повышение доступности качества первичной медико-санитарной помощи детям в Амурской области.

Для достижения поставленной цели необходимо решить задачи подпрограммы:

повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;

развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям; совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной и фетальной хирургии;

снижение уровня первичной инвалидности детей;

профилактика и снижение количества абортотв;

увеличение охвата трехэтапной химиопрофилактикой пар «мать - дитя» в целях предотвращения вертикальной передачи ВИЧ-инфекции,

дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций области медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»;

развитие профилактической направленности педиатрической службы; внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене;

создание комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций.

Описание системы основных мероприятий и мероприятий

Основное мероприятие 3.1. Развитие специализированной медицинской помощи детям

В целях совершенствования оказания медицинской помощи детям планируются:

1. Создание трехуровневой модели оказания стационарной медицинской помощи детям:

реструктуризация маломощных педиатрических стационарных отделений в 16 районных больницах (учреждения 1-го уровня) области с концентрацией педиатрических коек в межмуниципальных учреждениях 2-го уровня;

создание межмуниципальных учреждений 2-го уровня для оказания стационарной педиатрической помощи в медицинских организациях г. Тында - 30 коек (г. Тында, Тындинский р-н, Сковородинский р-н), г. Зея - 30 коек (г. Зея, Зейский р-н, Магдагачинский р-н), г. Свободный - 35 (г.

Свободный, Свободненский р-н, Мазановский р-н, Селемджинский р-н, г. Шимановск, Шимановский р-н), г. Белогорск - 40 (г. Белогорск, Белогорский р-н, Серышевский р-н, Ромненский р-н, Октябрьский р-н), Райчихинская больница - 30 (г. Райчихинск, пгт Прогресс, Завитинский р-н, Архаринский р-н).

2. Развитие выездных и дистанционных форм работы с целью повышения доступности и качества оказания медицинской помощи детям сельских, в том числе труднодоступных, районов. Приобретение для этих целей врачебных амбулаторий на базе автомобилей повышенной проходимости.

3. Дополнительное оснащение оборудованием отделений ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» в соответствии со стандартами оснащения, определенными порядками оказания медицинской помощи детям по профилям «урология-андрология», «ревматология» «офтальмология», «оториноларингология», «онкология», «гематология» и другим.

Мероприятие 3.1.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

Завершение строительства и ввод в эксплуатацию в 2011 году областного перинатального центра и создание 5 межмуниципальных учреждений родовспоможения в 2012 году позволили обеспечить трехуровневую систему оказания специализированной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с учетом степени риска по материнской и перинатальной смертности, а также новорожденным, в т.ч. с низкой и экстремально низкой массой тела (приказ министерства здравоохранения Амурской области от 20.04.2011 № 256 «О совершенствовании организации медицинской помощи матерям и детям на территории Амурской области»):

первый уровень: акушерские стационары (17) с числом родов до 500 в год;

второй уровень: акушерские стационары с числом родов до 1000 в год (5);

третий уровень: областной перинатальный центр ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (доля акушерских коек в структуре больницы в 2012 году составила 17,2%), в составе которого 18 коек реанимации и интенсивной терапии, отделение для новорожденных, отделение II этапа выхаживания недоношенных (30 коек). К специализированному этапу оказания помощи новорожденным относится неонатологическая служба ГБУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница», представленная отделением патологии новорожденных и недоношенных (40 коек), отделением перинатальной неврологии (25 коек) и специализированным неонатологическим блоком

отделения реанимации и интенсивной терапии (9 коек).

Реанимационных коек для беременных и рожениц в акушерских стационарах 22, из них в учреждениях 2-го уровня развернуто 16, в учреждениях 3-го уровня - 6. В учреждениях родовспоможения 1-й группы реанимационная помощь беременным и роженицам оказывается в общих отделениях реанимации и интенсивной терапии. Для оказания консультативной и экстренной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи на базах областных учреждений 3-го уровня функционируют реанимационно-консультативные центры (далее - РКЦ): акушерский - в составе областного перинатального центра, педиатрический - в составе неонатологического блока ОРИТ областной детской больницы. Акушерско-реанимационные и неонатологические выездные бригады формируются на базе областного центра медицины катастроф, при необходимости к выездам привлекаются профильные специалисты. В рамках работы акушерского РКЦ в 2012 году внедрен программный мониторинг беременных области, для контроля за проведением пренатальной диагностики, транспортировкой и госпитализацией беременных группы высокого и среднего риска в акушерские стационары 2-го и 3-го уровней. Ежедневно специалисты перинатального центра проводят телеконференции с родовспомогательными учреждениями области.

Зона ответственности областного перинатального центра (третий уровень) и межмуниципальных учреждений родовспоможения (второй уровень):

1. Областной перинатальный центр - Ивановский, Тамбовский, Михайловский, Завитинский, Архаринский, Константиновский, Бурейский, Благовещенский районы, г. Райчихинск, пгт Прогресс и все другие районы области при наличии показаний для госпитализации в областной перинатальный центр.

2. ГАУЗ Амурской области «Тындинская больница» - г. Тында, Тындинский, Сковородинский районы.

3. ГБУЗ Амурской области «Свободненская больница» - г. Свободный, Шимановский район, г. Шимановск, Селемджинский, Мазановский, Свободненский районы, ЗАТО Циолковский.

4. ГАУЗ Амурской области «Белогорская городская больница» - г. Белогорск, Белогорский, Ромненский, Октябрьский, Серышевский районы.

5. ГБУЗ Амурской области «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова» - г. Зея, Зейский, Магдагачинский районы.

Общее количество родов в 2012 году составило 11642. Доля преждевременных родов - 4,5%.

Большая доля преждевременных родов происходит в учреждениях 2-й и 3-й группы.

В рамках региональной программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы» в учреждения 2-й и 3-й группы поставлен комплекс оборудования, включающий кюветы, открытые

реанимационные системы, аппараты искусственной вентиляции легких для новорожденных, прикроватные мониторы, портативные аппараты УЗИ. В отделении реанимации и интенсивной терапии ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» обновлен парк оборудования для респираторной поддержки новорожденных.

В области внедрены стандарты оказания медицинской помощи женщинам при укорочении срока беременности, детям с врожденной пневмонией; гемолитической болезнью; при расстройствах, связанных с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, замедленном росте и недостаточном питании плода; при разрыве внутричерепных тканей и кровоизлиянии вследствие родовой травмы, других родовых травмах центральной нервной системы, внутричерепных нетравматических кровоизлияниях, судорогах новорожденного, тяжелой асфиксии, ишемии мозга, церебральной лейкомаляции.

В плане совершенствования службы родовспоможения:

создание межмуниципального родовспомогательного учреждения 2-го уровня на базе ГБУЗ АО «Райчихинская больница»;

на базе областного перинатального центра:

1) увеличение коечного фонда отделения патологии беременности на 30 коек для обеспечения беременных группы высокого риска специализированной акушерской помощью;

2) централизация специализированной помощи новорожденным: реконструкция высвободившегося корпуса областного родильного дома под специализированный корпус для размещения отделений патологии новорожденных, перинатальной неврологии, психоневрологической патологии для детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела, тяжелыми проявлениями отдельных состояний перинатального периода;

3) создание отделения катамнеза, обеспечение индивидуальной программы реабилитации для детей с патологией перинатального периода;

4) создание центра вспомогательных репродуктивных технологий;

дооснащение неонатологической службы перинатального центра и межмуниципальных учреждений родовспоможения специализированным оборудованием, не вошедшим в перечень оборудования, поставляемого в рамках программы модернизации здравоохранения, и приведение материальной базы в соответствие порядку оказания акушерско-гинекологической помощи и федеральным стандартам;

переоснащение современным медицинским оборудованием областного перинатального центра к 2020 году;

обеспечение санитарной авиации специализированными единицами авиатехники для транспортировки глубоко недоношенных новорожденных.

Специализированная стационарная помощь детям области оказывается в двух детских больницах:

ГБУЗ Амурской области «Детская городская клиническая больница» в

г. Благовещенск на 230 коек (в т.ч. 120 коек дневного стационара), на базе которого осуществляется в том числе и реабилитационный этап лечения детей с хронической патологией (неврологический, ортопедический, кардиологический, оториноларингологический, пульмонологический профили);

ГБУЗ Амурской области «Амурская областная детская клиническая больница» на 585 коек (в том числе 85 коек дневного стационара), в составе которого находятся 16 специализированных отделений, оказывающих медицинскую помощь детям по 25 профилям, отделение реанимации и интенсивной терапии со специализированным неонатологическим блоком и педиатрическим реанимационно-консультативным центром, оказывающим помощь всем медицинским организациям области. Больница работает в экстренном круглосуточном ежедневном режиме.

Количество пролеченных в стационаре детей ежегодно возрастает (2010 год - 13617 человек, 2011 год - 14667 человек, 2012 год - 20444 человека), из них более 15% стабильно составляют пациенты первого года жизни. Дети городов и районов области составляют более 49% пролеченных больных, 51% - жители областного центра.

Активно внедряются стационарозамещающие технологии: доля госпитализированных на койки дневного стационара в 2012 году увеличилась в 2 раза по сравнению с показателем 2009 года (с 7 до 18%).

В рамках региональной программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы» внедрены стандарты оказания медицинской помощи новорожденным с малой массой тела при рождении, родовыми травмами, с внутричерепными нетравматическими кровоизлияниями, тяжелой асфиксией, ишемией мозга, церебральной лейкомаляцией, неонатальной комой, с гемолитической болезнью плода и новорожденного, врожденной пневмонией, внебольничной пневмонией.

Современное оборудование и инновации бактериологической и клиничко-биохимической лабораторий, отделения лучевой диагностики позволяют получать адекватные результаты диагностических исследований и тестов, являющихся основой лечебной тактики.

В отделениях хирургического профиля приоритетным направлением является применение малоинвазивных методов диагностики и лечения. Так, в 2012 году внедрены:

современные подходы к лечению новорожденных с острой хирургической патологией:

заднесагиттальная аноректопластика;

корректирующая торакопластика (стернохондродистракция) при килевидной деформации грудной клетки;

превентивная эндовидеохирургическая коррекция патологически подвижной почки как профилактика осложненного нефроптоза;

уретеропиелоскопия у детей;

контактная литотрипсия при мочекаменной болезни у детей;

использование канюлированных компрессирующих винтов в травматологии, ортопедии;
 интрамедулярный остеосинтез коротких трубчатых костей;
 субкортикальная резекция патологического очага при костных солитарных кистах, пластика остеокондуктивным цементом;
 операция Крогиуса (транспозиция места прикрепления собственной связки надколенника при врожденном вывихе надколенника);
 подтаранный артродез аллотрансплантатом.

С 2012 года проводится диагностика и мониторинг ретинопатии недоношенных детей с использованием ретинальной камеры, офтальмоскопа-шлема HeineOmega 500.

В гинекологическом отделении до 95% всех операций проводятся малоинвазивным эндоскопическим способом (в т.ч. у новорожденных), с 2009 года при врожденных аномалиях развития половых органов выполняются корригирующие операции с лапароскопической ассистенцией. Активно внедряются современные методики фармакотерапии синдрома инсулинорезистентности, нарушений полового развития центрального генеза.

На базе неонатологических отделений внедрены и активно проводятся II этап аудиологического скрининга; диагностика, лечение и мониторинг ретинопатии недоношенных. Совершенствуется оказание медицинской помощи новорожденным: оптимизированы используемые методики респираторной поддержки, парентерального и энтерального питания, антибактериальной терапии, уход в условиях отделения интенсивной терапии и на этапах дальнейшего выхаживания. В 2012 году больничная летальность на неонатологических койках составила 0,23%. Постоянно осуществляется преемственность в оказании помощи новорожденным при выписке, особенно в отношении детей из группы социального риска.

В гематологическом отделении внедрены и используются современные протоколы лечения лимфобластного лейкоза (в рамках мультицентрового исследования) и герминогенных опухолей. Осуществляется оказание специализированной помощи детям с болезнями накопления (мукополисахаридоз, болезнь Гоше).

В кардиоревматологическом отделении продолжается внедрение современных методов лечения ревматоидного артрита у детей - использование антицитокиновой терапии. Высокая эффективность препаратов позволяет существенно сократить сроки пребывания больных в стационаре, значительно улучшить качество жизни.

97,7% детей Амурской области с сахарным диабетом первого типа получают в лечении аналоги человеческого генно-инженерного инсулина. Начато использование инсулиновых помп для лечения этой категории пациентов (установлены 16 детям).

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при

дорожно-транспортных происшествиях на Федеральной автомобильной дороге М-58 «Амур» на базе ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница», с 01.07.2011 организована работа центра детской политравмы I уровня: подготовлены специализированные помещения, проведено дооснащение лечебно-диагностическим оборудованием, обеспечено повышение квалификации врачебного персонала на базе центральных клиник. В 2012 году на койках центра пролечено 1212 детей, выполнено 545 операций. Под методическим руководством специалистов осуществляется оказание экстренной помощи детям в травмацентрах II и III уровней. Высокий уровень консультативной работы обеспечивается за счет использования телемедицинских технологий.

В 2012 году в рамках региональной программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы» проведено лечение 779 больных в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи по 10 нозологиям.

В составе ФГУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания» СО РАМН, расположенном в г. Благовещенск, находится педиатрическое отделение на 60 коек.

Специализированный этап амбулаторно-поликлинической помощи детям области обеспечивает педиатрическое отделение областной консультативной поликлиники ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

После ввода в эксплуатацию здания нового хирургического корпуса освободившиеся корпуса подлежат реконструкции под областную детскую консультативную поликлинику, перемещение педиатрических отделений.

В этой связи первоочередной задачей является оснащение диагностических подразделений и кабинетов специалистов поликлиники оборудованием в соответствии с порядками оказания помощи.

Методики оказания специализированной медицинской помощи детям совершенствуются и требуют, соответственно, замены и обновления парка лечебно-диагностического оборудования. Особого внимания требует совершенствование оказания хирургической помощи новорожденным, что обосновывает необходимость постоянного обновления парка анестезиологического и реанимационного, хирургического, урологического, а также необходимого для выхаживания новорожденных и недоношенных детей специализированного оборудования.

ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» - единственное учреждение области, оказывающее помощь населению по профилю «детская онкология». В последние годы достигнуты определенные успехи в этой области. Так, пятилетняя выживаемость больных с острым лимфобластным лейкозом составила в 2012 году 82%. Используемое лечебно-диагностическое оборудование требует дальнейшего обновления.

В 2012 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь 264

детям, из них 108 детей-инвалидов (2011 год - 195 детей, из них 83 ребенка-инвалида, 2010 год - 209 детей, из них 95 детей-инвалидов), проживающих в Амурской области, получили высокотехнологичную медицинскую помощь в федеральных медицинских учреждениях и медицинских учреждениях области.

В ходе реализации мероприятия к 2020 году предусмотрены:

увеличение коечной мощности детской областной клинической больницы с учетом оказания стационарной педиатрической помощи детскому населению г. Благовещенск и прикреплённых районов (Благовещенского, Ивановского, Тамбовского, Константиновского, Михайловского) ориентировочно на 50 коек;

уменьшение числа педиатрических коек с 484 до 395 коек (на 20% к 2020 году) с учетом интенсификации работы койки;

создание педиатрического приемно-диагностического отделения на базе ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница» для детей с подозрением на инфекционную патологию на 20 коек.

В рамках совершенствования оказания специализированной медицинской помощи детям на базе ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» (учреждение 3-го уровня) предусмотрены:

1) развитие высокотехнологичной помощи детям на базе ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» по следующим направлениям: хирургия, хирургия новорожденных, сердечно-сосудистая хирургия, урология-андрология, офтальмология, оториноларингология, онкология, гематология, ревматология;

2) развитие неонатальной и челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургической помощи на базе детской областной клинической больницы;

3) создание центра репродуктивного здоровья для девочек на базе гинекологического отделения детской областной больницы;

4) обеспечение работы выездных специализированных хирургических и педиатрических бригад для оказания специализированной плановой и экстренной медицинской помощи детям из труднодоступных районов области.

Медицинская, педагогическая и социальная помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, оказывается в ГБУЗ АО «Дом ребенка специализированный» (далее - Дом ребенка). В Доме ребенка воспитываются дети с рождения и до 4 лет. Дом ребенка осуществляет деятельность больничных учреждений широкого профиля и специализированных, в том числе обеспечение медицинской помощи, уход-диагностики, лечения, а также воспитание, социальную адаптацию, организацию и проведение профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, оценку их эффективности, комплексную оценку состояния здоровья детей, наблюдение за состоянием здоровья, физическим и психическим развитием воспитанников, оказание им медицинской помощи,

соблюдение санитарно-гигиенического режима, режима дня, организацию рационального питания и физического воспитания, оптимизацию двигательного режима, освоение и внедрение новых методов комплексной реабилитации детей, социально-правовую защиту воспитанников, поддержание связи с детскими лечебно-профилактическими учреждениями города и области для обеспечения преемственности в лечении и воспитании детей; соблюдение законодательства Российской Федерации по вопросам устройства детей в семьи.

Финансовое обеспечение выполнения государственного задания Дома ребенка осуществляется в виде субсидий из областного бюджета. Финансовое обеспечение выполнения государственного задания осуществляется с учетом расходов на содержание недвижимого имущества и особо ценного движимого имущества, закрепленного за учреждением или приобретенного учреждением за счет средств, выделенных ему министерством здравоохранения области на приобретение такого имущества, расходов на уплату налогов, в качестве объекта налогообложения по которым признается соответствующее имущество, в том числе земельные участки.

В рамках реализации данного мероприятия к 2025 году планируются организация круглосуточного приема, содержания, выхаживания и воспитания детей в количестве 39840 койко-дней;

оказание специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, 166 пациентам.

Мероприятие 3.1.2. Капитальные вложения в объекты государственной собственности

В ГАУЗ АО «Амурский областной санаторий «Василек» ежегодно проходят стационарное лечение свыше 2 тысяч детей в возрасте от 4 до 14 лет.

В ходе реализации долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2012 - 2014 годы» проведены мероприятия по строительству очистных сооружений производительностью 60 куб. м/сутки и реконструкции наружных канализационных сетей ГАУЗ АО «Амурский областной санаторий «Василек».

В рамках реализации данного мероприятия планируется выполнение работ по паспортизации объекта и геодезической съемке территории для ввода в эксплуатацию объекта.

ГБУЗ АО «Свободненская больница» оказывает специализированную медицинскую помощь 39398 женщинам г. Свободный, Свободненского района. Численность женщин детородного возраста составляет 17603 человека. На базе родильного отделения ГБУЗ АО «Свободненская больница» с декабря 2011 года открыто межмуниципальное учреждение

родовспоможения второго уровня. В зону обслуживания входят г. Свободный, г. Шимановск, Мазановский, Свободненский, Селемджинский и Шимановский районы. Ежегодно отмечается увеличение количества родов. В 2015 году зарегистрировано 877 родов, в 2014 - 873. Родильное отделение развернуто на 48 коек, из них 21 койка для беременных и рожениц, 27 коек патологии беременности, в том числе 3 койки сестринского ухода. Родильное отделение располагается по адресу: Амурская область, г. Свободный, ул. Луговая, 5, в двухэтажном кирпичном здании 1973 года постройки общей площадью 1295,6 кв. м. Износ здания составляет 65,0%. Помещения родильного отделения не соответствуют санитарным правилам по площадям и функциональному назначению. В связи с развитием территории опережающего социально-экономического развития «Свободненская» прогнозируется рост населения, в первую очередь лиц молодого и среднего возраста. Ожидается увеличение рождаемости. Ввод в эксплуатацию нового родильного дома позволит внедрить современные перинатальные семейно ориентированные технологии, обеспечить оказание доступной и качественной акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным. В новом родильном доме коечная мощность составит 50 коек, из них 30 коек для беременных и рожениц, 20 для патологии беременности.

В зоне обслуживания женской консультации зарегистрировано 27574 женщины, из них женщин репродуктивного возраста 15 - 49 лет - 11730 чел.

Женская консультация в г. Свободный с 1992 года находится на 4 - 5 этажах приспособленного здания (бывшей гостиницы). Общая занимаемая площадь составляет 956,7 кв. м. Существующие помещения не соответствуют требованиям СанПиН.

Существует острая необходимость в переводе женской консультации в помещение, соответствующее установленным требованиям.

В декабре 2011 года в оперативное управление ГБУЗ АО «Свободненская больница» передано здание по адресу: г. Свободный, ул. Сухой овраг, 8 детского комплекса отделенческой больницы. Здание кирпичное, 1978 года постройки, общей площадью 4396,4 кв. м, оборудовано централизованными системами теплоснабжения, водоснабжения, водоотведения и электроснабжения, расположено на обособленной территории в центральной части города. В 2015 году введена в эксплуатацию детская поликлиника на первом этаже трехэтажного здания.

Необходимо проведение реконструкции второго и третьего этажей для размещения женской консультации.

При вводе в эксплуатацию женской консультации площадь увеличится в 2 раза, появится возможность создать одно лечебное амбулаторное учреждение для оказания медицинской помощи женскому населению г. Свободный и Свободненского района.

Родильный дом ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая

больница» располагается на территории, приближенной к зданию основного корпуса городской клинической больницы г. Благовещенск, ул. Горького, 247, в четырехэтажном панельном здании 1985 года постройки, общая площадь здания составляет 8474,5 кв. м. Износ здания - 69%. Два этажа одного из блоков занимает женская консультация № 2. Помещения родильного дома не соответствуют санитарным нормам по площадям и функциональному назначению. Существует острая необходимость в строительстве нового здания родильного дома - социально значимого объекта здравоохранения - межмуниципального учреждения здравоохранения второго уровня.

Строительство здания родильного дома и женской консультации ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» позволит внедрить современные перинатальные семейно ориентированные технологии, повысить доступность и качество акушерско-гинекологической помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде, медицинской помощи новорожденным, снизить материнскую и младенческую смертность на территории г. Благовещенск и Благовещенского района.

По результатам реализации данного мероприятия планируется:

в 2014 году ввод в эксплуатацию очистных сооружений, что позволит обеспечить нормы экологической безопасности и требования СанПиН.

В 2017 году планируется изготовление проектно-сметной документации по объекту «Реконструкция нежилого здания под женскую консультацию ГБУЗ АО «Свободненская больница», г. Свободный.

В 2018 году планируется изготовление проектно-сметной документации по объекту «Строительство родильного дома, г. Свободный».

Изготовление проектно-сметной документации в 2017 - 2018 гг. по объекту «Строительство здания родильного дома на 150 коек ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница».

В 2019 году ввод в эксплуатацию одного объекта здравоохранения.

Основное мероприятие 3.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка

Для повышения эффективности работы сети перинатальных центров и педиатрических учреждений, обеспечения маршрутизации беременных и, в конечном итоге, снижения смертности и инвалидности необходимо обеспечить раннюю, в том числе дородовую, диагностику патологии у детей.

Наиболее эффективным инструментом профилактики врожденных и наследственных болезней является комплексная пренатальная (дородовая) диагностика, представляющая перспективное направление медицинской генетики и включающая ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска,

инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования, секвенирование).

Важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение мероприятий по выявлению и профилактике наследственной патологии.

Мероприятие 3.2.1. Финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка

С января 2012 года Амурская область участвует в пилотном проекте «Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка». 13 врачей ультразвуковой диагностики получили международные сертификаты FMF, открыты 5 окружных кабинетов пренатальной диагностики. В 2012 году комбинированный скрининг выполнен у 66,1% беременных, вставших на учет до 12 недель. Выявлено 19 случаев хромосомной патологии.

В целях совершенствования пренатальной (дородовой) диагностики врожденных и наследственных болезней планируются:

создание окружного кабинета пренатальной диагностики на базе ГБУЗ АО «Райчихинская больница»;

развитие пренатальной молекулярно-генетической диагностики (приобретение оборудования, обучение специалистов);

развитие высокотехнологичной помощи детям на базе ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» по направлениям «хирургия новорожденных», «сердечно-сосудистая хирургия».

В ходе реализации мероприятия планируется к 2015 году достичь следующего результата:

приобретение расходных материалов, наборов реактивов для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушения развития ребенка в количестве до 250 единиц.

Мероприятие 3.2.2. Совершенствование медико-генетического консультирования и ранняя диагностика нарушений развития ребенка

В рамках реализации долгосрочной целевой программы «Здоровое поколение» с 2005 года проводится обследование беременных и новорожденных на внутриутробные инфекции. Среди осложнений беременности инфекционные заболевания занимают 3 место.

Значительная часть врожденных пороков развития, перинатальных поражений нервной системы обусловлена инфекциями, перенесенными внутриутробно или сразу после рождения. Велика вероятность инвалидизации этой группы детей. Вместе с тем возможности эффективной реабилитации инвалидов после перенесенной инфекции ограничены.

Необходимо сосредоточить силы и средства на ранней диагностике инфекционной патологии беременных, новорожденных и их адекватном лечении.

В результате приобретения оборудования и диагностических реагентов ежегодно выполняется более 5000 обследований беременных на TORCH-инфекции (иммуноферментная диагностика), ежегодно выполняется более 11 тысяч исследований на инфекции беременным методом полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР), исследования на инфекции новорожденным методом ПЦР.

В целях совершенствования медико-генетического консультирования и ранней диагностики нарушений развития ребенка планируется:

приобретение наборов реактивов для обследования беременных женщин на внутриутробные инфекции, наборов расходных материалов для выявления по каждому виду наследственных заболеваний до 450 единиц.

Мероприятие 3.2.3. Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной системы здравоохранения

Важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» проводятся обследование новорожденных на наследственные заболевания, аудиологический скрининг.

Охват новорожденных в 2012 году неонатальным скринингом составил более 98%, аудиологическим - 99% от числа родившихся живыми. С 2006 года выявлено 14 детей с наследственными заболеваниями в рамках неонатального скрининга, из них 6 детей - с муковисцидозом, 3 ребенка - с фенилкетонурией, 3 - с гипотиреозом, 1 - с адреногенитальным синдромом, 1 - с галактоземией. В рамках аудиологического скрининга выявлено 102 ребенка с нарушением слуха. В результате проведения аудиологического скрининга создан регистр детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на оказание высокотехнологичной медицинской помощи - операции кохлеарной имплантации. 20 детям с нарушениями слуха была оказана высокотехнологичная медицинская помощь.

В рамках реализации мероприятия планируются:

приобретение оборудования, обучение специалистов;

продолжение ранее начатого в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» нового алгоритма аудиологического скрининга;

продолжение неонатального скрининга.

В ходе реализации мероприятия планируется достичь следующих результатов:

приобретение расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в 2025 году до 40 наборов.

Основное мероприятие 3.3. Укрепление материально-технической базы учреждений

Численность детей и подростков, проживающих на территории Амурской области, по состоянию на 01.01.2018 составила 179153 человека, из них 50823 (28%) проживают на территории г. Благовещенск.

Первичная медико-санитарная помощь детскому населению Амурской области оказывается в 58 детских поликлинических подразделениях, в том числе в детских поликлиниках, детских поликлинических отделениях, кабинетах врачей-педиатров.

За последние 5 лет в области значительно снизились показатели младенческой смертности с 13,7 на 1000 родившихся живыми в 2012 году (в Российской Федерации – 8,8 на 1000 родившихся живыми) до 5,0 на 1000 родившихся живыми в 2017 году (в Российской Федерации – 5,5 на 1000 родившихся живыми) и детской смертности с 13,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2012 году до 6,19 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2017 году. Однако отмечается рост заболеваемости детей во всех возрастных группах: в 2012 году заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет составляла 2295,8 на 1000 детей соответствующего возраста, в возрасте от 15 до 17 лет – 2044,8 на 1000 детей соответствующего возраста; в 2017 году заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет составляла 2502,3 на 1000 детей соответствующего возраста, в возрасте от 15 до 17 лет – 2222,6 на 1000 детей соответствующего возраста.

Медицинскими организациями при оказании первичной медико-санитарной помощи используется медицинское оборудование со степенью износа более 80 процентов, со сроком эксплуатации более 10 лет, что затрудняет раннюю диагностику состояний, угрожающих здоровью, а нередко и жизни пациента. Подавляющее большинство медицинского оборудования выработало нормативные сроки эксплуатации и нуждается в замене.

Мероприятие 3.3.1. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций

В рамках реализации мероприятия за счет средств областного бюджета планируется дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями и (или)

создание в них организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, включая организацию крытой колясочной, отдельного входа для больных детей, открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах, обеспечивая при этом повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

Мероприятие 3.3.2. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций

В целях исполнения пункта 4 поручения Президента Российской Федерации от 02.12.2017 № Пр-2440 планируется реализация мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций области.

В рамках мероприятия планируется оснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями.

Выполнение мероприятия послужит импульсом реализации стратегического направления здравоохранения Амурской области по развитию амбулаторных и стационарозамещающих технологий со снижением нагрузки на стационарное звено.

В результате реализации мероприятия планируется достижение следующих результатов:

предоставление детям медицинской помощи в амбулаторных условиях с применением современных медицинских изделий для диагностики и лечения позволит обеспечить более раннее (своевременное) выявление и лечение состояний, заболеваний и факторов риска их развития;

обеспечение комфортности пребывания детей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях позволит повысить положительную мотивацию детей и их родителей при их нахождении в медицинской организации;

снизить показатель детской смертности до 60 на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

снизить показатель младенческой смертности до 4,5 на 1000 родившихся живыми;

повысить удельный вес профилактических посещений детских поликлиник и поликлинических отделений до 60%;

снижение младенческой смертности к 2025 году до 4,5 на 1000 новорожденных, родившихся живыми;

снижение смертности детей в возрасте от 0 до 4 лет к 2020 году до 6,8 на 1000 новорожденных, родившихся живыми.

Перечень медицинских организаций, принимающих участие в реализации мероприятий на 2018 - 2020 годы представлен в приложении № 7 к государственной программе.

Перечень медицинских изделий, планируемых к приобретению в 2018 - 2020 годах представлен в приложении № 8 к государственной программе.

Перечень медицинских организаций, в которых будет обеспечена своевременная подготовка помещений для установки приобретаемых медицинских изделий, на 2018 - 2020 годы представлен в приложении № 9 к государственной программе.

Перечень медицинских организаций, в которых будет обеспечена своевременная подготовка медицинских работников, имеющих соответствующий уровень образования и квалификации для работы с приобретаемыми медицинскими изделиями, на 2018 - 2020 годы представлен в приложении № 10 к государственной программе.

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы по предварительной оценке на 2014 - 2025 годы составляет 2226821,8 тыс. рублей, из них:

средства федерального бюджета – 114611,8 тыс. рублей;

средства областного бюджета – 1557325,4 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области - 528669,2 тыс. рублей;

средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 26215,4 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы из различных источников финансирования представлено в приложении № 3 к государственной программе.

Планируемые показатели эффективности реализации подпрограммы и непосредственные результаты подпрограммы

По результатам реализации 1 этапа подпрограммы в 2015 году:

доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности вырастет с 69% в 2011 году до 72,3% в 2015 году;

доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных увеличится с 96% в 2011 году до 98,3% в 2015 году;

доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных увеличится с 96% в 2011 году до 99,3% в 2015 году;

показатель ранней неонатальной смертности снизится с 4,7 случая на 1000 родившихся живыми в 2012 году до 4,4 случая на 1000 родившихся живыми в 2015 году;

смертность детей 0 - 17 лет снизится с 14,0 случая на 10000 населения соответствующего возраста в 2012 году до 9,2 случая на 10000 населения соответствующего возраста в 2015 году;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, возрастет с 34,8% в 2012 году до 36,2% в 2015 году;

выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 86,7% выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2012 году до 87,1% выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2015 году;

больничная летальность детей уменьшится с 0,27% от числа поступивших в 2012 году до 0,24% от числа поступивших в 2015 году;

первичная инвалидность у детей снизится с 29 детей, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста), в 2012 году до 28,6 ребенка, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста), в 2015 году;

результативность мероприятий по профилактике абортс возрастет с 2% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности в 2012 году, до 2,6% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности в 2015 году;

охват пар «мать - дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами предполагается сохранить на уровне достигнутого результата 100%.

На первом этапе решаются задачи, связанные с созданием системы мониторинга деятельности перинатальных центров в плане организации трехуровневой системы в регионе, качества клинической работы и результативности снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности.

По результатам реализации 2 этапа подпрограммы в 2025 году:

доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности вырастет с 74,5% в 2016 году до 80% в 2025 году;

доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных составит 98,8% в 2025 году;

доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных составит 99,5% в 2025 году;

показатель ранней неонатальной смертности снизится с 4,2 случая на

1000 родившихся живыми в 2016 году до 3,4 случая на 1000 родившихся живыми в 2025 году;

смертность детей 0 - 17 лет снизится с 9,0 случая на 10000 населения соответствующего возраста в 2016 году до 8,15 случая на 10000 населения соответствующего возраста в 2025 году;

доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, возрастет с 37,1% в 2016 году до 42% в 2025 году;

выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре возрастет с 87,2% выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2016 году до 87,7% выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре в 2025 году;

больничная летальность детей уменьшится с 0,23% от числа поступивших в 2016 году до 0,18% от числа поступивших в 2025 году;

первичная инвалидность у детей снизится с 28,4 ребенка, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста), в 2016 году до 27,7 ребенка, которым впервые установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста), в 2025 году;

результативность мероприятий по профилактике абортс возрастет с 2,8% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности в 2016 году, до 3,2% женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности в 2025 году;

охват пар «мать - дитя» химиопрофилактикой в соответствии с действующими стандартами сохранится на уровне 100% в 2020 году.

показатель младенческой смертности снизится в 2018 году до 5,1 на 1000 новорожденных, родившихся живыми; в 2019 году - до 5,0 на 1000 новорожденных, родившихся живыми; в 2025 году - до 4,5 на 1000 новорожденных, родившихся живыми;

показатель смертности детей в возрасте от 0 до 4 лет снизится: в 2018 году - до 7,1 на 1000 новорожденных, родившихся живыми; в 2019 году - до 7,0 на 1000 новорожденных, родившихся живыми; в 2020 году - до 6,8 на 1000 новорожденных, родившихся живыми.

Эффективность реализации подпрограммы оценивается на основе:

а) степени достижения целей и решения задач подпрограммы путем сопоставления достигнутых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы запланированным значениям целевых показателей (индикаторов), содержащихся в приложении № 5 к государственной программе, по формулам:

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение:

$Сд = Ип / Иф$, где:

Сд - степень достижения целевого показателя (индикатора);

Иф - фактическое значение целевого показателя (индикатора);

Ип - плановое значение целевого показателя (индикатора);

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является рост:

$$Сд = Иф / Ип.$$

Фактическое значение целевого показателя (индикатора) определяется исходя из данных официального статистического учета;

б) сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложении № 3 к государственной программе отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$Уф = Зф / Зп, \text{ где:}$$

Уф - степень достижения уровня финансирования подпрограммы;

Зф - фактически произведенные затраты на реализацию подпрограммы;

Зп - плановые значения затрат на реализацию подпрограммы.

Коэффициенты значимости мероприятий подпрограммы

№ п/п		Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия	Значение планового показателя по годам реализации											
			2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
3.		Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.1.		Основное мероприятие 3.1. Развитие специализированной медицинской помощи детям	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.1.1.		Мероприятие 3.1.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	0,2	0,25	0,25	0,2	0,13	0,2	0,3	0,3	0,32	0,32	0,32	0,32
3.1.2.		Мероприятие 3.1.2. Капитальные вложения в объекты государственной собственности	0,2	-	-	0,2	0,12	0,2	0,07	0,07	-	-	-	-
3.2.		Основное мероприятие 3.2. Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.2.1.		Мероприятие 3.2.1. Финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка	0,2	0,25	0,25	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-
3.2.2.		Мероприятие 3.2.2. Совершенствование медико- генетического консультирования и ранняя диагностика нарушений развития ребенка	0,2	0,25	0,25	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,35	0,35	0,35	0,35

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
3.2.3.	Мероприятие 3.2.3. Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной системы здравоохранения	0,2	0,25	0,25	0,2	0,2	0,15	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
3.3.	Основное мероприятие 3.3 Укрепление материально-технической базы учреждений	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.3.1.	Мероприятие 3.3.1. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций					0,17	0,04	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13
3.3.2.	Мероприятие 3.3.2. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации					0,18	0,11	0,1	-	-	-	-	-

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения о показателях (индикаторах) подпрограммы представлены в приложении № 5 к государственной программе.

Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»
Координатор подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Цель подпрограммы	Развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей
Задачи подпрограммы	Разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Охват санаторно-курортным лечением пациентов; охват реабилитационной медицинской помощью пациентов; охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап - 2014 - 2015 годы; второй этап - 2016 - 2025 годы
Объемы ассигнований областного бюджета подпрограммы, а также прогнозные объемы средств, привлекаемых из других источников	Всего – 4637698,2 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 1765594,0 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области - 2231024,9 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги

	медицинских организаций) – 641079,3 тыс. рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	В период до 2025 года в рамках реализации мероприятий подпрограммы планируется достичь следующих показателей: охват санаторно-курортным лечением пациентов до 22%; охват реабилитационной медицинской помощью пациентов до 12%; охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся до 96%

Характеристика сферы реализации подпрограммы

Медицинскую реабилитацию можно характеризовать как комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. Такое отношение к процессу медицинской реабилитации пациентов и инвалидов обосновано положениями Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, предусматривающей многоплановый, а не только медицинский подход в понимании реабилитационного процесса. Адекватное применение медицинской реабилитации позволяет значительно снизить уровень госпитализации, сократить сроки пребывания в круглосуточном стационаре, сократить расходы на лечение, уменьшить степень утраты трудоспособности. Таким образом, реабилитационный этап лечения приобретает особую значимость.

В структуре заболеваемости терапевтической группы больных первое место стабильно занимают заболевания сердечно-сосудистой системы: (стенокардия, инфаркт миокарда), гипертоническая болезнь, острое нарушение мозгового кровообращения. Это связано с увеличением числа стрессовых ситуаций, неправильным питанием, вредными привычками, неадекватной антигипертензивной терапии. В результате чего, количество

больных с данной патологией остается на высоком уровне.

Сердечно-сосудистые заболевания являются основными причинами смерти населения экономически развитых стран мира, большинства стран с переходной экономикой и становятся проблемой для развивающихся стран. Ежегодно в мире от сердечно-сосудистых заболеваний умирает около 17 млн. человек. В России из 100 тыс. человек только от инфаркта миокарда ежегодно умирают 330 мужчин и 154 женщины. Среди общей смертности в России сердечно-сосудистые заболевания составляют 57%. В год от сердечно-сосудистых заболеваний в России умирают 1 млн. 300 тыс. человек.

В Амурской области заболевания сердечно-сосудистой системы занимают первое место среди причин инвалидизации и смертности населения.

По причинам смертности в 2012 году на 1 месте показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 764,0 случая на 100 тыс. населения (2011 год - 746,7), на 2 месте смертность от внешних причин - 236,4 случая на 100 тыс. населения (2011 год - 241,2), на 3 месте смертность от новообразований (в том числе злокачественных) 182,6 случая на 100 тыс. населения (2011 год - 188,5).

В структуре заболеваемости взрослого населения на I месте болезни системы кровообращения, показатель составил 300,0 на 1000 взрослого населения, что на 8,0% выше уровня прошлого года (по Российской Федерации - 252,8).

Показатель заболеваемости ишемической болезни сердца имеет тенденцию к увеличению и в 2012 году составил 68,8 случая на 1000 взрослого населения (2011 год - 66,9).

При этом заболеваемость острым инфарктом миокарда осталась на прежнем уровне и составила 1,4 на 1000 взрослого населения.

Общая заболеваемость артериальной гипертонией возросла на 23% и составила в 2012 году 103,0 на 1000 населения, при этом первичная заболеваемость осталась на прежнем уровне и составила 4,4 на 1000 населения (2011 год - 4,0).

За 2012 год достигнуты следующие целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи:

1. Удовлетворенность населения медицинской помощью - 52%.
2. Охват реабилитационной помощью 1,2%.
3. Число лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями, с установленным впервые в жизни диагнозом (на 100 тыс. населения):
 туберкулезом - 110,0 (2011 год - 123,6);
 злокачественными новообразованиями - 346,3 (2011 год - 328,9);
 сосудистыми расстройствами головного мозга (цереброваскулярные болезни, включая инсульт) вследствие болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, - 569,5 (2011 год - 630,0).
4. Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами (на 10 тыс. населения), - 66,8 (2011 год - 84,1).
5. Смертность населения (на 1 тыс. населения) - 14,7 случая (2011 год - 14,8).

6. Смертность населения в трудоспособном возрасте (на 100 тыс. населения) - 807,6 случая (2011 год - 855,6).

7. Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний (на 100 тыс. населения) - 764,0 случая (2011 год - 746,7).

8. Смертность населения от новообразований, в том числе злокачественных (на 100 тыс. населения) - 182,6 (2011 год - 188,5).

9. Смертность населения от ДТП (на 100 тыс. населения) - 16,7 (2011 год - 15,9).

В структуре травматизма в 2012 году преобладали бытовые, уличные, дорожно-транспортные травмы. Возросло число тяжелых и сочетанных повреждений. В 2012 году показатель травматизма вырос в сравнении с 2011 годом в 1,8 раза.

В Амурской области созданы травматологические центры первого, второго и третьего уровней в медицинских учреждениях, расположенных вдоль федеральной автомобильной дороги Чита - Хабаровск М-58 «Амур», и областных государственных учреждениях здравоохранения г. Благовещенск. В 2012 году пострадавшим при ДТП в травмоцентрах проведено 478 оперативных вмешательств, из них при множественной травме - 215, при сочетанной травме - 188, при нейротравме - 36.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи населению Амурской области с острыми сосудистыми заболеваниями головного мозга и сердца, повышения ее доступности и качества с 2010 года функционируют региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» и три первичных сосудистых отделения на базе ГБУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница».

В 2012 году в сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях пролечен 3241 больной с острым коронарным синдромом (далее - ОКС), 2681 больной с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК). Проведено 831 оперативное вмешательство пациентам с ОКС, в том числе 214 ангиопластики коронарных артерий со стентированием. Пациентам с ОНМК проведено 186 оперативных вмешательств, в том числе 67 реконструктивных операций на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах, поэтому развитие медицинской реабилитации становится более актуальным.

Совершенствование реабилитационной службы в Амурской области планируется осуществлять по следующим направлениям:

- реабилитация пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда;
- реабилитация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения;
- реабилитация пациентов после травм и заболеваний периферической нервной системы;
- реабилитация детей при нарушениях функций перинатального периода.

В Амурской области реабилитация пациентов старше 18 лет включает в себя 3 этапа.

Первый этап реабилитации начинается в медицинских организациях области, где пациент получает медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара в соответствии с профилем заболевания.

В частности, пациенты с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями госпитализируются в региональный сосудистый центр на базе ГБУЗАО «Амурская областная клиническая больница» и три первичных сосудистых отделения на базе ГБУЗ АО «Городская клиническая больница» г. Благовещенск, ЦРБ г. Свободный, ЦРБ г. Райчихинск.

Кроме того, на территории региона планируется организация еще двух первичных сосудистых отделений - на базе ГБУЗ АО «Тындинская больница» и ГБУЗ АО «Зейская больница».

Региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения оснащены современным оборудованием.

Второй этап реабилитации проводится по завершении острого периода в данных отделениях, пациентам, имеющим реабилитационный потенциал, с учетом противопоказаний (физиолечение, механотерапия, массаж, лечебная физкультура, водогрязелечение, традиционные методы лечения).

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших инсульт, осуществляется в ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», а пациенты, перенесшие острый, в том числе повторный, инфаркт миокарда, после оперативных вмешательств на сердце и сосудах направляются в ГБУЗ АО «Амурская областная больница восстановительного лечения».

Второй этап реабилитации пациентов, перенесших травмы, а также страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата, осуществляется на базе ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

Третий этап реабилитации проводится в амбулаторно-поликлинических условиях по месту жительства пациентов. С целью оказания помощи маломобильным группам населения, в том числе на дому, на базе отделений II этапа реабилитации, а также на базе межрайонных центров планируется организация выездных мультидисциплинарных бригад в составе таких специалистов, как врач-невролог, мануальный терапевт, массажист, инструктор ЛФК и др.

Кроме того, проведение третьего этапа реабилитации осуществляется в санаторно-курортных учреждениях области за счет средств областного бюджета. На территории региона расположены следующие санаторно-курортные учреждения: Санаторий-профилакторий «Надежда» дирекции социальной сферы дальневосточной железной дороги филиала РЖД г. Тынды, ООО «Амуркурорт» санаторий «Бузули» г. Свободный, Автономное некоммерческое общество санаторий «Свободный» г. Свободный, ГАУЗАО «Амурский областной детский санаторий «Василек» г. Благовещенск, ГБУЗ АО «Амурский областной детский центр восстановительной медицины и реабилитации «Надежда». В рамках программы оказания реабилитационной помощи населению Амурской области санаторно-курортное лечение за 2010 - 2012 годы получили 2496 пациентов старше 18 лет и 1509 детей.

Для обеспечения доступности и повышения качества помощи по

медицинской реабилитации в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи планируется:

1. На первом этапе реабилитации развернуть 621 реабилитационную койку, на втором этапе 216 реабилитационных коек.
2. Внедрить мультидисциплинарные реабилитационные бригады, в т.ч. выездные, в многопрофильных медицинских организациях.
3. Оснастить реабилитационные подразделения медицинских организаций Амурской области современным реабилитационным оборудованием согласно табелю оснащения.
4. Внедрить новые технологии реабилитации и мониторинга ее эффективности.
5. Создать единую информационную систему маршрутизации и контроля эффективности реабилитационных мероприятий по профилю оказываемой помощи.
6. Подготовить кадры по медицинской реабилитации для работы в реабилитационных подразделениях.

Реализация настоящей подпрограммы позволит:

создать эффективную трехуровневую систему медицинской реабилитации в Амурской области;

охватить медицинской реабилитацией население не менее 85% от подлежащих;

снизить число вызовов скорой медицинской помощи на 5%;

снизить заболеваемость с временной утратой трудоспособности на 5%;

снизить первичный выход на инвалидность среди лиц трудоспособного возраста на 5%;

снизить уровень госпитализации на 5%;

повысить эффективность использования реанимационной койки, специализированной койки, койки высокотехнологичной медицинской помощи;

повысить удовлетворенность населения восстановительным лечением на 10%.

В целях совершенствования реабилитационной помощи детям планируется:

создание областного детского реабилитационного центра (на базе детской городской клинической больницы г. Благовещенск);

развитие реабилитационных технологий;

строительство реабилитационного корпуса ГБУЗ АО «Дом ребенка специализированный» для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, увеличение коечного фонда;

увеличение коечного фонда детского санатория «Василек» за счет строительства корпуса «Мать и дитя».

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели и задачи

Подпрограмма базируется на положениях:

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Целью подпрограммы является развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

разработка и внедрение новых организационных моделей;

поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Описание системы основных мероприятий и мероприятий

Основное мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей

Реабилитация детей и совершенствование системы санаторно-курортного лечения осуществляются в четырех медицинских учреждениях Амурской области:

ГБУЗ АО «Дом ребенка специализированный»;

ГБУЗ АО «Амурский областной детский центр восстановительной медицины и реабилитации «Надежда»;

ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»;

ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница» г. Благовещенска.

В реабилитации используются гальванизация и электрофорез лекарственных средств, амплипульстерапия, ультразвук, фонофарез, магнитотерапия, электросон, дарсанвализация, ультратонотерапия, УВЧ-терапия, общее и местное ультрафиолетовое облучение, лазеротерапия, метод электронейроадаптивной стимуляции (ДЭНС-терапия), парафинолечение, грязевые аппликации, водолечение, аэрозольтерапия, иглорефлексотерапия, «солевая дорожка», массаж (классический, точечный, сегментарный, периостальный по Манакову, вибромассаж, криомассаж), лечебная гимнастика (индивидуальная и малогрупповая), лечение положением с использованием позиционного оборудования, водолечение, элементы иппотерапии, медикаментозное лечение. Функционирует «комната здоровья». Все это способствует оздоровлению детей, гармоничному психофизическому развитию, успешной социализации. При наличии показаний дети получают в течение года 2 - 4 курса восстановительной терапии.

Своевременная диагностика, разработка индивидуальной комплексной программы реабилитации позволяют обеспечить положительную динамику в

развитии детей.

В ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» медицинская реабилитация проводится на базе отделения восстановительного лечения.

На базе профильных специализированных отделений больницы функционирует служба раннего вмешательства «Забота» с целью оказания реабилитационной помощи детям с нарушениями двигательных функций.

В комплекс методов медицинской реабилитации входят физические факторы, теплолечение, массаж, ЛФК, элементы спортивных игр. В комплекс физиопроцедур входят электролечение (электрофорез, электростимуляция, токи надтональной частоты), тепловые процедуры (парафино-озокеритовые аппликации), ингаляционная терапия, светолечение, лазеротерапия, терапия эластичным псевдокипящим слоем.

В рамках реализации региональной программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы» в 2011 году проведен капитальный ремонт в ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница», на базе которого запланировано создание областного реабилитационного центра. В 2012 году в рамках той же программы больница оснащена реабилитационным оборудованием.

В ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница» внедрены следующие новые технологии и методы работы по оказанию ранней помощи детям с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 3 лет:

комплекс реабилитационных тренажеров «Тергумед» для восстановления функции позвоночника;

галакамера «соляная пещера» для детей с заболеваниями органов дыхания, заболеваниями кожи, часто болеющих детей;

тренажеры для восстановления функции ходьбы;

тренажеры для восстановления координации движения у детей с поражением центральной нервной системы;

водолечебное оборудование для проведения подводной лечебной гимнастики, гидромассажа;

аппарат комбинированной терапии, включающий в себя электротерапию, магнитотерапию, ультразвуковое воздействие и магнитолазер для комплексного лечения и реабилитации детей-инвалидов и детей до 3 лет с патологией желудочно-кишечного тракта, заболеваниями бронхолегочной системы;

пневмокостюмы для восстановления функции ходьбы и других двигательных функций детей с ДЦП;

кабинет трудотерапии для восстановления и тренировки мелкой моторики;

аппарат «Мотомед» с биологической обратной связью для детей с заболеваниями центральной нервной системы.

Мероприятие 4.1.1. Оказание услуг по долечиванию
(реабилитации) работающих граждан

Третий этап реабилитации проводится в амбулаторно-поликлинических условиях по месту жительства пациентов. С целью оказания помощи маломобильным группам населения, в том числе на дому, на базе отделений II этапа реабилитации, а также на базе межрайонных центров планируется организация выездных мультидисциплинарных бригад в составе таких специалистов, как врач-невролог, мануальный терапевт, массажист, инструктор ЛФК и др.

Кроме того, проведение третьего этапа реабилитации осуществляется в медицинских организациях области непосредственно после стационарной помощи за счет средств областного бюджета. На территории региона осуществляют данный вид помощи следующие медицинские организации: санаторий-профилакторий «Надежда» дирекции социальной сферы дальневосточной железной дороги филиала РЖД г. Тынды, ООО «Амуркурорт» санаторий «Бузули» г. Свободный, автономное некоммерческое общество санаторий «Свободный» г. Свободный, ГАУЗ АО «Василек» г. Благовещенск и его филиал в с. Гонжа «Кислый ключ» по следующим направлениям: заболевания беременных женщин группы риска, болезни системы кровообращения, болезни нервной системы, болезни органов пищеварения, болезни эндокринной системы.

В 2012 году данный вид реабилитации получили 987 пациентов. Эффективность подтверждается снижением показателя смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний с 792,1 на 100 тыс. населения в 2010 году до 764,0 на 100 тыс. населения.

Проводимые курсы лечения после перенесенных заболеваний положительно сказываются на состоянии здоровья взрослого населения, уменьшении уровня заболеваемости и инвалидности, сокращении расходов на лечение больных в поликлиниках и стационарах.

В 2011 году на проведение III этапа реабилитации пациентов, перенесших оперативные вмешательства на сердце и сосудах, после перенесенного инфаркта миокарда, ОНМК из средств областного бюджета выделены средства в размере 28 млн. рублей. По состоянию на 01.11.2012 в рамках оказания реабилитационной помощи населению Амурской области санаторно-курортное лечение получили 987 пациентов.

В ходе реализации мероприятия планируется санаторно-курортное лечение в количестве до 51450 койко-дней.

К 2025 году планируется направить на долечивание 1040 граждан непосредственно после стационарного лечения.

Мероприятие 4.1.2. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

Амбулаторная реабилитация детей проводится на базе ГБУЗ АО «Амурский областной детский центр восстановительной медицины и реабилитации «Надежда». Основная категория оздоравливаемых детей - дети

с нарушением слуха и речи, с психоневрологическими расстройствами. Подразделение по профилям можно считать условным, т.к. указанная патология является взаимообусловленной. Медико-социальную, психолого-педагогическую, коррекционную и реабилитационную работу в центре проводит полипрофессиональная бригада, в которую входят врачи 5 специальностей и специалисты-педагоги (логопеды, дефектологи, клинический психолог, социальный педагог). Положительная динамика реабилитационной работы достигается путем использования верботонального метода, возможностей психотерапии, лечебной физкультуры. Для этого в реабилитационный план введены специальные методики: фонетическая ритмика, музыкальная стимуляция, фронтальная реабилитация, логопедическая и психологическая коррекция, социально-бытовая адаптация и работа с родителями.

В центре внедряются новые технологические методы, в частности, реабилитация детей, перенесших операцию по кохлеоимплантации. С 2012 года в центре используется аппаратура для настройки речевых процессоров. С помощью сотрудников ЛОР НИИ г. Санкт-Петербург проведены две настроечные сессии детям с кохлеоимплантами.

Приобретение в 2012 году оборудования для биологической обратной связи (далее - БОС) позволило внедрить новый вид реабилитации детей с нарушением речи (дизартрия, общее недоразвитие речи), с заиканием, синдромом гиперактивности и дефицита внимания, эмоционально-волевыми нарушениями.

Основное мероприятие 4.2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях. В комплексном санаторно-курортном лечении широко применяются различные немедикаментозные виды лечения: диетотерапия, физиотерапия, закаливание, лечебная физкультура, массаж.

Мероприятие 4.2.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

Санаторно-курортный этап реабилитации детского населения Амурской области осуществляется на базе ГАУЗ АО «Санаторий «Василек» по 7 профилям.

В основе природной физиотерапии лежит климатолечение - аэро- и гелиотерапия, в которых заложено тренирующее действие климатических факторов на органы дыхания, иммунитет и детский организм в целом. Аппаратная физиотерапия представлена свето-, тепло-, лазеро-, магнито-,

кислородо-, электролечением, галакомплексом, гипокситерапией. Физическая реабилитация включает респираторную гимнастику в сочетании с гимнастическими формами ЛФК, звуковыми упражнениями, дыханием с регулируемым сопротивлением на выдохе, дозированную ходьбу, бег, занятия на тренажерах, ближний туризм. Эффективность санаторно-курортного лечения с выраженным оздоровительным эффектом в 2012 году составила 87%.

Санаторно-курортное лечение взрослого населения Амурской области осуществляется в филиале ГАУЗ АО «Санаторий «Василек» в с. Гонжа «Кислый клоч». Ежегодно данный вид государственной услуги в этой организации получает свыше 1400 человек с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, почек и мочевыводящих путей, опорно-двигательного аппарата, с нарушением обмена веществ.

Используемая в лечении минеральная вода Гонжинского месторождения относится к питьевым лечебно-столовым водам, а также к водам, имеющим бальнеологическое (наружное) применение. Вода имеет уникальный минерально-газовый состав, целебные свойства и лечебные эффекты (противовоспалительный, болеутоляющий, седативный, репаративный, иммуномодулирующий, антиспастический, ваготонический, кардиотонический, вазоделятационный, нефропротекторный).

Кроме основного бальнеолечения, санаторий оказывает целый спектр реабилитационно-профилактических услуг: физиопроцедуры (электро-, магнито-, свето- и водолечение (с пресной водой)); арома-, гало-, кислородо-, гирудотерапевтические процедуры, массаж и ЛФК.

В ходе реализации мероприятия планируется достичь следующих показателей:

санаторно-курортное лечение взрослых – до 1223 пациентов;

санаторно-курортное лечение детей – до 1400 пациентов.

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы по предварительной оценке на 2014 - 2025 годы составляют 4637698,2 тыс. рублей, из них:

средства областного бюджета – 1765594,0 тыс. рублей;

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области - 2231024,9 тыс. рублей;

средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 641079,3 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы из различных источников финансирования представлено в приложении № 3 к государственной программе.

Планируемые показатели эффективности реализации подпрограммы
и непосредственные результаты подпрограммы

По результатам реализации 1 этапа подпрограммы планируется:
увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов с 2,30% в 2011 году до 10,0% в 2015 году;

увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов с 1,0% в 2011 году до 5,0% в 2015 году;

увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся с 91,0% в 2011 году до 93,5% в 2015 году.

По результатам реализации 2 этапа подпрограммы планируется:
увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов с 12,5% в 2016 году до 22,0% в 2025 году;

увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов с 6,5% в 2016 году до 12,0% в 2025 году;

увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся с 94,0% в 2016 году до 96,0% в 2025 году.

Эффективность реализации подпрограммы оценивается на основе:

а) степени достижения целей и решения задач подпрограммы путем сопоставления достигнутых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы запланированным значениям целевых показателей (индикаторов), содержащихся в приложении № 5 к государственной программе, по формулам:

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение:

$$Сд = Ип / Иф, \text{ где:}$$

Сд - степень достижения целевого показателя (индикатора);

Иф - фактическое значение целевого показателя (индикатора);

Ип - плановое значение целевого показателя (индикатора);

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является рост:

$$Сд = Иф / Ип.$$

Фактическое значение целевого показателя (индикатора) определяется исходя из данных официального статистического учета;

б) сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложении № 3 к государственной программе отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$Уф = Зф / Зп, \text{ где:}$$

Уф - степень достижения уровня финансирования подпрограммы;

Зф - фактически произведенные затраты на реализацию подпрограммы;

Зп - плановые значения затрат на реализацию подпрограммы.

[illegible]

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»

Наименование подпрограммы	«Кадровое обеспечение системы здравоохранения»
Координатор подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники программы	Министерство здравоохранения Амурской области
Цель подпрограммы	Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами
Задачи подпрограммы	Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из системы здравоохранения; устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи; повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании; развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования; количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного

	профессионального образования; количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования; доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Амурской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Амурской области
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап - 2014 - 2015 годы; второй этап - 2016 - 2025 годы
Объемы ассигнований областного бюджета подпрограммы, а также прогнозные объемы средств, привлекаемых из других источников	Всего – 161489,4 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 29753,4 тыс. рублей; средства областного бюджета – 111236,0 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области - 20500,0 тыс. рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	В период до 2025 года в рамках реализации мероприятий подпрограммы планируется достичь следующих показателей: соотношение врачей и среднего медицинского персонала 1:2,7; обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации - с 2014 года не менее 507 человек; обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации - с 2014 года не менее 20 человек; обеспечение ежегодной подготовки специалистов по

	программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации - с 2014 года не менее 7 человек; обеспечение ежегодной подготовки специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования Министерства здравоохранения Российской Федерации - с 2014 года не менее 545 человек; увеличение доли медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Амурской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Амурской области, до 100%

Характеристика сферы реализации подпрограммы

Повышение качества системы здравоохранения в настоящее время является одним из главных приоритетов общества и государства. Наряду с достойным уровнем оплаты труда, оптимальными природными условиями и демократическими свободами качественное и доступное здравоохранение является важным критерием при выборе гражданами места жительства, одним из условий стабилизации в обществе, наличия перспективы развития страны.

Современное качественное доступное здравоохранение - одно из условий развития общества и государства. Уровень качества системы здравоохранения зависит от многих факторов: состояния материально-технической базы, финансово-экономических условий функционирования учреждений, однако в первую очередь определяется уровнем укомплектованности, профессиональной подготовки и квалификации специалистов.

Уже сегодня предприняты активные меры по формированию будущего кадрового потенциала системы здравоохранения, обладающего необходимыми способностями к освоению новых технологий с учетом постоянного развития медико-биологических и фармацевтических наук.

Так, существенное развитие получила система профессионального образования медицинских и фармацевтических работников за счет увеличения доли практической подготовки обучающихся в общем объеме программы обучения, что на додипломном этапе позволит подготовить

специалиста, способного непосредственно после окончания среднего или высшего учебного заведения приступить к профессиональной деятельности, а на последипломном этапе - качественно повысить уровень приобретаемых в процессе обучения профессиональных знаний, умений и навыков.

Одновременно с целью стимулирования притока молодых специалистов в государственную систему здравоохранения предприняты меры по повышению уровня заработной платы, внедрению системы дополнительных выплат медицинским и фармацевтическим работникам, в том числе трудоустроившимся на селе.

Вместе с тем для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере кадрового обеспечения отрасли необходима концентрация государственного участия в решении существенных проблем здравоохранения.

1. Наличие дефицита специалистов со средним и высшим медицинским образованием по отдельным медицинским специальностям.

На 31.12.2012 в учреждениях здравоохранения Амурской области работают 4036 врачей и 8619 средних медицинских работников, из них в учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, - 3747 и 8439 соответственно.

Показатель обеспеченности врачебными кадрами в отчетном году несколько снизился и составил 48,3 на 10 тыс. населения (2011 год - 52,8, по Российской Федерации - 44,0; по Дальневосточному федеральному округу - 46,7). Обеспеченность населения средним медицинским персоналом осталась на уровне прошлого года и составила 105,2 специалиста на 10 тыс. жителей (105,5 специалиста - 2011 год).

Среднеобластные показатели обеспеченности врачами, средним медперсоналом сложились достаточно высокими за счет кадров областных учреждений, в которых работает третья часть врачей (1218 чел.) и четвертая часть среднего медперсонала (2060 чел.).

Следует отметить, что в целом по территории области высок удельный вес квалифицированных специалистов, имеющих аттестационные категории: врачи - 58,7%, средний медперсонал - 60,0%. В учреждениях здравоохранения городских округов и муниципальных районов работают 36,3% врачей высшей, 45,8% - первой и 17,9% - второй квалификационной категории, сертификат специалиста имеют 95,6%. В областных государственных учреждениях здравоохранения аттестовано 71,4% врачей, из них 61,1% на высшую категорию, 94,3% имеют сертификат специалиста.

Укомплектованность врачебных должностей (занятость) в 2012 году по области составила 89,8%, а укомплектованность физическими лицами - 58%, дефицит врачебных кадров составил 42%. Наименее укомплектованы должности врачебного персонала физическими лицами были в Шимановском районе (42,1%) при занятости должностей 78,9%, в Сковородинском районе (42,9%) при занятости 62,0% и Магдагачинском районе (46,2%) при занятости 81,8%.

Коэффициенты совместительства врачей и среднего медперсонала

оставались стабильными в течение последних лет: 1,4 - 1,5 и 1,3 соответственно. Самый высокий коэффициент совместительства отмечался в Шимановском (1,88) и Магдагачинском (1,77) районах, по остальным городам и районам показатель колебался от 1,08 (ЗАТО Углегорск) до 1,74 (г. Тында). Высокий коэффициент совместительства и по отдельным врачебным специальностям: кардиологи - 1,73; анестезиологи - 1,63; хирурги - 1,59.

Дефицит врачей в Амурской области составляет более 1700 человек, средних медицинских работников - более 2000 человек.

Дефицит медицинских кадров как врачей, так и средних медицинских работников отмечен во всех типах медицинских организаций и на всех уровнях оказания медицинской помощи Амурской области.

Отмечается дефицит врачей-специалистов в учреждениях здравоохранения области: акушер-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, кардиологов, педиатров, неврологов, по лечебной физкультуре и спортивной медицине, стоматологов, травматологов-ортопедов, психиатров-наркологов, онкологов, дерматовенерологов, офтальмологов, эндокринологов.

Высокий дефицит врачей-хирургов имеется как в стационарных, так и в амбулаторно-поликлинических учреждениях Амурской области.

Кроме этого, отмечается дефицит врачей клинической лабораторной диагностики, скорой медицинской помощи, рентгенологов.

Данный факт свидетельствует о выраженном дисбалансе в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи с нарастающим дефицитом кадров в первичном звене здравоохранения области.

Кроме того, доля медицинских работников, продолжающих трудиться после назначения пенсии (независимо от ее вида), составляет 11,8%, а с учетом лиц «предпенсионного» возраста доходит до 28,7%, что свидетельствует об имеющейся тенденции старения кадрового потенциала отрасли и возможном нарастании имеющегося дефицита медицинских кадров.

Реализация мероприятий подпрограммы позволит обеспечить врачами на 10 тысяч населения до 41,5 специалиста к 2025 году.

2. Недостаточный уровень соотношения врачей и средних медицинских работников (в настоящее время в учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Амурской области, работают 3747 врачей и 8439 средних медицинских работников, уровень соотношения составляет 1 к 2,25).

В настоящее время дефицит средних медицинских работников в медицинских организациях Амурской области сформировался наряду с низким уровнем заработной платы, недостаточностью мер социальной поддержки и невозможностью покрытия потребности в специалистах с учетом естественных и миграционных причин их оттока.

Обеспечение реализации данного мероприятия позволит обеспечить достижение к 2025 году уровня соотношения врачей и среднего

медицинского персонала 1 к 2,7.

3. Низкий уровень эффективности закрепления медицинских работников, прежде всего молодых специалистов, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения.

Одним из основных факторов, оказывающих негативное воздействие на сбалансированность кадровой политики, является различный уровень материальной обеспеченности медицинских работников, в том числе с учетом территориального признака, что предопределяет необходимость обеспечения медицинских работников государственного сектора здравоохранения конкурентным уровнем заработной платы.

Так, по данным Росстата среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников бюджетных учреждений в сфере здравоохранения за 2012 год в Амурской области составила 19565 рублей (76,8% от средней заработной платы по Российской Федерации). При этом среднемесячная заработная плата работников в учреждениях здравоохранения муниципальной формы собственности составила 19050 рублей (74,8% от средней заработной платы по Российской Федерации).

Требует особого внимания организация работы по формированию мотивации молодых специалистов к осуществлению профессиональной деятельности в государственной системе здравоохранения и постоянному профессиональному совершенствованию.

Обязательными условиями эффективного функционирования системы здравоохранения на территории Амурской области являются закрепление подготовленных кадров на рабочих местах с учетом потребности учреждений здравоохранения в конкретных специалистах, обеспечение их высокого социального статуса и благополучия.

С 2010 года организована работа по оформлению договорных отношений с направляемыми на обучение гражданами о целевом обучении, предусматривающих материальную ответственность выпускников за отказ от трудоустройства в соответствии с направлением к месту работы.

В связи с этим в рамках реализации подпрограммы планируются привлечение молодых специалистов в отрасль, подготовка которых осуществлялась в рамках целевого обучения, и сохранение имеющегося кадрового потенциала за счет повышения престижа профессии и мотиваций для занятия ими профессиональной деятельностью.

Наряду с указанными мероприятиями по насыщению системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами, обеспечению привлечения молодых специалистов в отрасль и сохранению имеющихся кадров, остройшей проблемой остается снижение престижа медицинской профессии.

Одним из важных аспектов престижа профессии является адекватная оценка обществом, государством роли и труда медицинских работников, отражающаяся, в частности, в уровне их заработной платы.

Мероприятиями подпрограммы предусмотрено поэтапное повышение к 2018 году заработной платы врачей и работников медицинских организаций,

имеющих медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, до 200% средней заработной платы в регионе, среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского (фармацевтического) персонала - до 100% средней заработной платы в регионе.

Одновременно с мероприятиями по повышению уровня материальной обеспеченности работников отрасли планируется продолжить просветительскую работу в сфере позиционирования высокого социального статуса работников здравоохранения с активным привлечением средств массовой информации для формирования позитивного образа современного медицинского работника.

Будет продолжена практика проведения ежегодных конкурсов среди работников здравоохранения, медицинских и фармацевтических организаций, позволяющих оценить наиболее значимые достижения и выявить перспективные проекты.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи

Подпрограмма базируется на положениях:

Гражданского кодекса Российской Федерации;

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

Целью подпрограммы является обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами.

Достижение цели планируется за счет решения следующих задач подпрограммы:

снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из системы здравоохранения;

устранение дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи;

повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании;

развитие мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

Описание системы основных мероприятий и мероприятий

Основное мероприятие 5.1. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников

С целью улучшения кадровой ситуации планируется реализация

мероприятий по совершенствованию системы оказания мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

Мероприятие 5.1.1. Осуществление единовременных выплат медицинским работникам

В 2012 году в соответствии с частью 12¹ статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования предоставляются иные межбюджетные трансферты для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 - 2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, из расчета 1 миллион рублей на одного медицинского работника.

С учетом результатов реализации данной подпрограммы за 2012 год для работы в сельских учреждениях здравоохранения были привлечены 69 медицинских работников.

В регионе определены механизмы привлечения молодых специалистов в отрасль и сохранения имеющегося кадрового потенциала:

при приеме на работу в учреждения здравоохранения области молодых специалистов с высшим и средним специальным образованием в отдельных районах предусмотрены меры социальной поддержки в виде выплаты «подъемных» в размере от 10 тыс. рублей до 150 тыс. рублей, оплаты аренды жилого помещения в течение первых 3 лет работы, предоставления комнаты в благоустроенном общежитии или служебного жилья и т.д.

В целях наиболее эффективной реализации данного мероприятия планируется установление действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемой ими медицинской услуги (обеспечения предоставления медицинской услуги) посредством поэтапного перевода медицинских работников на «эффективный контракт».

Подпрограммой планируются мероприятия по социальной поддержке отдельных категорий медицинских работников, направленные на привлечение молодых специалистов и сохранение имеющегося кадрового потенциала и реализуемые за счет средств консолидированного бюджета Амурской области на обеспечение дополнительных выплат врачам, трудоустроившимся в сельских учреждениях здравоохранения, врачам с вредными условиями труда, молодым специалистам (до 35 лет), предоставление жилых помещений, земельных участков, жилищных субсидий, субсидирование процентной ставки по кредиту на приобретение жилого помещения медицинскими и фармацевтическими работниками.

Наряду с мероприятиями по повышению уровня материальной

обеспеченности работников отрасли планируется продолжить просветительскую работу в сфере позиционирования высокого социального статуса работников здравоохранения, в том числе за счет активизации развития существующих общественных институтов, формирующих и обобщающих основные потребности и проблемы медицинского сообщества.

Отсутствие указанных мер по повышению привлекательности профессии будет способствовать нарастанию показателей кадрового дефицита отрасли.

Выполнение подпрограммных мероприятий позволит создать эффективную и доступную систему привлечения молодых специалистов в медицинские организации Амурской области, условия для преодоления кадрового дефицита в учреждениях здравоохранения за счет предоставления мер социальной поддержки привлекаемых специалистов.

Эффективность реализации подпрограммы оценивается исходя из показателей потребности, дефицита, укомплектованности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Амурской области.

Социально-экономическая эффективность от реализации подпрограммы ожидается в виде снижения дефицита медицинских кадров и увеличения укомплектованности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Амурской области, а также увеличения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи населению Амурской области.

По результатам реализации мероприятия планируется к 2025 году достичь снижения дефицита медицинских кадров и увеличения укомплектованности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Амурской области на 5%.

Мероприятие 5.1.2. Осуществление единовременных выплат медицинским работникам за 2012 год

В рамках реализации мероприятия планируется предоставление единовременных выплат медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2012 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, из расчета 1 миллион рублей на одного медицинского работника.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам за 2012 год осуществляется за счет средств областного бюджета.

Порядок заключения с медицинским работником в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2012 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта, договора о предоставлении единовременной

компенсационной выплаты утвержден постановлением Правительства Амурской области.

Выполнение мероприятия позволит создать условия для преодоления кадрового дефицита в учреждениях здравоохранения за счет предоставления мер социальной поддержки работающим специалистам.

По результатам реализации мероприятия планируется к 2025 году достичь снижения дефицита медицинских кадров и увеличения укомплектованности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Амурской области на 5%.

Мероприятие 5.1.3. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

В рамках реализации мероприятия планируется предоставление единовременных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, из расчета 1 миллион рублей для врача и 500 тысяч рублей для фельдшера.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам осуществляется за счет средств федерального и областного бюджетов.

Порядок заключения с медицинским работником в возрасте до 50 лет, являющимся гражданином Российской Федерации, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек, договора о предоставлении единовременной компенсационной выплаты утвержден постановлением Правительства Амурской области.

Выполнение мероприятия позволит создать условия для преодоления кадрового дефицита в учреждениях здравоохранения за счет предоставления мер социальной поддержки работающим специалистам.

По результатам реализации мероприятия планируется к 2025 году достичь снижения дефицита медицинских кадров и увеличения укомплектованности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Амурской области на 5%, с 2018 года поэтапное (ежегодное) устранение дефицита медицинских кадров 1,2%.

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы по предварительной оценке на 2014 - 2025 годы составляют 161489,4 тыс. рублей, из них:

средства федерального бюджета – 29753,4 тыс. рублей;

средства областного бюджета – 111236,0 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области - 20500,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств федерального и областного бюджетов представлено в приложении № 3 к государственной программе.

Планируемые показатели эффективности реализации подпрограммы и непосредственные результаты подпрограммы

По результатам реализации 1 этапа подпрограммы в 2015 году ожидается следующее:

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования составит 20 человек к 2015 году;

количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования составит 7 человек к 2015 году;

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования составит 507 человек к 2015 году;

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования составит 545 человек к 2015 году;

доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Амурской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации здравоохранения области, составит 90% в 2015 году;

снижение дефицита медицинских кадров и увеличение укомплектованности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Амурской области - ежегодно до 5%, с 2018 года поэтапное (ежегодное) устранение дефицита медицинских кадров 1,2%.

По результатам реализации 2 этапа подпрограммы до 2025 года ожидается следующее:

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования составит 37 человек к 2025 году;

количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного

профессионального образования составит 10 человек к 2025 году;

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования составит 870 человек к 2025 году;

количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования составит 1200 человека к 2025 году;

доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Амурской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации здравоохранения области, составит 100% в 2025 году;

снижение дефицита медицинских кадров и увеличение укомплектованности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения Амурской области - до 5% до 2017 года;

поэтапное устранение дефицита медицинских кадров -1,2% к 2025 году.

Эффективность реализации подпрограммы оценивается на основе:

а) степени достижения целей и решения задач подпрограммы путем сопоставления достигнутых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы запланированным значениям целевых показателей (индикаторов), содержащихся в приложении № 5 к государственной программе, по формулам:

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение:

$$Сд = Ип / Иф, \text{ где:}$$

Сд - степень достижения целевого показателя (индикатора);

Иф - фактическое значение целевого показателя (индикатора);

Ип - плановое значение целевого показателя (индикатора);

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является рост:

$$Сд = Иф / Ип.$$

Фактическое значение целевого показателя (индикатора) определяется исходя из данных официального статистического учета;

б) сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложении № 3 к государственной программе отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$Уф = Зф / Зп, \text{ где:}$$

Уф - степень достижения уровня финансирования подпрограммы;
Зф - фактически произведенные затраты на реализацию подпрограммы;
Зп - плановые значения затрат на реализацию подпрограммы.

Коэффициенты значимости мероприятий подпрограммы

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия	Значение планового показателя по годам реализации											
		2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
5.	Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5.1.	Основное мероприятие 5.1. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.1.1.	Мероприятие 5.1.1. Осуществление единовременных выплат медицинским работникам	0,5	0,5	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
5.1.2	Мероприятие 5.1.2. Осуществление единовременных выплат медицинским работникам за 2012 год	0,5	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.1.3.	Мероприятие 5.1.3. Реализация отдельных мероприятий государственной подпрограммы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»					1	1	1	-	-	-	-	-

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения о показателях (индикаторах) подпрограммы представлены в приложении № 5 к государственной программе.

Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»
Координатор подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники программы	Министерство здравоохранения Амурской области
Цель подпрограммы	Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым больным
Задачи подпрограммы	Повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников; адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов; повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым; обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Программа реализуется в два этапа: первый этап - 2014 - 2015 годы; второй этап - 2016 - 2025 годы
Объемы ассигнований областного бюджета подпрограммы, а также прогнозные объемы средств, привлекаемых из других источников	Всего – 275698,1 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 28571,1 тыс. рублей; средства областного бюджета – 247127,0 тыс. рублей
Ожидаемые конечные	В период до 2025 года в рамках реализации

результаты реализации подпрограммы	мероприятий подпрограммы планируется достичь следующих показателей: увеличение обеспеченности паллиативными койками взрослых до 10,0 койки на 100 тыс. взрослого населения; увеличение обеспеченности паллиативными койками детей не менее чем до 2,08 койки на 100 тыс. детского населения

Характеристика сферы реализации подпрограммы

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. При этом непременным условием является наличие медицинских работников, прошедших обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная медицина - область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны. Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее). Облегчение страданий - это этический долг медицинских работников. Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь.

Паллиативная помощь не допускает эвтаназию и самоубийство при посредничестве врача. Просьбы об эвтаназии или о содействии в самоубийстве обычно свидетельствуют о необходимости улучшения ухода и лечения больного. При развитой современной междисциплинарной паллиативной помощи пациенты не должны испытывать непереносимых физических страданий и психосоциальных проблем, на фоне которых чаще всего возникают подобные просьбы.

Современная паллиативная медицина тесно связана с официальной клинической медициной, поскольку она обеспечивает действенный и целостный подход, дополняющий специальное лечение основного заболевания.

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода. Поддержание максимально возможного качества жизни пациента является ключевым моментом в определении сущности паллиативной

медицины, так как она ориентирована на лечение больного, а не поразившей его болезни.

Паллиативная помощь занимается целым рядом аспектов жизни инкурабельного пациента - медицинских, психологических, социальных, культурных и духовных. Помимо ослабления боли и купирования других патологических симптомов необходимы психосоциальная и духовная поддержка пациента, а также оказание помощи близким умирающего при уходе за ним и в горе утраты. Целостный подход, объединяющий разные аспекты паллиативной помощи, является признаком высококачественной медицинской практики, существенную часть которой составляет паллиативная помощь.

Целью такого лечения является создание для пациента возможностей лучшего качества жизни. Оно должно быть направлено не только на удовлетворение физических потребностей пациента, но и на удовлетворение не менее важных - психологических, социальных и духовных запросов больного.

В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой.

Паллиативное лечение будет эффективным:

если удастся создавать и поддерживать для пациента комфортные душевные и физические условия;

если пациент максимально будет чувствовать свою независимость;

если пациент не испытывает боли;

если, несмотря на предстоящую потерю жизни, предоставленная пациенту система поддержки поможет ему жить настолько активно и творчески, насколько это для него возможно.

Паллиативная помощь - подход (реализуемый на разных уровнях медицинской и социальной помощи), целью которого является улучшение качества жизни больных и членов их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке физического состояния пациента, купированию боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки.

В соответствии с определением паллиативная помощь:

утверждает жизнь и рассматривает смерть (умирание) как естественный закономерный процесс;

не имеет намерений продления или сокращения срока жизни;

целью паллиативной помощи является обеспечение больному возможности наиболее активно и комфортно прожить последние дни;

предлагает помощь и поддержку (психологическую, социальную) семье пациента во время его тяжелой болезни и в период тяжелой утраты;

использует мультипрофессиональный подход с целью удовлетворения потребностей пациента и его семьи, в том числе и организацию ритуальных услуг, если это требуется;

улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни;

при достаточно своевременном проведении мероприятий в совокупности с другими методами лечения может продлить жизнь больного.

Паллиативная помощь инкурабельным больным Амурской области оказывается на 20 круглосуточных койках ГБУЗ АО «Городская клиническая больница» г. Благовещенск, Томичевской участковой больницы ГБУЗ АО «Белогорская больница» и в 22 первичных онкологических кабинетах медицинских организаций области.

Для создания эффективной системы паллиативной помощи дополнительно планируется открытие отделения паллиативной помощи на 10 коек в ГБУЗ АО «Сергеевская участковая больница» Благовещенского района.

Открытие 2 коек паллиативной помощи на базе ГБУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница», обеспечение их оборудованием, средствами обслуживания и ухода.

Организация выездной службы для оказания паллиативной помощи детям при медицинских организациях городов и районов области.

Обучение медицинского персонала особенностям оказания паллиативной помощи детям.

Реализация мероприятий подпрограмм позволит создать эффективную службу паллиативной помощи неизлечимым пациентам.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи

Подпрограмма базируется на положениях:

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Целью подпрограммы является повышение создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым больным.

Достижение цели подпрограммы планируется путем решения следующих задач:

повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;

адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;

повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

Описание системы основных мероприятий и мероприятий

Основное мероприятие 6.1. Развитие паллиативной помощи, в том числе детям

Согласно статистическим данным в Амурской области злокачественные новообразования устойчиво занимают третье место среди причин смертности населения Амурской области. Их удельный вес в общей структуре смертности составляет около 12,2%. Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) - 182,6 на 100 тыс. населения (2011 год - 188,5).

Более 26,7% среди впервые регистрируемых онкологических больных выявляются в IV стадии заболевания. Данная группа пациентов нуждается в паллиативной помощи (в первую очередь в обезболивании). Симптоматическая терапия проводится по месту жительства амбулаторно, при наличии показаний - в условиях стационара, в том числе на койках паллиативной помощи.

Мероприятие 6.1.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

В рамках действующего законодательства с целью обеспечения доступности паллиативного лечения и реабилитации больных онкологическими заболеваниями предусмотрена организация работы коек паллиативной помощи инкурабельным больным в ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» - 10 коек и Томичевской участковой больницы ГАУЗ АО «Белогорская больница» - 10 коек.

В помещениях отделений созданы максимально комфортные условия для пребывания данной категории пациентов, палаты рассчитаны на 1 - 2 койки, снабжены функциональными кроватями, кнопками вызова персонала, индивидуальной аппаратурой мониторингирования витальных функций организма. В работе с пациентами паллиативного отделения на добровольной основе принимают участие представители общественных организаций, а также различных религиозных конфессий.

Приказом министерства здравоохранения Амурской области от 01.09.2011 № 612 утвержден порядок направления жителей Амурской области на койки паллиативной помощи.

С момента организации в 2012 году в отделениях паллиативной помощи всего пролечено 92 пациента с IV клинической группой злокачественного новообразования. Из них пациентов мужского пола 38%, женщин - 62%.

Паллиативная медицинская помощь пациентам в амбулаторных условиях осуществляется в 22 первичных онкологических кабинетах медицинских организаций области.

При наличии показаний симптоматическая терапия оказывается в условиях стационара, в том числе на койках паллиативной помощи.

Обеспечение лекарственными препаратами граждан, нуждающихся в

оказании паллиативной медицинской помощи, осуществляется за счет средств областного бюджета в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи.

Существует проблема укомплектования медицинскими кадрами для оказания паллиативной медицинской помощи. Психологически тяжелая работа с низкой заработной платой не привлекает ни врачебный, ни средний, ни младший медицинский персонал.

По результатам реализации подпрограммы в 2025 году обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым составит до 10,0 койки на 100 тыс. взрослого населения.

Таким образом, ожидаемым результатом реализации мероприятия будут создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов.

Несмотря на совершенствование оказания медицинской помощи детям, к сожалению, в ряде случаев медицина бессильна излечить тяжело больного ребенка и сохранить ему жизнь.

Система паллиативной помощи детям подразумевает наличие служб, доступных всем детям, нуждающимся в ней, независимо от места их пребывания (дом, стационар общего профиля, специализированный стационар), координацию этих служб и информированность медицинского сообщества и общества в целом о потребностях и возможностях для этих больных.

В настоящее время в ГАУЗ АО «Детская областная клиническая больница» функционируют 2 койки для оказания паллиативной помощи детям. Для поддержания максимально возможного качества жизни пациентов, оказания высококачественной и правильно организованной паллиативной медицинской помощи детям планируются:

организация выездной службы для оказания паллиативной помощи детям при медицинских организациях городов и районов области;

обучение медицинского персонала особенностям оказания паллиативной помощи детям.

По результатам реализации мероприятий планируется к 2025 году достичь следующих результатов:

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым до 10,0 койки на 100 тыс. взрослого населения;

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям до 2,08 койки на 100 тыс. детского населения.

Мероприятие 6.1.2. Развитие паллиативной медицинской помощи за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации

В рамках реализации распоряжения Правительства Российской

Федерации от 15.03.2018 № 427-р, в целях развития паллиативной медицинской помощи на территории Амурской области предусмотрено обеспечение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких и обеспечение до 100% расчетной потребности в инвазивных и неинвазивных наркотических лекарственных препаратах.

Ожидаемым результатом мероприятия являются:

приобретение 4-х аппаратов искусственной вентиляции легких для медицинских организаций;

100% обеспечение лиц, нуждающихся в паллиативной помощи, наркотическими лекарственными препаратами;

Мероприятие 6.1.3. Осуществление мероприятий по обеспечению приемки, хранению, доставке до аптечных (медицинских) организаций и отпуск по рецептам лекарственных препаратов для оказания паллиативной помощи

В рамках данного мероприятия предусмотрены организация и выполнение мероприятий по обеспечению приемки, хранению, доставке до аптечных (медицинских) организаций и отпуск по рецептам лекарственных препаратов для оказания паллиативной помощи.

Ожидаемым результатом мероприятия является 100% выполнение работы по приемке, хранению, доставке до аптечных организаций и отпуск по рецептам наркотических лекарственных препаратов.

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы по предварительной оценке на 2014 - 2025 годы составляют 275698,1 тыс. рублей, из них:

Средства федерального бюджета – 28571,1 тыс. рублей;

средства областного бюджета – 247127,0 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы из различных источников финансирования представлено в приложении № 3 к государственной программе.

Планируемые показатели эффективности реализации подпрограммы и непосредственные результаты подпрограммы

По результатам реализации подпрограммы планируется:

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым в 2025 году составит до 10,0 койки на 100 тыс. взрослого населения;

обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям составит до 1,22 койки на 100 тыс. детского населения.

Эффективность реализации подпрограммы оценивается на основе:

а) степени достижения целей и решения задач подпрограммы путем

сопоставления достигнутых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы запланированным значениям целевых показателей (индикаторов), содержащихся в приложении № 5 к государственной программе, по формулам:

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение:

$$Сд = Ип / Иф, \text{ где:}$$

Сд - степень достижения целевого показателя (индикатора);

Иф - фактическое значение целевого показателя (индикатора);

Ип - плановое значение целевого показателя (индикатора);

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является рост:

$$Сд = Иф / Ип.$$

Фактическое значение целевого показателя (индикатора) определяется исходя из данных официального статистического учета;

б) сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложении № 4 к государственной программе отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$Уф = Зф / Зп, \text{ где:}$$

Уф - степень достижения уровня финансирования подпрограммы;

Зф - фактически произведенные затраты на реализацию подпрограммы;

Зп - плановые значения затрат на реализацию подпрограммы.

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия	Значение планового показателя по годам реализации											
		2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
6.	Подпрограмма 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.1.	Основное мероприятие 6.1. Развитие паллиативной помощи, в том числе детям	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.1.1.	Мероприятие 6.1.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	1	1	1	1	0,4	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
6.1.2.	Мероприятие 6.1.2 Развитие паллиативной медицинской помощи за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации					0,3							
6.1.3.	Мероприятие 6.1.3 Осуществление мероприятий по обеспечению приемки, хранению, доставке до аптечных (медицинских) организаций и отпуск по рецептам лекарственных препаратов для оказания паллиативной помощи					0,3	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения о показателях (индикаторах) подпрограммы представлены в приложении № 5 к государственной программе.

Подпрограмма 7 «Обеспечение реализации основных направлений государственной политики в сфере реализации государственной программы»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	Подпрограмма «Обеспечение реализации основных направлений государственной политики в сфере реализации государственной программы»
Координатор подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области; органы местного самоуправления
Цели подпрограммы	Создание эффективной системы управления государственной программой; обеспечение эффективного процесса управления системой здравоохранения на территории Амурской области, а также процесса оказания медицинской помощи, обеспечение населения области лекарственными препаратами
Задачи подпрограммы	Реализация функции центрального аппарата исполнителя программы; предоставление межбюджетных трансфертов бюджетам фондов обязательного медицинского страхования; обеспечение хранения и складирования медицинского имущества мобилизационного резерва; обеспечение развития государственной судебно-медицинской экспертной деятельности; защита прав совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства или ограниченных судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими

	средствами, на неограниченный срок; обеспечение лекарственными средствами и расходными материалами для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи, предоставляемой жителям области за счет средств областного бюджета; направление жителей Амурской области в государственные медицинские учреждения, находящиеся на территории Российской Федерации, для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Выполнение функций государственных органов; обеспечение средствами в соответствии с нормативами; выполнение государственных работ; обеспечение заявок учреждений на дорогостоящие лекарственные препараты; количество жителей Амурской области направленных на лечение в медицинские организации, находящиеся на территории Российской Федерации
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап - 2014 - 2015 годы; второй этап - 2016 - 2025 годы
Объемы ассигнований областного бюджета подпрограммы, а также прогнозные объемы средств, привлекаемых из других источников	Всего – 65985190,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 11611,1 тыс. рублей; средства областного бюджета – 65015753,0 тыс. рублей; средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области - 762715,6 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 195110,3 тыс. рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	В период до 2025 года в рамках реализации мероприятий подпрограммы планируется достичь следующих показателей: выполнение функций государственных органов 100%; обеспечение заявок учреждений на дорогостоящие лекарственные препараты - 100%;

	количество жителей Амурской области, направленных на лечение в медицинские организации, находящиеся на территории Российской Федерации, – ежегодно не более 6 человек

Характеристика сферы реализации подпрограммы

Министерство здравоохранения Амурской области осуществляет методологическое и информационное обеспечение лечебной и профилактической деятельности, специализированной медицинской помощи, лекарственного обеспечения населения и медицинских организаций государственной системы здравоохранения Амурской области; реализацию мероприятий по организации оказания медицинской помощи на территории области в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи; лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности; организацию деятельности аттестационной комиссии по присвоению квалификационных категорий специалистам с высшим медицинским, средним медицинским и фармацевтическим образованием; контроль за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты, начисление, учет, взыскание и принятие решений о возврате (зачете) излишне уплаченных (взысканных) платежей в бюджет, пеней и штрафов по ним; мониторинг, контроль, анализ и прогнозирование поступлений средств из соответствующего доходного источника и представление проектировки поступлений на очередной финансовый год и среднесрочную перспективу в министерство финансов Амурской области в рамках бюджетного процесса области.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи

Подпрограмма базируется на положениях:

Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»;

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В последние годы в сфере здравоохранения реализуется большое количество различных мероприятий, направленных на развитие здравоохранения. Контроль по реализации данных мероприятий возложен на министерство здравоохранения Амурской области.

Мероприятия по совершенствованию региональной системы оценки качества здравоохранения не выделены в отдельную подпрограмму в связи с тем, что за формирование этой системы отвечает непосредственно

министерство здравоохранения Амурской области. Мероприятия, связанные с деятельностью его аппарата (в том числе по исполнению переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в области здравоохранения), включены в подпрограмму.

На сегодняшний день первостепенными являются задачи и проблемы, связанные с качественно новыми процессами управления и планирования материальными, трудовыми и финансовыми ресурсами, их рациональным и эффективным использованием в связи со сложившимися общими негативными тенденциями в здравоохранении. Поэтому возникает необходимость изучения способов финансирования, поиска путей оптимизации динамики объемов медицинской помощи населению, изучения целесообразности имеющейся структуры и мощности учреждений здравоохранения, распределения коечного фонда по интенсивности лечения и соответствующей реорганизации существующей структуры учреждений здравоохранения, введения современных эффективных организационных форм.

Целями подпрограммы являются создание эффективной системы управления государственной программой; обеспечение эффективного процесса управления системой здравоохранения на территории Амурской области, а также процесса оказания медицинской помощи.

Задачи подпрограммы:

реализации функции центрального аппарата исполнителя государственной программы;

предоставление межбюджетных трансфертов бюджетам фондов обязательного медицинского страхования;

обеспечение хранения и складирования медицинского имущества мобилизационного резерва;

обеспечение развития государственной судебно-медицинской экспертной деятельности;

защита прав совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства или ограниченных судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами, на неограниченный срок;

обеспечение лекарственными средствами и расходными материалами для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи, предоставляемой жителям области за счет средств областного бюджета;

направление жителей Амурской области в государственные медицинские учреждения, находящиеся на территории Российской Федерации, для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи.

Описание системы основных мероприятий и мероприятий

Основное мероприятие 7.1. Отдельные полномочия в области здравоохранения

В рамках реализации основного мероприятия предусматривается финансовое обеспечение осуществления переданных полномочий органам государственной власти Амурской области в организации оказания медицинской помощи.

Мероприятие 7.1.1. Обеспечение закупок лекарственных средств и расходных материалов для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи, предоставляемой жителям области, направление жителей области в медицинские организации, находящиеся на территории Российской Федерации

В рамках реализации федеральных и областных законов и иных нормативных правовых актов, региональных программ, касающихся лекарственной помощи, осуществляется закупка лекарственных и медицинских иммунобиологических препаратов, инсулинов и диагностических средств.

За счет средств областного бюджета в рамках оказания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи ежегодно закупаются лекарственные препараты для обеспечения больных острыми и хроническими лейкозами, гемофилией, для выхаживания недоношенных детей и больного ребенка орфанным заболеванием.

В рамках данного мероприятия предусмотрены:

централизованная оплата лекарственных средств и расходных материалов, приобретаемых для оказания высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи, предоставляемой жителям области за счет средств областного бюджета;

централизованная оплата договоров о направлении жителей Амурской области в государственные медицинские учреждения, находящиеся на территории Российской Федерации, для оказания медицинской услуги по трансплантации почки.

В рамках реализации постановления Правительства Амурской области от 28.12.2011 № 958 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий оказания населению Амурской области бесплатной медицинской помощи на 2012 год» в 2012 году министерством здравоохранения Амурской области закуплено 7524 ед./упаковок лекарственных препаратов для оказания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи.

В 2012 году направлено 4 жителя Амурской области в государственные и муниципальные медицинские учреждения, находящиеся на территории Российской Федерации, для оказания медицинской услуги по трансплантации почки.

В ходе реализации мероприятия планируется достичь следующих результатов:

обеспечение заявок учреждений на дорогостоящие лекарственные препараты - 100%;

количество жителей Амурской области, направленных на лечение в медицинские организации, находящиеся на территории Российской Федерации, по трансплантации почки, - ежегодно не более 6 человек.

Мероприятие 7.1.2. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения

В рамках данного мероприятия предусмотрено предоставление межбюджетного трансферта бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения с 1 января 2015 года.

Результатом реализации мероприятия является обеспечение финансовыми средствами в соответствии с нормативами - 100%.

Мероприятие 7.1.3. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

В рамках данного мероприятия предусмотрено финансовое обеспечение деятельности государственного казенного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв».

В рамках данного мероприятия предусмотрены организация и выполнение мероприятий по накоплению, хранению, сбережению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва, учет и контроль их качественного и количественного состояния, руководство производственной и финансово-хозяйственной деятельностью складов мобилизационного резерва, обеспечение условий хранения и противопожарной безопасности на складах.

В ходе реализации мероприятия планируется достичь следующего результата:

выполнение работы по накоплению, хранению, сбережению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.

Мероприятие 7.1.4. Проведение независимой оценки качества оказания социальных услуг

В рамках данного мероприятия предусмотрено выполнение работ по сбору и обобщению информации о качестве условий оказания услуг в 2018 году медицинскими организациями Амурской области в порядке, утвержденном постановлением Правительства Российской Федерации от 31.05.2018 № 638 «Об утверждении Правил сбора и обобщения информации

о качестве условий оказания услуг организациями в сфере культуры, охраны здоровья, образования, социального обслуживания и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы».

В перечень организаций подлежащих такой экспертизе вошли 23 медицинские организации области, подведомственные министерству здравоохранения Амурской области.

Цели и задачи исследования:

- оценить полноту, актуальность, понятность информации, размещенной на официальных сайтах медицинских организаций, наличие обратной связи и уровень удовлетворенности населения качеством и полнотой информации о работе медицинских организаций о работе и порядке предоставления медицинских услуг, доступной на официальных сайтах медицинских организаций (согласно информации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2014 № 956н «Об информатизации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»», и перечню показателей, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.05.2018 № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка»;

- путем анкетирования на электронных планшетах потребителей медицинских услуг выявить уровень удовлетворенности населения качеством условий оказания медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях (согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.07.2018 № 442 «Об организации работ по обеспечению технической возможности выражения мнения пациентами о качестве условий оказания услуг медицинскими организациями на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации в сети «Интернет»»);

- составить рейтинги медицинских организаций в соответствии с полученными результатами, разделив на группы: медицинские организации, оказывающие амбулаторную и стационарную помощь, медицинские организации, оказывающие только амбулаторную помощь;

- составить сводную таблицу для размещения информации на сайте www.bus.gov.ru;

- составить аналитическую информацию по результатам проведенной работы в разрезе каждого учреждения с описанием выявленных недостатков и принятия необходимых организационных решений для устранения и

улучшения показателей по критериям качества условий оказания медицинской помощи и размещенной информации о деятельности учреждения.

Основное мероприятие 7.2. Развитие судебно-медицинской экспертизы

В последние годы сложились негативные тенденции в динамике и структуре преступности, обозначился устойчивый рост тяжких и особо тяжких преступлений, что влечет за собой увеличение судебно-медицинских экспертиз. В рамках реализации основного мероприятия планируется улучшение материально-технического состояния ГБУЗ АО «Амурское бюро судебно-медицинской экспертизы».

Мероприятие 7.2.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

В рамках данного мероприятия предусмотрено финансовое обеспечение деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурское областное бюро судебно-медицинской экспертизы» путем предоставления субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания.

Государственное задание формируется на основе утвержденного министерством здравоохранения Амурской области ведомственного перечня государственных услуг (работ) и показателей качества государственных услуг и утверждается министерством здравоохранения Амурской области.

Размер субсидии ежегодно рассчитывается на основании нормативных затрат на оказание государственных услуг (выполнение работ) в рамках государственного задания и нормативных затрат на содержание имущества и общехозяйственные нужды. Порядок определения указанных затрат и распределения их по отдельным государственным услугам устанавливается приказами министерства здравоохранения Амурской области по согласованию с министерством финансов Амурской области и министерством экономического развития Амурской области.

В рамках реализации данного мероприятия учреждениям здравоохранения, подведомственным министерству здравоохранения Амурской области, предусмотрено предоставление субсидии на иные цели, не связанные с возмещением нормативных затрат на выполнение государственного задания. Субсидии на иные цели предоставляются в соответствии с законом об областном бюджете на капитальный ремонт; приобретение медицинского оборудования; выплаты стимулирующего характера руководителям учреждений; другие расходы, которые носят разовый характер.

Объем субсидии на иные цели определяется министерством здравоохранения Амурской области исходя из расчетов и обоснований

размера субсидии, представленных ему соответствующим учреждением.

В 2012 году в судебно-медицинских отделениях области было проведено 10617 судебно-медицинских экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц, уменьшение по сравнению с 2011 годом составило 587 экспертиз, или 5,2% (2011 год - 11204).

Большинство экспертиз было проведено по поводу определения тяжести причиненного вреда здоровью - 10240 экспертиз, при этом тяжкий вред здоровью составил 1319 экспертиз (в 2011 году - 1351), средней тяжести вред здоровью - 1248 экспертиз (в 2011 году - 1284), легкий вред здоровью - 2995 (в 2011 году - 3517). При этом без оценки вреда здоровью проведено 4205 экспертиз, что составляет 41,1% от всех экспертиз по поводу определения тяжести вреда здоровью.

В ходе реализации мероприятия планируется проведение судебно-медицинских экспертиз в количестве 19460 экспертиз.

Мероприятие 7.2.2. Капитальные вложения в объекты государственной собственности

В сентябре 2012 года государственному бюджетному учреждению здравоохранения Амурской области «Амурское бюро судебно-медицинской экспертизы» передано здание учебного корпуса государственного образовательного автономного учреждения начального профессионального образования Амурской области «Профессиональный технический лицей № 1», расположенное по адресу: г. Благовещенск, ул. Нагорная, 4.

Материально-техническое состояние государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурское бюро судебно-медицинской экспертизы» не соответствует требованиям организации и производства судебно-медицинских экспертиз. Имеющиеся производственные помещения не соответствуют санитарным нормам для размещения сотрудников, имеют дефицит необходимого медицинского оборудования.

В рамках реализации данного мероприятия планируется проведение работ по реконструкции учебного корпуса в лабораторный корпус.

Реконструкция здания позволит открыть новые современные структурные подразделения учреждения: молекулярно-генетическое отделение, биохимическое отделение, спектральную лабораторию.

В настоящее время в Амурской области отсутствует молекулярно-генетическое отделение. Все генетические экспертизы проводятся в г. Хабаровск, и это приводит к увеличению сроков расследования преступлений. Открытие отделения позволит проводить экспертные исследования не только для правоохранительных органов, но и для жителей области по поводу установления отцовства.

Открытие спектрального отделения позволит проводить спектральные экспертизы (исследования) с использованием различных методов спектрального анализа объектов судебно-медицинского исследования, что в

настоящее время в Амурской области не проводится.

Перечень объектов капитального строительства (реконструкции, в том числе с элементами реставрации, технического перевооружения) государственной собственности Амурской области и объектов недвижимого имущества, приобретаемых в государственную собственность Амурской области приведен в приложении № 6 к государственной программе.

Основное мероприятие 7.3. Расходы на обеспечение функций исполнительных органов государственной власти

Реализация основного мероприятия направлена на обеспечение достижения цели и задачи подпрограммы и предусматривает обеспечение управления реализацией программы.

Основным приоритетом в сфере охраны здоровья граждан являются профилактические и иные мероприятия, направленные на сохранение жизни и здоровья граждан.

Мероприятие 7.3.1. Расходы на содержание органов исполнительной власти

В рамках реализации данного мероприятия планируется информирование населения области, в том числе через средства массовой информации, о возможности распространения социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, на территории области, информирование об угрозе возникновения и о возникновении эпидемий, реализации приоритетных проектов в сфере здравоохранения и демографической политики.

Важным результатом реализации мероприятия станут повышение эффективности управления в сфере здравоохранения, улучшение качества и оперативности предоставления государственных услуг, повышение уровня квалификации кадров в указанной сфере деятельности, а также повышение информированности населения.

Мероприятие предусматривает:

обеспечение выполнения министерством здравоохранения Амурской области функций в рамках реализации программы, в том числе:

содержание и обеспечение деятельности министерства здравоохранения Амурской области в рамках реализации программы;

координация и контроль хода реализации программы.

Ожидаемым результатом мероприятия являются:

100% выполнение государственных работ;

охват до 80% населения профилактическими мероприятиями через средства массовой информации.

Мероприятие 7.3.2. Осуществление переданных органам
государственной власти субъектов Российской Федерации в
соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона
от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан
в Российской Федерации» полномочий Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Мероприятие предусматривает осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан по лицензированию следующих видов деятельности:

а) медицинская деятельность (за исключением деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи):

медицинских и иных организаций, за исключением подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук;

индивидуальных предпринимателей;

б) фармацевтическая деятельность в части, касающейся деятельности, осуществляемой в сфере обращения лекарственных средств для медицинского применения (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук);

в) деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений в части, касающейся деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30.06.1998 № 681 (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук).

Лицензирование фармацевтической деятельности включает в себя осуществление комплекса мероприятий, связанных с представлением лицензий, переоформлением документов, подтверждающих наличие лицензий, приостановлением действия лицензий в случае административного приостановления деятельности лицензиатов за нарушение лицензионных требований и условий, возобновлением или прекращением действия лицензий, аннулированием лицензий, контролем лицензирующих органов за соблюдением лицензиатами при осуществлении лицензируемых видов деятельности соответствующих лицензионных требований и условий, ведением реестров лицензий, а также с представлением в установленном порядке заинтересованным лицам сведений из реестров лицензий и иной

информации о лицензировании.

Ожидаемым результатом мероприятия является 100% осуществление переданных полномочий.

Мероприятие 7.3.3. Организация и осуществление деятельности по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства или ограниченных судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками и наркотическими средствами

В рамках основного мероприятия планируется решение следующих задач по реализации на территории Амурской области норм Федерального закона от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве»:

- 1) выявление и учет граждан, нуждающихся в установлении над ними опеки или попечительства;
- 2) обращение в суд с заявлением о признании гражданина недееспособным или об ограничении его дееспособности, а также о признании подопечного дееспособным, если отпали основания, в силу которых гражданин был признан недееспособным или был ограничен в дееспособности;
- 3) установление опеки или попечительства;
- 4) осуществление надзора за деятельностью опекунов и попечителей, деятельностью организаций, в которые помещены недееспособные или не полностью дееспособные граждане;
- 5) освобождение и отстранение в соответствии с Федеральным законом от 24.04.2008 № 48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» опекунов и попечителей от исполнения ими своих обязанностей;
- 6) выдача в соответствии с указанным Федеральным законом разрешений на совершение сделок с имуществом подопечных;
- 7) заключение договоров доверительного управления имуществом подопечных в соответствии со статьей 38 Гражданского кодекса Российской Федерации;
- 8) представление законных интересов недееспособных граждан, находящихся под опекой или попечительством, в отношениях с любыми лицами (в том числе в судах), если действия опекунов или попечителей по представлению законных интересов подопечных противоречат законодательству Российской Федерации и (или) законодательству области или интересам подопечных либо если опекуны или попечители не осуществляют защиту законных интересов подопечных;
- 9) подбор, учет и подготовка в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации, граждан, выразивших желание стать опекунами или попечителями;
- 10) оказание содействия опекунам и попечителям, проверка условий жизни подопечных, соблюдения опекунами и попечителями прав и законных

интересов подопечных, обеспечения сохранности их имущества, а также исполнения опекунами и попечителями требований к осуществлению ими прав и исполнению обязанностей опекунов или попечителей.

В рамках исполнения мероприятия предусмотрено предоставление субвенции муниципальным образованиям области на финансовое обеспечение государственных полномочий по организации и осуществлению деятельности по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства или ограниченных судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками и наркотическими средствами.

В результате реализации основного мероприятия будет обеспечена защита прав совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства или ограниченных судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами, на неограниченный срок.

В ходе реализации мероприятия количество муниципальных образований, которым предоставлена субвенция, составит 29.

Исполнителями мероприятия являются министерство здравоохранения Амурской области и органы местного самоуправления.

Мероприятие 7.3.4. Информационное освещение деятельности органов государственной власти области и поддержка СМИ

В рамках реализации данного мероприятия планируется информирование населения области, в том числе через средства массовой информации, о реализации мероприятий, проводимых в сфере здравоохранения Амурской области.

Важным результатом реализации мероприятия является информирование населения органами государственной власти через СМИ о реализуемых проектах, что способствует повышению правовой культуры населения, ориентированной на формирование интереса граждан к политико-правовой жизни области. Важно, чтобы материалы, размещаемые в СМИ, были актуальными и информативно ценными.

Мероприятие предусматривает:

увеличение объемов эфирного времени телепрограмм, расширение информационных возможностей для информирования населения.

Ожидаемым результатом является:

информирование населения области о мероприятиях, осуществляемых в рамках реализации государственной программы.

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы по предварительной оценке на 2014 - 2025 годы составляют 65985190,0 тыс. рублей, из них:

средства федерального бюджета – 11611,1 тыс. рублей;
 средства областного бюджета – 65015753,0 тыс. рублей;
 средства Территориального фонда обязательного медицинского
 страхования Амурской области - 762715,6 тыс. рублей;
 средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций)
 – 195110,3 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы из различных источников финансирования представлено в приложении № 3 к государственной программе.

Планируемые показатели эффективности реализации подпрограммы и непосредственные результаты подпрограммы

В рамках подпрограммы будет обеспечено достижение следующих целевых показателей:

выполнение функций государственных органов - 100%;
 обеспечение заявок учреждений на дорогостоящие лекарственные
 препараты - 100%;
 количество жителей Амурской области, направленных на лечение в
 медицинские организации, находящиеся на территории Российской
 Федерации, - ежегодно до 3 человек.

Эффективность реализации подпрограммы оценивается на основе:

а) степени достижения целей и решения задач подпрограммы путем сопоставления достигнутых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы запланированным значениям целевых показателей (индикаторов), содержащихся в приложении № 5 к государственной программе, по формулам:

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение:

$$Сд = Ип / Иф, \text{ где:}$$

Сд - степень достижения целевого показателя (индикатора);

Иф - фактическое значение целевого показателя (индикатора);

Ип - плановое значение целевого показателя (индикатора);

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является рост:

$$Сд = Иф / Ип.$$

Фактическое значение целевого показателя (индикатора) определяется исходя из данных официального статистического учета;

б) сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложении № 3 к государственной программе отдельно

по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$Уф = Зф / Зп, \text{ где:}$$

Уф - степень достижения уровня финансирования подпрограммы;

Зф - фактически произведенные затраты на реализацию подпрограммы;

Зп - плановые значения затрат на реализацию подпрограммы.

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
7.1.3.	Мероприятие 7.2.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	0,2	0,2	0,25	0,25	0,1	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
7.1.4.	Мероприятие 7.1.4. Проведение независимой оценки качества оказания социальных услуг					0,1							
7.2.	Основное мероприятие 7.2. Развитие судебно-медицинской экспертизы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.2.1.	Мероприятие 7.2.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	0,2	0,2	0,25	0,25	0,2	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25
7.2.2.	Мероприятие 7.2.2. Капитальные вложения в объекты государственной собственности	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.3.	Основное мероприятие 7.3. Расходы на обеспечение функций исполнительных органов государственной власти	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.3.1.	Мероприятие 7.3.1. Расходы на содержание органов исполнительной власти	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
7.3.2.	Мероприятие 7.3.2. Осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Федерации» полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья												
7.3.3.	Мероприятие 7.3.3. Организация и осуществление деятельности по опеке и попечительству в отношении совершеннолетних лиц, признанных судом недееспособными вследствие психического расстройства или ограниченных судом в дееспособности вследствие злоупотребления спиртными напитками и наркотическими средствами	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15
7.3.4.	Мероприятие 7.3.4. Информационное освещение деятельности органов государственной власти области и поддержка СМИ					0,1							

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения о показателях (индикаторах) подпрограммы представлены в приложении № 5 к государственной программе.

Подпрограмма 8 «Развитие информатизации в здравоохранении»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Развитие информатизации в здравоохранении»
Координатор подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Цель подпрограммы	Обеспечение эффективной информационной поддержки процессов управления системой здравоохранения и оказания медицинской помощи
Задачи подпрограммы	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских организаций
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Количество медицинских учреждений, обеспеченных компьютерной техникой, сетевым оборудованием и средствами информационной безопасности
Этапы и сроки реализации подпрограммы	Подпрограмма реализуется в два этапа: первый этап - 2014 - 2015 годы; второй этап - 2016 - 2025 годы
Объемы ассигнований областного бюджета подпрограммы, а также прогнозные объемы средств, привлекаемых из других источников	Всего – 263359,0 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета – 14000,0 тыс. рублей средства областного бюджета – 219817,3 тыс. рублей; средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 29541,7 тыс. рублей
Ожидаемые конечные результаты реализации	В период до 2025 года в рамках реализации мероприятий подпрограммы планируется достичь количества медицинских учреждений, обеспеченных

подпрограммы	компьютерной техникой, сетевым оборудованием и средствами информационной безопасности не менее 58

Характеристика сферы реализации подпрограммы

Внедрение информационных технологий в здравоохранение Амурской области носит системный и последовательный характер. Информатизация затрагивает все уровни системы здравоохранения, охватывая как комплекс задач планирования и учета, формирования регламентированной статистической отчетности, так и вопросы организации оказания медицинской помощи, информирования населения по вопросам оказания медицинской помощи.

До реализации мероприятий региональной программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы» в системе здравоохранения области сложилась инфраструктура, базирующаяся на современных информационных технологиях и включающая в себя фрагменты локальных вычислительных сетей следующих медицинских организаций: ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница», ГБУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 3», ГБУЗ АО «Ивановская больница». Достигнут достаточно высокий уровень унификации прикладного программного обеспечения. Оснащенность медицинских служб медицинских организаций области вычислительной техникой составляла 27,1%. На балансе медицинских организаций состояло 2353 компьютера, в том числе со сроком эксплуатации 5 и более лет - 904 (38,4%). Причем только 1194 (50,7%) компьютера из общего количества находились в составе автоматизированных рабочих мест медицинских работников. Имели собственные веб-сайты 12,7% учреждений.

В связи с географическими особенностями области как нигде остро стоял вопрос информатизации здравоохранения, внедрения телекоммуникационных технологий, при этом выход в сеть Интернет составлял только 74%. Отсутствовали техническая возможность ведения медицинских документов в электронном виде, осуществление автоматизированной записи на прием к врачу, формирование баз данных.

Развитие информатизации здравоохранения - единственная возможность обеспечения надлежащего качества оказания экстренной и неотложной медицинской помощи населению области, особенно в труднодоступных и отдаленных территориях.

Министерством здравоохранения области последовательно реализовались мероприятия, направленные на создание единого информационного пространства. Так, в ноябре 2010 года в рамках программы оказания помощи больным сердечно-сосудистой патологии в работу четырех медицинских учреждений была внедрена телемедицинская

сеть области - ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», ГБУЗ АО «Свободненская городская больница», ГБУЗ АО «Райчихинская больница». В каждое учреждение приобретено по 2 телемедицинских комплекса: один передвижной, второй стационарный.

С 2011 года в рамках долгосрочной целевой программы «Совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Амурской области на 2011 - 2013 годы» телемедицинский проект имел дальнейшее развитие. В существующую телемедицинскую сеть включились травмацентр I уровня на базе ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», центр детской политравмы на базе ГБУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» и травмацентры II уровня (ГБУЗ АО «Бурейская больница», ГБУЗ АО «Шимановская городская больница», ГБУЗ АО «Белогорская городская больница», ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»).

Также в 2011 году в рамках долгосрочной целевой программы «Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в Амурской области на 2011 - 2013 годы» произведено подключение ГБУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер» к существующей телемедицинской сети, с 1 января 2012 года организовано дистанционное консультирование посредством видеоконференцсвязи между Областными перинатальным центром и службами родовспоможения медицинских организаций области. Технология видеоконференцсвязи позволяет врачу-консультанту принимать изображение с аппарата ультразвукового исследования, находящегося в отдаленном районе, а также видеть и слышать консультируемого врача и пациента. Оборудование поставлено в межрайонные центры, консультации проводят специалисты перинатального центра ГБУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

Для обеспечения защиты конфиденциальной информации при ее передаче по открытым каналам связи была организована защищенная сеть посредством программного обеспечения «VipNet».

С 2009 года в муниципальном учреждении здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи» г. Благовещенска осуществлялось оперативное управление бригадами скорой помощи при помощи автоматизированной системы «МИСС-03». Внедрение системы с центральной диспетчерской позволило улучшить основные показатели деятельности станции: время передачи вызова бригаде, время доезда бригады к больным и пострадавшим.

Вместе с тем отсутствие единого централизованного управления субъектами информационной системы здравоохранения области приводило к разобщенности и дублированию работ по информатизации. Низкий уровень информатизации медицинских учреждений не способствовал решению вопросов развития информационных технологий, организации учета ресурсов, потребляемых системой, расходов на нее и принятию

управленческих решений. Требовали решения вопросы защиты конфиденциальной информации и персональных данных, обрабатываемой в электронном виде. Одной из актуальных задач являлась необходимость закупки лицензионного системного программного обеспечения.

Все выше перечисленное явилось основой мероприятий раздела «Внедрение современных информационных систем в здравоохранении» региональной программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2012 годы», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 07.02.2011 № 36.

Отработанные в регионе организационные и технологические решения, такие как централизованное ведение справочников и классификаторов, система централизованного сопровождения программного обеспечения в медицинских учреждениях, система ведения персонифицированного учета фактов оказания медицинской помощи и обмена информацией по открытым каналам связи с использованием сертифицированных ФСТЭК и ФСБ России средств защиты информации «VipNet», явились платформой для успешного осуществления мероприятий, планируемых в рамках программы модернизации здравоохранения в части внедрения современных информационных технологий.

Мероприятия по внедрению современных информационных систем в здравоохранение Амурской области охватывали 79 медицинских учреждений (муниципального и областного подчинения), из них 61 медицинское учреждение, участвующее в системе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).

Всего в рамках региональной программы «Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2012 годы» было запланировано, поставлено и введено в эксплуатацию 2654 единицы вычислительной техники (в том числе 39 серверов, 39 локальных узлов связи, 1619 терминальных станций, 121 устройство для считывания штрих-кода, 666 многофункциональных устройств). Построена структурированная кабельная сеть, включающая в себя 2932 порта и центр обработки данных (далее - ЦОД). Разработано и введено в эксплуатацию программное обеспечение - «Региональная информационная система здравоохранения Амурской области» (далее - РИСЗ АО), лицензионное программное обеспечение подсистемы лучевой диагностики, лицензионное программное обеспечение подсистемы лабораторной диагностики в сфере здравоохранения Амурской области, лицензионное программное обеспечение подсистемы хранения и передачи медицинских диагностических изображений «Махао № PACS», система электронного документооборота.

Также была обеспечена организация защищенных широкополосных каналов связи для информационного обмена между каждой медицинской организацией и региональным ЦОД, обеспечивая тем самым защиту конфиденциальной информации и персональных данных, была произведена интеграция модуля «Электронная регистратура» РИСЗ АО с федеральным сервисом единой государственной информационной системы

здравоохранения (далее - ЕГИСЗ).

Таким образом, на 01.01.2013 аппаратно-программная инфраструктура здравоохранения Амурской области представлена 6 медицинскими организациями (пилотная группа) с высоким уровнем информатизации, показатель оснащенности АРМ (1:2), 7 медицинскими организациями (1 основная группа) со средним уровнем информатизации (1:3), 17 медицинскими организациями (2 основная группа) с низким уровнем информатизации (1:4), 28 медицинскими организациями (3 основная группа) с очень низким уровнем информатизации (1:5).

Проект «Электронная регистратура» был внедрен во всех (100%) медицинских учреждениях области, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь (37 юридических лиц), в которых проведена полноценная интеграция с федеральным сервисом «Электронная регистратура». За период 2011 - 2012 годов посредством установленной в рамках государственного контракта от 03.09.2012 № 61 электронной регистратуры и в результате ранее функционировавшего на территории Амурской области программного комплекса «Запись на прием к врачу в электронном виде» на прием к врачам осуществлена запись более 500000 человек.

Во всех медицинских учреждениях области обеспечено ведение единого регистра медицинских работников, внедрен электронный паспорт медицинского учреждения, проводится работа по наполнению его информацией.

С целью реализации мероприятий дорожной карты по реализации проекта по вводу в эксплуатацию сервиса «Электронная медицинская карта» в медицинских организациях Российской Федерации с 01.12.2012 началось внедрение региональной информационной системы здравоохранения Амурской области (РИСЗ АО) в 61 медицинском учреждении области, в том числе модуля «Электронная медицинская карта» в рамках персонифицированного учета оказания услуг на амбулаторном и стационарном уровне.

Запланированный целевой показатель внедрения электронной медицинской карты в 61 (53 юридических лица) медицинском учреждении (25%) выполнен.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи

Подпрограмма базируется на положениях приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 № 364 «Об утверждении концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

Целью подпрограммы является обеспечение эффективной информационной поддержки процессов управления системой здравоохранения и оказания медицинской помощи.

Для достижения указанной цели планируется решение следующей задачи:

повышение доступности и качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационно-технологического обеспечения деятельности медицинских организаций.

Описание системы основных мероприятий и мероприятий

Основное мероприятие 8.1. Информатизация здравоохранения, включая телемедицинские технологии

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.04.2011 № 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» для дальнейшего развития информатизации здравоохранения Амурской области необходимы завершение работ по обеспечению всех медицинских организаций компьютерной техникой, сетевым оборудованием и средствами информационной безопасности, проведение работ по подключению всех (неподключенных в 2012 году) медицинских организаций к единой защищенной сети здравоохранения Амурской области, реализации мероприятий по обеспечению интеграции со всеми федеральными сервисами ЕГИСЗ, исполнение в полном объеме дорожной карты по реализации проекта «Электронная медицинская карта».

С учетом высокой потребности финансирования и дефицита консолидированного бюджета в рамках данной подпрограммы планируется выполнение в период 2014 - 2025 годов основных приоритетных мероприятий по развитию информатизации и выполнению целевого показателя.

Мероприятие 8.1.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений

В 2014 году в рамках реализации мероприятия планируется обеспечение 6 медицинских организаций (пилотная группа) дополнительными серверами для обеспечения бесперебойной работы, повышения отказоустойчивости, а также для развертывания системы резервного копирования и архивации данных. Для организации хранения резервных копий базы данных все 6 медицинских организаций также будут оснащены сетевыми хранилищами.

В 2015 году в рамках реализации мероприятия планируются организация закупок для 4 медицинских организаций (1-я основная группа), дополнительных автоматизированных рабочих мест, многофункциональных устройств, коммутаторов, локальных узлов связи, серверов и сетевых хранилищ, постройка дополнительных сегментов структурированных кабельных сетей в связи с увеличением количества автоматизированных

рабочих мест.

В 2016 году в рамках реализации мероприятия планируются организация закупок для 3 медицинских организаций (1-я основная группа), дополнительных автоматизированных рабочих мест, многофункциональных устройств, коммутаторов, локальных узлов связи, серверов и сетевых хранилищ, постройка дополнительных сегментов структурированных кабельных сетей в связи с увеличением количества автоматизированных рабочих мест.

В 2017 году в рамках реализации мероприятия планируются организация закупок для 17 медицинских организаций (2-я основная группа), дополнительных автоматизированных рабочих мест, многофункциональных устройств, коммутаторов, локальных узлов связи, серверов, постройка дополнительных сегментов структурированных кабельных сетей в связи с увеличением количества автоматизированных рабочих мест.

В 2018 году в рамках реализации мероприятия планируются организация закупок для 12 медицинских организаций (2-я основная группа, 3-я основная группа), дополнительных автоматизированных рабочих мест, многофункциональных устройств, коммутаторов, локальных узлов связи, серверов и сетевых хранилищ, постройка дополнительных сегментов структурированных кабельных сетей в связи с увеличением количества автоматизированных рабочих мест.

В 2019 году в рамках реализации мероприятия планируются организация закупок для 8 медицинских организаций (3-я основная группа) автоматизированных рабочих мест, многофункциональных устройств, коммутаторов, локальных узлов связи, серверов и сетевых хранилищ, постройка структурированных кабельных сетей.

К 2025 году в рамках реализации мероприятия планируются организация закупок для медицинских организаций (3-я основная группа) автоматизированных рабочих мест, многофункциональных устройств, коммутаторов, локальных узлов связи, серверов и сетевых хранилищ, постройка структурированных кабельных сетей.

По результатам реализации мероприятия к 2025 году планируется обеспечить компьютерной техникой, сетевым оборудованием и средствами информационной безопасности до 58 медицинских учреждений.

Мероприятие 8.1.2 Внедрение медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации

В 2018 году в рамках реализации мероприятия планируется внедрение (установка и настройка) медицинской информационной системы, соответствующей утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации требованиям (далее - МИС) в центре обработки данных министерства здравоохранения Амурской области.

В рамках реализации мероприятия планируется расширение функционала расписаний приема врачей в электронном виде и обеспечение возможности дистанционной записи граждан на прием к врачу, а также реализация сервисов «Вызов врача на дом», «Запись для прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации» с использованием единого портала государственных и муниципальных услуг (функций) в 9 медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (далее – медицинские организации).

В 2018 году в рамках реализации мероприятия планируется обеспечение в медицинских организациях (1057 рабочих мест медицинских работников) ведение электронного медицинского документооборота, в том числе:

- ведения электронных медицинских карт, включая амбулаторные карты и истории болезни;

- учет условий нахождения больных на стационарном лечении;

- информационно-справочное обеспечение пациентов, медицинских специалистов;

- учет клинико-диагностических исследований;

- учет медикаментов, оборудования, хозяйственных товаров и инвентаря; обеспечение анализа и отчетности;

- выдача и обслуживание льготных рецептов, а также организация выписанных в медицинских организациях и переданных в электронном виде в аптечные организации рецептов льготного лекарственного обеспечения;

- обеспечение обмена медицинской документацией в форме электронных документов между медицинскими организациями;

- обеспечение формирования электронного листка нетрудоспособности (далее – ЭЛН), а также интеграция ЭЛН с сервисом Фонда социального страхования;

- автоматизированное взаимодействие с Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, в части обеспечения формирования формы 088/у-06 и обратного талона в электронной форме;

- автоматизированное взаимодействие с единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения, включая передачу в нее сведений, содержащихся в МИС;

- автоматизированное взаимодействие с единой государственной информационной системой социального обеспечения, посредством системы межведомственного электронного взаимодействия, включая передачу в нее сведений, содержащихся в МИС согласно требуемого формата;

- формирование счетов (реестра счетов) за оказанную медицинскую помощь и автоматизированное информационное взаимодействие с информационной системой Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области посредством прямой интеграция МИС с функционирующим программным обеспечением в

медицинских организациях области.

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы по предварительной оценке на 2014 - 2025 годы составляет 263359,0 тыс. рублей, из них:

средства федерального бюджета – 14000,0 тыс. рублей

средства областного бюджета – 219817,3 тыс. рублей;

средства юридических лиц (платные услуги медицинских организаций) – 29541,7 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы из различных источников финансирования представлено в приложении № 3 к государственной программе.

Планируемые показатели эффективности реализации подпрограммы и непосредственные результаты подпрограммы

Количество медицинских учреждений, обеспеченных компьютерной техникой, сетевым оборудованием и средствами информационной безопасности за период реализации подпрограммы, составит 58.

Эффективность реализации подпрограммы оценивается на основе:

а) степени достижения целей и решения задач подпрограммы путем сопоставления достигнутых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы запланированным значениям целевых показателей (индикаторов), содержащихся в приложении № 5 к государственной программе, по формулам:

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение:

$$Сд = Ип / Иф, \text{ где:}$$

Сд - степень достижения целевого показателя (индикатора);

Иф - фактическое значение целевого показателя (индикатора);

Ип - плановое значение целевого показателя (индикатора);

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является рост:

$$Сд = Иф / Ип.$$

Фактическое значение целевого показателя (индикатора) определяется исходя из данных официального статистического учета;

б) сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложении № 3 к государственной программе отдельно

по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$Уф = Зф / Зп, \text{ где:}$$

Уф - степень достижения уровня финансирования подпрограммы;

Зф - фактически произведенные затраты на реализацию подпрограммы;

Зп - плановые значения затрат на реализацию подпрограммы.

Коэффициенты значимости мероприятий подпрограммы

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия	Значение планового показателя по годам реализации											
		2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8.	Подпрограмма 8. Развитие информатизации в здравоохранении	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8.1.	Основное мероприятие 8.1. Информатизация здравоохранения, включая телемедицинские технологии	1	1	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1
8.1.1.	Мероприятие 8.1.1. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	1	1	1	1	0,5	1	1	1	1	1	1	1
8.1.2.	Мероприятие 8.1.2. Внедрение медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации					0,5							

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения о показателях (индикаторах) подпрограммы представлены в приложении № 5 к государственной программе.

Подпрограмма 9 «Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	«Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту»
Координатор подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области; министерство сельского хозяйства Амурской области
Цели подпрограммы	Совершенствование системы профилактики наркомании, выявление на территории мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и их уничтожение
Задачи подпрограммы	Реализация системы целенаправленных мер по профилактике первичного употребления наркотиков. Выявление на территории мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и их уничтожение
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Рост группы профилактического наблюдения потребителей наркотических веществ; ежегодное уничтожение выявленных площадей дикорастущей конопли
Этапы и сроки реализации подпрограммы	2014 - 2025 годы
Объемы ассигнований областного бюджета подпрограммы, а также прогнозные объемы средств,	Всего – 7859,6 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 7372,5 тыс. рублей; средства консолидированных бюджетов муниципальных образований - 487,1 тыс. рублей

привлекаемых из других источников	
Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	В период до 2025 года в рамках реализации мероприятий подпрограммы планируется достичь следующих показателей: рост группы профилактического наблюдения потребителей наркотических веществ на 1,52%; ежегодное уничтожение не менее 80% выявленных площадей дикорастущей конопли

Характеристика сферы реализации подпрограммы

Проблема незаконного оборота и злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами как в Российской Федерации, так и в Амурской области характеризуется сохраняющейся масштабностью и остротой, что представляет серьезную угрозу здоровью нации, экономике страны, правопорядку и безопасности государства.

Эпидемиологические особенности наркологической ситуации на территории области определяются рядом факторов: наличием собственной обширной сырьевой базы для изготовления наркотиков каннабиноидной группы, доступностью и простотой изготовления из нее наркотиков, низким уровнем материального благосостояния населения, отсутствием ответственного отношения к здоровью, в первую очередь, подростков и молодежи.

Достигнуты определенные успехи в росте показателей эффективности деятельности системы здравоохранения Амурской области. Увеличилось количество лиц, прошедших медицинские осмотры, процент выявляемости заболеваний на ранней стадии их развития, количество лиц, получивших высококвалифицированную медицинскую помощь.

В то же время вызывает озабоченность состояние здоровья жителей области, в частности распространенность потребления наркотических средств и психоактивных веществ, особенно среди молодежи.

Амурская область на протяжении последних трех лет стабильно занимает второе место по распространенности наркомании среди территорий Дальневосточного федерального округа.

По итогам 2012 года общая заболеваемость наркоманией в области уменьшилась на 3,6%. Показатель остается выше сложившегося по Российской Федерации (Амурская область - 2012 год - 312,2; Российская Федерация - 2011 год - 237,5) на 31,5%. По видам наркотиков общая заболеваемость на территории области уменьшилась:

опийной наркоманией на 3,2% (Амурская область - 2011 год - 50,2; 2012 год - 48,6), данный показатель ниже сложившегося по Российской Федерации (2011 год - 203,3) в 4,2 раза;

каннабиноидной наркоманией на 2,8% (Амурская область - 2011 год - 239,2; 2012 год - 232,6).

Положительным моментом является стабильный прирост группы профилактического наблюдения потребителей наркотиков, в структуру которой преимущественно входят дети и подростки.

Группа профилактического наблюдения увеличилась на 11,2% (2011 год - 177,0; 2012 год - 196,7), данный показатель выше сложившегося по Российской Федерации на 44,7% (Российская Федерация - 2011 год - 135,9).

Детей 0 - 14 лет, больных наркоманией, не зарегистрировано. Группа профилактического наблюдения у данного контингента выросла на 15,3% (2011 год - 26,1; 2012 год - 30,1).

Детей 15 - 17 лет, больных наркоманией, зарегистрировано 16 человек (2011 год - 20 человек). Показатель общей заболеваемости уменьшился на 19,8% (2011 год - 66,4; 2012 год - 53,2). Группа профилактического наблюдения данного контингента уменьшилась на 9,9% (2011 год - 877,1; 2012 год - 790,7).

Решение проблемы употребления наркотиков позволит сформировать у населения ответственность за состояние своего здоровья. Уменьшить вероятность первичной заболеваемости и болезненности населения области. Повысить информированность населения о мерах профилактики заболеваний и обеспечении активного участия в сохранении и укреплении своего здоровья. Повысить эффективность деятельности медицинских организаций области по формированию здорового образа жизни, включая сокращение потребления наркотических и психоактивных веществ.

На территории Амурской области дикорастущая конопля произрастает в 18 районах области на площади в пределах 2000 - 2300 га. Наибольшие площади произрастают в Тамбовском, Константиновском, Ивановском, Михайловском районах. При этом конопля не только засоряет посевы, но и произрастает как дикорос так, что естественный ареал ее довольно трудно выделить. Основные очаги произрастания дикорастущей конопли находятся на землях поселений, как правило, это заброшенные фермы. Растение предпочитает плодородные почвы, засоряет посевы культурных растений, широко произрастает по обочинам дорог, насыпям, полосам отчуждения, залежам, балкам, в садах и огородах и в других местах. Отличается повышенным иммунитетом к заболеваниям и сверхприспособляемостью к жестким условиям воздействия окружающей среды. В благоприятных условиях растения могут достигать высоты 3 метра. В почве семена сохраняют всхожесть до 40 лет. Соответственно на обработанных очагах произрастания дикорастущей конопли на следующий год всходы появляются вновь. Следовательно, работы по уничтожению дикорастущей конопли следует производить ежегодно химическим путем как наиболее эффективным. Обработка механическим способом (перепашка, дискование) только усугубит проблему, повысив дружность всходов дикорастущей конопли. Ежегодно химическим способом уничтожается не менее 80% площадей дикорастущей конопли.

Эффективным механизмом решения проблемы является программно-целевой метод планирования деятельности с четким определением целей и задач, перечнем скоординированных мероприятий по устранению причин и условий, способствующих незаконному распространению наркотиков, в соответствии с реальными возможностями областного бюджета.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели, задачи

Подпрограмма базируется на положениях:

Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»;

Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 № 581н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»;

Целями подпрограммы являются совершенствование системы профилактики наркомании, выявление на территории мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и их уничтожение.

Для достижения указанной цели планируется решение следующих задач:

реализация системы целенаправленных мер по профилактике первичного употребления наркотиков;

выявление на территории мест произрастания дикорастущих наркосодержащих растений и их уничтожение.

Описание системы основных мероприятий и мероприятий

Основное мероприятие 9.1. Реализация на территории области целенаправленных мер по профилактике первичного употребления наркотиков

В соответствии со статьей 53⁴ Федерального закона от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 № 581н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» с 2011 года в области проводится тестирование учащихся общеобразовательных учреждений на

предмет потребления наркотических веществ.

Мероприятие 9.1.1. Приобретение иммунохроматографических тестов

Амурская область на протяжении последних трех лет стабильно занимает второе место по распространенности наркомании среди территорий Дальневосточного федерального округа.

По итогам 2012 года общая заболеваемость наркоманией в области уменьшилась на 3,6%. Показатель остается выше показателя Российской Федерации на 31,5% (Амурская область, 2012 год - 312,2; Российская Федерация, 2011 год - 237,5). По видам наркотиков общая заболеваемость на территории области снизилась:

опийной наркоманией - на 3,2% (2011 год - 50,2; 2012 год - 48,6), данный показатель ниже сложившегося по Российской Федерации в 4,2 раза (2011 год - 203,3);

каннабиноидной наркоманией - на 2,8% (2011 год - 239,2; 2012 год - 232,6). Данный показатель выше сложившегося по Российской Федерации в 13,7 раза.

Положительным моментом является стабильный прирост группы профилактического наблюдения потребителей алкоголя и наркотиков, в структуру которой преимущественно входят дети и подростки.

Группа профилактического наблюдения увеличилась на 11,2% (2011 год - 177,0; 2012 год - 196,7). Данный показатель выше показателя по Российской Федерации на 44,7% (2011 год - 135,9).

Детей в возрасте 0 - 14 лет, больных наркоманией, не зарегистрировано. Группа профилактического наблюдения у данного контингента выросла на 15,3% (2011 год - 26,1; 2012 год - 30,1).

Детей в возрасте 15 - 17 лет, больных наркоманией, зарегистрировано 16 человек (2011 год - 20 человек). Показатель общей заболеваемости уменьшился на 19,8% (2011 год - 66,4; 2012 год - 53,2). Группа профилактического наблюдения данного контингента уменьшилась на 9,9% (2011 год - 877,1; 2012 год - 790,7).

В рамках программного мероприятия планируется осуществить скрининговые исследования различных групп населения на предмет раннего выявления употребления наркотических средств.

На территории Амурской области проводятся мероприятия в рамках реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.10.2014 № 581н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»;

Исследование проводится с использованием экспресс-диагностических

тест-систем российского производства.

В отчетном году в области протестировано 17870 человек (учащиеся профессиональных училищ и средних школ 7 - 11 классов). Выявлено 175 (0,6% от обследованных) потребителей наркотиков, все находятся под профилактическим наблюдением.

Реализация данного мероприятия в дальнейшем позволит привлечь внимание родителей, учащихся, других заинтересованных лиц к проблеме распространенности употребления наркотиков среди молодежи, проводить раннее выявление потребителей наркотиков и предметную медико-социально-психологическую работу с контингентом потребителей и группой риска.

В результате реализации мероприятий планируются снижение общей и первичной заболеваемости наркоманией, увеличение группы профилактического наблюдения потребителей наркотиков, проведение целевой профилактической работы.

В 2012 году в сравнении с 2011 годом увеличилась выявляемость (число положительных результатов) содержания наркотиков на 18,8%.

На базе ОГУЗ Амурской области «Амурский областной наркологический диспансер» осуществляет работу химико-токсикологическая лаборатория. В 2012 году в химико-токсикологической лаборатории проведено всего исследований 3594, что превышает на 10,7% количество исследований, проведенных в 2011 году (3247). Положительный результат - 2415 исследований, что составляет 67,2% от общего количества.

Анализируя результаты тестирования, необходимо отметить, что в сравнении с аналогичным периодом 2012 года произошло увеличение числа родителей и подростков, давших согласие на проведение тестирования (с 56,3% до 61,6%), что свидетельствует о позитивном отношении населения к процедуре тестирования. Количество протестированных учащихся в 2013 году увеличилось на 16%.

Всего по области в первом полугодии 2013 года прошли тестирование на наркотические вещества 6250 учащихся, выявлено 25 потребителей наркотических веществ. Все несовершеннолетние взяты на профилактический учет.

В первом полугодии 2013 года организационные проблемы при проведении тестирования в муниципальных образованиях области не зарегистрированы. Администрации учебных заведений области охотно сотрудничали с врачами-наркологами.

В первом полугодии 2013 года в городе Благовещенск протестировано 1243 учащихся.

Анализируя результаты проведения тестирования, необходимо отметить, что в первом полугодии 2013 года в городе Благовещенск протестировано 1243 учащихся.

В результате проводимого тестирования увеличилась группа профилактического наблюдения употребляющих наркотические вещества с вредными последствиями в среднем на 10,5% по г. Благовещенску и на 10,8%

в целом по области.

95% несовершеннолетних выявлены на ранних этапах потребления наркотических веществ. С данными подростками проводятся активные лечебные и профилактические мероприятия.

Учитывая позитивное отношение родителей и подростков к проведению тестирования, рост профилактической группы, увеличение количества выявленных несовершеннолетних на ранних этапах потребления, необходимо дальнейшее проведение добровольного тестирования учащихся общеобразовательных учреждений.

Реализация мероприятия позволит достичь ежегодного роста группы профилактического наблюдения потребителей наркотических веществ на 1,52%.

Мероприятие 9.1.2. Уничтожение сырьевой базы конопли

Реализация мероприятия по уничтожению сырьевой базы конопли предусмотрена в целях сокращения в области масштабов потребления наркотических средств и психотропных веществ.

В рамках реализации мероприятия предоставляются субсидии муниципальным образованиям на проведение мероприятий по уничтожению конопли химическим способом на землях сельскохозяйственного назначения, землях, прилегающих к сельскохозяйственным объектам, землях бывших поселений и на заброшенных участках на условиях софинансирования.

Распределение между муниципальными образованиями, участвующими в реализации подпрограммы, субсидий осуществляется в соответствии с порядком предоставления субсидий, выделяемых бюджетам муниципальных образований на проведение мероприятий по уничтожению сырьевой базы конопли, являющейся производной для изготовления наркотиков, согласно приложению к настоящей подпрограмме.

Реализация мероприятия позволит достичь ежегодного уничтожения не менее 80% выявленных площадей дикорастущей конопли.

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы по предварительной оценке на 2014 - 2025 годы составляют 7859,6 тыс. рублей, из них:

средства областного бюджета – 7372,5 тыс. рублей;

средства консолидированных бюджетов муниципальных образований - 487,1 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы из различных источников финансирования представлено в приложении № 3 к государственной программе.

Порядок предоставления субсидий, выделяемых бюджетам муниципальных образований на проведение мероприятий по уничтожению

сырьевой базы конопли, являющейся производной для изготовления наркотиков, определен приложением к подпрограмме.

Планируемые показатели эффективности реализации
подпрограммы и непосредственные
результаты подпрограммы

В результате реализации мероприятий подпрограммы планируется обеспечить:

рост группы профилактического наблюдения потребителей наркотических веществ на 1,52%;

ежегодное уничтожение не менее 80% выявленных площадей дикорастущей конопли.

Эффективность реализации подпрограммы оценивается на основе:

а) степени достижения целей и решения задач подпрограммы путем сопоставления достигнутых значений целевых показателей (индикаторов) подпрограммы запланированным значениям целевых показателей (индикаторов), содержащихся в приложении № 5 к государственной программе, по формулам:

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение:

$$Сд = Ип / Иф, \text{ где:}$$

Сд - степень достижения целевого показателя (индикатора);

Иф - фактическое значение целевого показателя (индикатора);

Ип - плановое значение целевого показателя (индикатора);

для целевых показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является рост:

$$Сд = Иф / Ип.$$

Фактическое значение целевого показателя (индикатора) определяется исходя из данных официального статистического учета;

б) сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями в соответствии с представленными в приложении № 3 к государственной программе отдельно по каждому источнику ресурсного обеспечения по формуле:

$$Уф = Зф / Зп, \text{ где:}$$

Уф - степень достижения уровня финансирования подпрограммы;

Зф - фактически произведенные затраты на реализацию подпрограммы;

Зп - плановые значения затрат на реализацию подпрограммы.

Коэффициенты значимости мероприятий подпрограммы

[illegible]

Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей реализации государственной программы представлена в приложении № 1 к государственной программе.

Сведения о показателях (индикаторах) подпрограммы представлены в приложении № 6 к государственной программе.

Приложение
к подпрограмме «Противодействие
злоупотреблению наркотическими
средствами и их незаконному
обороту»

**Порядок
предоставления субсидий, выделяемых бюджетам муниципальных
образований на проведение мероприятий по уничтожению
сырьевой базы конопли, являющейся производной
для изготовления наркотиков**

1. Настоящий Порядок устанавливает цели, условия и правила предоставления и расходования субсидий, выделяемых бюджетам муниципальных образований области (далее - муниципальные образования) из областного бюджета на проведение мероприятий по уничтожению сырьевой базы конопли, являющейся производной для изготовления наркотиков, по подпрограмме «Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту» государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области» (далее соответственно - субсидии, программа).

2. Субсидии предоставляются и расходуются в целях реализации мероприятий по уничтожению сырьевой базы конопли, являющейся производной для изготовления наркотиков, на территориях муниципальных образований.

3. Главным распорядителем бюджетных средств по предоставлению субсидий является министерство сельского хозяйства Амурской области (далее - министерство).

4. Условиями предоставления и расходования субсидии являются:

а) представление в министерство информации о наличии на территории муниципального образования площадей произрастания дикорастущей конопли, заверенной главой (главой администрации) муниципального образования;

б) представление в министерство заверенной копии муниципальной программы, предусматривающей расходы муниципального образования на проведение мероприятий по уничтожению сырьевой базы конопли, являющейся производной для изготовления наркотиков;

в) представление в министерство выписки из решения о бюджете муниципального образования на текущий финансовый год со сведениями о финансировании мероприятий по уничтожению сырьевой базы конопли, являющейся производной для изготовления наркотиков;

г) заключение между администрацией муниципального образования и министерством соглашения о взаимодействии по реализации программы по форме, установленной министерством (далее - Соглашение);

д) софинансирование за счет средств бюджета муниципального

образования расходов по уничтожению сырьевой базы конопли, являющейся производной для изготовления наркотиков, в размере не менее уровня софинансирования, определяемого согласно пункту 7 настоящего Порядка.

5. Критерием отбора муниципальных образований является наличие на территории муниципального образования площадей произрастания дикорастущей конопли.

6. Министерство осуществляет отбор муниципальных образований в соответствии с условиями и критериями отбора, установленными в пунктах 4 и 5 настоящего Порядка, для предоставления субсидий.

7. Распределение субсидий осуществляется исходя из площадей произрастания дикорастущей конопли на территориях муниципальных образований и объема субсидий, выделенных в соответствующем финансовом году, и определяется по формуле:

$$C_i = C_{\text{общ}} \times \Pi_i / \Pi_{\text{общ}} \times V_i,$$

где:

i - муниципальные образования, на территории которых располагается сырьевая база конопли, являющаяся производной для изготовления наркотиков;

C_i - объем субсидии, выделенный бюджету i -му муниципальному образованию в соответствующем финансовом году (тыс. рублей);

$C_{\text{общ}}$ - общий объем субсидий, выделенных бюджетам муниципальных образований на реализацию программы в соответствующем финансовом году (тыс. рублей);

Π_i - площадь произрастания дикорастущей конопли на территории муниципального образования в соответствующем году (га);

$\Pi_{\text{общ}}$ - общая площадь произрастания дикорастущей конопли на территории области в соответствующем году (га);

V_i - уровень софинансирования расходного обязательства муниципального обязательства, который осуществляется по формуле:

$$V_i = 0,95 / \text{РБО}_i,$$

где:

0,95 - средний уровень софинансирования расходного обязательства муниципального образования;

РБО_i - уровень расчетной бюджетной обеспеченности i -го муниципального образования.

Уровень софинансирования расходного обязательства муниципального образования не может быть установлен выше 95% и ниже 60% расходного обязательства.

Распределение субсидий между муниципальными образованиями утверждается постановлением Правительства Амурской области.

8. Министерство на основании утвержденного Правительством

Амурской области распределения субсидий в сроки и порядке, установленные Соглашениями, осуществляет в текущем финансовом году перечисление субсидий на балансовый счет Управления Федерального казначейства по Амурской области № 40101 «Доходы, распределяемые органами Федерального казначейства между уровнями бюджетной системы Российской Федерации» для последующего перечисления на счета бюджетов муниципальных образований, открытые в органах Федерального казначейства.

В случае если министерством принято решение о передаче территориальному управлению Федерального казначейства по Амурской области своих полномочий по перечислению в бюджет муниципального образования субсидии, перечисление субсидий в бюджеты муниципальных образований осуществляется в установленном порядке в пределах лимитов бюджетных обязательств, предусмотренных министерству, на счета территориальных органов Федерального казначейства по Амурской области, открытые для учета поступлений и их распределения между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации, для последующего перечисления в установленном порядке в бюджеты муниципальных образований.

9. Субсидии отражаются в доходах и расходах бюджетов муниципальных образований по соответствующим кодам бюджетной классификации.

10. Муниципальные образования - муниципальные районы вправе передавать полученные средства субсидий в бюджеты сельских поселений области в соответствии с требованиями бюджетного законодательства.

11. Органы местного самоуправления муниципальных образований представляют ежемесячно, не позднее 4 числа месяца, следующего за отчетным, министерству отчет об использовании средств субсидии по форме согласно приложению к настоящему Порядку.

12. В случае нарушения целей и условий, установленных для предоставления субсидии, данные средства подлежат возврату в областной бюджет в соответствии с пунктами 16 – 24 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из областного бюджета местным бюджетам, утвержденных постановлением Правительства Амурской области от 23.03.2009 № 95.

13. Контроль за целевым использованием бюджетных средств осуществляет министерство.

14. В случае отсутствия потребности муниципального образования в субсидиях в установленном размере, что подтверждается письменным обращением муниципального образования, неиспользованные субсидии подлежат возврату в доход областного бюджета и перераспределяются.

15. В случае увеличения в текущем году утвержденного объема бюджетных ассигнований на предоставление субсидий осуществляется дополнительное распределение субсидий.

16. Перераспределение (дополнительное распределение) субсидий

осуществляется на основании письменных обращений муниципальных образований о дополнительной потребности в субсидии в соответствии с настоящим Порядком путем внесения изменений в постановление о распределении субсидий.

О предстоящем перераспределении (дополнительном распределении) субсидии министерство информирует муниципальные образования не менее чем за 10 дней до окончания срока подачи документов для получения субсидии.

ОТЧЕТ

об использовании субсидий, выделяемых бюджетам муниципальных образований на проведение мероприятий по уничтожению сырьевой базы конопли, являющейся производной для изготовления наркотиков, по подпрограмме «Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту» государственной программы «Развитие здравоохранения Амурской области»

(наименование муниципального образования)

Наименование мероприятия	Единица измерения	Количество	Объем субсидий на год ____ (руб.)			Профинансировано нарастающим итогом на конец отчетного периода (руб.)			Направлено исполнителям работ (руб.)		
			всего	областной бюджет	бюджет муниципального образования	всего	областной бюджет	бюджет муниципального образования	всего	областной бюджет	бюджет муниципального образования

Глава муниципального образования

____ « ____ » ____ 20 ____ года
(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Подпрограмма А «Организация обязательного медицинского страхования населения Амурской области»

Паспорт подпрограммы

Наименование подпрограммы	Организация обязательного медицинского страхования населения Амурской области
Координатор подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области
Участники подпрограммы	Министерство здравоохранения Амурской области; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области; страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области; медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области
Цель подпрограммы	Обеспечение застрахованного населения Амурской области доступной и качественной медицинской помощью в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования
Задача подпрограммы	Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
Сроки реализации подпрограммы	2018 - 2025 годы
Объемы и источники финансового обеспечения подпрограммы	Всего – 124066286,4 тыс. рублей, из них: средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области – 124066286,4 тыс. рублей.

Ожидаемые конечные результаты реализации подпрограммы	В период до 2025 года в рамках реализации мероприятий подпрограммы планируется достичь финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в объеме не менее 98%

Характеристика сферы реализации подпрограммы

В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Также в рамках подпрограммы предусмотрено финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового

запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области.

Приоритеты государственной политики в сфере реализации подпрограммы, цели и задачи

Подпрограмма базируется на положениях:

Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации»;

постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»;

приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;

приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

Закона Амурской области от 15.12.2017 № 159-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов»;

постановления Правительства Амурской области от 29.12.2017 № 628 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Амурской области медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов».

Целью подпрограммы является обеспечение застрахованного населения Амурской области доступной и качественной медицинской помощью в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Для достижения поставленной цели необходимо решить задачу подпрограммы:

организация финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования Амурской области.

Описание системы основных мероприятий и мероприятий

Основное мероприятие А.1. Выполнение функций органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования

Реализация основного мероприятия направлена на обеспечение достижения цели и задачи подпрограммы и предусматривает обеспечение управления реализацией программы.

Мероприятие А.1.1. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации

Мероприятие предусматривает обеспечение выполнения функций органа управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области.

Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Амурской области осуществляется за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных полномочий в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области осуществляется на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Амурской области, утвержденного постановлением Правительства Амурской области от 31.03.2011 № 198 (далее - Положение). Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области (далее - Территориальный фонд) является некоммерческой организацией, созданной Амурской областью для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территории области и осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, Положением и нормативными правовыми актами области.

Территориальный фонд осуществляет управление средствами обязательного медицинского страхования на территории области,

предназначенными для обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и для обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования на территории области, а также решения иных задач, установленных Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Положением, законом о бюджете Территориального фонда.

**Основное мероприятие А.2. Финансовое обеспечение
территориальных программ обязательного
медицинского страхования в рамках
базовой программы обязательного
медицинского страхования**

В рамках подпрограммы реализуется основное мероприятие по финансовому обеспечению территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

Данное мероприятие предусматривает обеспечение:
выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;
ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями.

В составе расходов бюджета Территориального фонда формируется нормированный страховой запас, включающий средства:

- 1) для дополнительного финансового обеспечения реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования;
- 2) для расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования.

**Мероприятие А.2.1. Финансовое обеспечение организации
обязательного медицинского страхования на территориях
субъектов Российской Федерации**

В рамках данного мероприятия подпрограммы в соответствии с частью 9 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в Амурской области для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования создана комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия). Состав Комиссии утвержден постановлением Правительства Амурской области от 21.02.2012 № 77 «О комиссии по разработке территориальной

программы обязательного медицинского страхования Амурской области» и включает представителей министерства здравоохранения Амурской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, Амурской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, региональной общественной организации «Медицинская палата Амурской области».

В соответствии с частью 13 статьи 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» реализация территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в том числе с учетом условий соглашения о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, заключенного в соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Комиссия обеспечивает внесение изменений в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе в соответствии с указанным в настоящей части соглашением.

Комиссия распределяет объемы медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи по видам медицинской помощи, условиям предоставления медицинской помощи, в разрезе профилей отделений (коек), врачебных специальностей, с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц.

В соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и в целях реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования между министерством здравоохранения Амурской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Амурской области, страховыми медицинскими организациями, Амурской областной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, региональной общественной организацией «Медицинская палата Амурской области», включенными в состав Комиссии, ежегодно заключается Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области.

Тарифное соглашение устанавливает тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и применения тарифов на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию, а также структуру тарифов и состав расходов, включаемых в тарифы на медицинские услуги.

Финансирование страховых медицинских организаций Территориальным фондом осуществляется по подушевым нормативам в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н, за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинской организацией застрахованному лицу, осуществляется в соответствии с лицензией на медицинскую деятельность и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными способами оплаты медицинской помощи.

Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории Амурской области осуществляется за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных полномочий в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов, определяется исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования и других показателей, установленных в соответствии с порядком и условиями распределения и предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов, установленных Правительством Российской Федерации.

Мероприятие А.2.2. Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации

Источниками дополнительного финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования на территории Амурской области являются начисленные пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации; иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Основное мероприятие А.3. Организация дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования

Мероприятие А.3.1. Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области

Нормированный страховой запас Территориального фонда в части средств, направляемых на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, формируется за счет средств от применения в соответствии со статьей 41 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, и в объеме, определяемом в соответствии с частью 6³ статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования осуществляется за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда в соответствии с правилами и условиями, определенными постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования».

Ресурсное обеспечение подпрограммы

Ресурсное обеспечение и прогнозная оценка расходов на реализацию мероприятий подпрограммы по предварительной оценке на 2018 - 2025 годы составляют 124066286,4 тыс. рублей, из них:

средства Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области – 124066286,4 тыс. рублей.

Ресурсное обеспечение реализации подпрограммы за счет средств территориальных внебюджетных фондов представлено в приложении № 3 к государственной программе.

Планируемые показатели эффективности реализации подпрограммы
и непосредственные результаты подпрограммы

Эффективность реализации подпрограммы оценивается на основе сопоставления фактически произведенных затрат на реализацию подпрограммы в отчетном году с их плановыми значениями.

Коэффициенты значимости мероприятий подпрограммы

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия	Значение планового показателя по годам реализации									
		2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
10.	Подпрограмма А «Организация обязательного медицинского страхования населения Амурской области»	1	1	1	1	1	1	1	1		
10.1	Основное мероприятие А.1. Выполнение функций органа управления территориального фонда обязательного медицинского страхования	-	-	-	-	-	-	-	-		
10.1.1.	Мероприятие А.1.1. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02		
10.2.	Основное мероприятие А.2. Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	-	-	-	-	-	-	-	-		
10.2.1.	Мероприятие А.2.1. Финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	0,96	0,96	0,96	0,096	0,096	0,096	0,096	0,096		
10.2.2.	Мероприятие А.2.2. Дополнительное финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01		

[illegible]

Ожидаемые результаты подпрограммы:

финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в объеме не менее 98 процентов.

Приложение № 1
к государственной программе
«Развитие здравоохранения Амурской
области»

**Система основных мероприятий, мероприятий и плановых показателей
реализации государственной программы**

№ п/п	Наименование подпрограммы, основного мероприятия, мероприятия	Срок реализации		Координатор программы, координатор подпрограммы, участники государственной программы	Наименование показателя, единица измерения	Официальный источник данных, использованный для расчета показателей	2012	Значение планового показателя по годам реализации											
		начало	завершение					2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Государственная программа «Развитие здравоохранения Амурской области»	2014	2025	Министерство здравоохранения области	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	14,7	13,8	13,5	13,0	12,8	12,3	11,8	11,5	11,2	10,9	10,7	10,5	
					Младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	13,7	11	9,8	5,2	5,1	5,0	4,9	4,9	4,8	4,6	4,5	4,5	
					Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	764	757	752,5	740	745,2	445,2	443	440	435	433	430	425	420

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	16,7	13,6	12,8	12	11,2	16,5	16,1	15,2	12,4	9,6		4	4
					Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	182,6	177,5	172,5	167,6	160,5	196,2	196	195	194	193	192	185	185
					Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	34,3	34	33,5	33	32,5	11,1	11,1	10,8	10,5	10,2	9,9	9,7	9,5
					Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активных туберкулез (на 100 тыс. населения)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	110	92,2	84,2	80,4	70,3	60	58,2	57,7	56,2	55,7	54,2	53,7	52,2
					Заболееваемость туберкулезом (на 100 тыс. населения)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	110	100,6	90,5	80,4	70,3	60	60	60	60	60	60	60	60
					Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) (литров на душу населения в год)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	14,7	14,5	14,4	14,3	14,2	14,1	14	13,9	13,8	13,7	13,7	13,7	13,6
					Распространенность потребления табака	Федеральная служба	42,2	40,7	39,8	39	38,2	37,4	36,6	35,8	35,8	35,7	35,7	35,7	35,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Амурской области (аггрегированные значения) (применяется с 2015 года) (процентов)	№ 3П-здрав «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала»													
					Средняя заработная плата среднего медицинского (фар- мацевтического) пер- сонала (персо- нала, обеспечиваю- щего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе (процентов)	Статистическая отчетность, форма № 3П-здрав «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала»	68	76,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					Соотношение средней заработной платы среднего	Статистическая отчетность, форма № 3П-здрав	-	-	76,19	92	93 <*>	100 <*>	100	100	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					медицинского (фармацевтического) персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Амурской области (агрегированные значения) (применяется с 2015 года) (процентов)	«Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала»													
					Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) от средней заработной платы в соответствующем регионе (процентов)	Статистическая отчетность, форма № 3П-здрав «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала»	35,5	51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг)	Статистическая отчетность, форма № 3П-здрав «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала»	-	-	51,98	61,1	80 <*>	100 <*>	100	100	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					Удельный расход теплоэнергии в объектах здравоохранения (Гкал/кв. м)	Приложение № 4 к приказу минэкономразвит ия Амурской области от 16.04.2013 № 29-пр	-	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
					Удельный расход теплоэнергоресурсов на отопление в объектах здравоохранения (кг.т.у.т./кв.м)	Приложение № 4 к приказу минэкономразвития Амурской области от 16.04.2013 № 29-пр	-	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7
					Удельный расход воды в объектах здравоохранения (куб. м/чел.)	Приложение № 4 к приказу минэкономразвития Амурской области от 16.04.2013 № 29-пр	-	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2
1.	Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико- санитарной помощи	2014	2025	Министерство здравоохранения области	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей (процентов)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»	96,2	96,5	96,8	97	97,3	97,6	97,8	98	98	98	98	98	98
					Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (процентов)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
					Охват диспансеризацией подростков (процентов)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и	97,3	97,7	97,8	97,9	98	98,2	98,4	98,6	98,6	98,6	98,6	98,6	98,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
						ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»													
					Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) (процентов)	Отраслевая статистическая отчетность, форма 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»	24	23,8	23,5	23,1	22,8	22,4	22	19,6	19,5	19,5	19,4	19,4	19,4
					Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения (процентов)	Отраслевая статистическая отчетность, форма 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,3	10,25	10,25	10,23	10,22	10,22
					Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения (процентов)	Отраслевая статистическая отчетность, форма 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»	30	28	27	26	25,5	25	24,5	24	23,9	23,8	23,7	23,6	23,5
					Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения (процентов)	Отраслевая статистическая отчетность, форма 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения»	60	59,4	59	58,6	58,2	57,8	57,4	57,4	57,2	57,1	57,0	56,9	56,8
					Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого	Отраслевая статистическая отчетность, форма 131 «Сведения о	65	64,2	63,4	63	62,2	61,4	60,6	59,8	59,7	59,6	59,5	59,4	59,3

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
						(месячная) и № 2 (годовая) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»													
					Заболееваемость корью (на 1 млн. населения)	Формы федерального статистического наблюдения № 1 (месячная) и № 2 (годовая) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»	0	0	3,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Заболееваемость краснухой (на 100 тыс. населения)	Формы федерального статистического наблюдения № 1 (месячная) и № 2 (годовая) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»	0,48	0,2	0,9	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
					Заболееваемость эпидемическим паротитом (на 100 тыс. населения)	Формы федерального статистического наблюдения № 1 (месячная) и № 2 (годовая) «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
					Заболееваемость острым вирусным гепатитом В (на 100 тыс. населения)	Формы федерального статистического наблюдения № 1 (месячная) и № 2 (годовая)	0,48	0,81	0,63	0,57	0,57	0,55	0,56	0,55	0,54	0,5	0,5	0,5	0,4

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки (процентов)	Формы федерального статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках» и № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»	100	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
					Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки (процентов)	Формы федерального статистического наблюдения № 5 «Сведения о профилактических прививках» и № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний»	100	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
					Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных (процентов)	Форма ежемесячного мониторинга «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»	67	68	69	69	80	80	80	70	79	84	90	95	95
					Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных	Приказ Минздрава России от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении Стратегии лекарственного	98,6	98,8	98,9	99	99,2	99,4	99,6	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.2.1.	Мероприятие 1.2.1. Мероприятия по иммунизации населения	2014	2025		Обеспечение учреждений здравоохранения области вакцинами по эпидемическим показателям (доз)	Санитарные правила 3.3.2367-08 «Организация иммунопрофилактики инфекционных болезней»	214741	110830	61877	49207	67938	101010	100970	143786	85543	85527	85559	84099	84099
1.3.	Основное мероприятие 1.3. Профилактика и лечение ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	2014	2025				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.1.	Мероприятие 1.3.1. Реализация мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С	2014	2020		Охват населения области профилактическими мероприятиями (процентов)		-	53	76	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.2.	Мероприятие 1.3.2. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	2014	2025		Приобретение высококачественных тест-систем для диагностики ВИЧ-инфекции (ед.)	Форма федерального статистического наблюдения № 4 «Сведения о результатах исследования крови на антигены к ВИЧ»	925	223	69	57	123	40	45	150	35	35	35	35	35
		2017	2025		Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения субъекта Российской Федерации (процентов)		-	-	-	-	21	22	23	24	25	26	27	28	29
		2017	2025		Уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции (охват		-	-	-	-	84	87	90	80	93	93	95	95	95

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					Организация и проведение консультативных, методических, профилактических и противозидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции (сд.)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1.3.5.	Основное мероприятие 1.3.5. Лекарственное обеспечение лиц, больных вирусными гепатитами	2018	2018		Удовлетворение потребности в лекарственных препаратах лиц, инфицированных вирусными гепатитами В и С (процентов)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384	-	-	-	-	-	65,5	-	14,5	19,3	19,3	19,3	19,3	19,3
1.4.	Основное мероприятие 1.4. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания	2014	2025				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4.1.	Мероприятие 1.4.1. Совершенствование механизмов обеспечения населения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями,	2014	2025		Обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами	Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи». Лекарственное обеспечение отдельных	30166	31279	26399	24635	17692	24550	24600	31550	31550	31550	31550	31550	31550

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
						помощи													
1.4.5.	Мероприятие 1.4.5. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	2014	2025		Обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кровотворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами (чел.)	Приказ Минздрава России от 15.02.2013 № 69н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 404 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями и лимфоидной, кровотворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей»	-	-	-	-	563	520	550	450	450	450	450	450	450
					Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении (процент)						1								
1.4.6.	Мероприятие 1.4.6. Реализация отдельных	2018	2018		Обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими	Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О						99,8							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	полномочий в области лекарственного обеспечения за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации				изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов (процентов)	государственной социальной помощи». Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи													
1.5.	Основное мероприятие 1.5. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей	2014	2025				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5.1.	Мероприятие 1.5.1. Капитальные вложения в объекты государственной собственности	2014	2020	Министерство здравоохранения области	Изготовление проектно-сметной документации по объекту «Реконструкция здания учебного корпуса с	Проектно-сметная документация	-	1	-	-	-	-							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					перепрофилированием под детскую поликлинику, г. Благовещенск, ул. Ленина, 1»														
	Министерство транспорта и строительства области				Изготовление проектно-сметной документации по строительству фельдшерско-акушерского пункта (количество ед.)	Проектно-сметная документация						1							
	Министерство транспорта и строительства области				Изготовление проектно-сметной документации по строительству участковой больницы (количество ед.)	Проектно-сметная документация						1							
	Министерство транспорта и строительства области				Изготовление проектно-сметной документации по строительству пристройки к зданию областной детской консультативной поликлиники ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» (количество ед.)	Проектно-сметная документация						1							
	Министерство здравоохранения области, министерство транспорта и строительства области				Ввод в эксплуатацию объекта здравоохранения (количество ед.)	Акт ввода в эксплуатацию		1					4						

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (количество исследований)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384					70672	70672	70672	70672	70672	70672	70672	70672	70672
					Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования (число обращений)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384					88517	75730	75730	75730	75730	75730	75730	75730	75730
					Психиатрическое освидетельствование (количество освидетельствований)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384				20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1.5.3.	Мероприятие 1.5.3. Расширение сети фельдшерско-акушерских пунктов в сельской местности	2014	2025		Возведение фельдшерско-акушерских пунктов модульных конструкций (единиц)	Акт ввода в эксплуатацию	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	1	1
1.5.4.	Мероприятие 1.5.4. Приобретение модульных	2018	2018		Приобретение модульных конструкций фельдшерско-	Акт ввода в эксплуатацию						3							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	конструкций врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско- акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации				акушерских пунктов (единиц)														
1.5.5.	Мероприятие 1.5.5. Приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации	2018	2018		Приобретение передвижных медицинских комплексов (единиц)	Акт ввода в эксплуатацию						1							
2.	Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализирован- ной, включая высокотехнологич- ную, медицинской помощи, скорой, в	2014	2025		Доля абатилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделе- нием (процентов)	Отчетная статистическая форма № 33 «Сведения о больных туберкулезом»	27,5	33,7	36,8	39,9	43	46,1	49,2	52,3	52,3	52,3	52,3	52,3	52,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации				Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете (процентов)	Форма федерального статистического наблюдения № 61 «Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией», форма ежемесечного мониторинга «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ»	27,8	27	25	29,5	35	35	35	27	27	27	27	27	27
					Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных среднегодового контингента)	Статистическая отчетность, форма № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями»	8,2	8,6	8,8	9	9,2	9,4	9,6	9,7	9,7	9,7	9,65	9,65	9,65
					Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологических больных)	Статистическая отчетность, форма № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями»	9	9,4	9,6	9,8	10	10,2	10,3	10,4	10,4	10,4	10,45	10,45	10,45

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					среднегодового контингента)														
					Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	Статистическая отчетность, форма № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями»	12	12,3	12,4	12,5	12,6	12,7	12,8	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9	12,9
					Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	Статистическая отчетность, форма № 37 «Сведения о пациентах, больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями»	9,2	9,6	9,8	10	10,1	10,2	10,3	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
					Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года (процентов)	Статистическая отчетность, форма № 36 «Сведения о контингентах психически больных»	13,2	15,4	15,4	15,3	15,2	15,1	15,1	15	15	15	15	15	15
					Смертность от ишемической болезни сердца (на 100 тыс. населения)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	384,9	374,7	369,9	367,6	365,3	363	360,7	358,4	356,0	353,5	350,5	347,0	345,0
					Смертность от cerebrovasкулярных	Федеральная служба	174,6	172,4	171,4	170,3	169,2	168,1	167	165,9	165,0	164,5	164,0	163,5	163,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					заболеваний (на 100 тыс. населения)	государственной статистики, www.gks.ru													
	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более (процентов)	Отчетная форма № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях»	54,1	54,6	54,4	54,6	54,1	54,2	54,8	54,5	54,6	54,7	54,8	54,9	55,0				
	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (процентов)	Отчетная форма № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях»	31,8	30,3	29,1	28,6	27,4	27,1	26,5	26,0	25,98	25,96	25,94	25,92	25,9				
	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (процентов)	Отчетная форма № 40 «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»	91,4	90	90,1	90,2	90,3	90,4	90,4	90,5	90,5	90,5	90,5	90,5	90,5				
	Доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови (процентов)	Часть 3 статьи 16 Федерального закона от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов», технический регламент о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств,	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100				

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям (число пациентов)	Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384													
					Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям (случаев госпитализации)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384	-	-	-	-	2100	2089	2089	2089	2089	2089	2089	2089	2089
					Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям (число пациенто-дней)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384	-	-	-	19910	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям (число пациенто-дней)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384	-	-	-	-	217	252	252	252	252	252	252	252	252

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям (случаев лечения)	Амурской области от 10.08.2015 № 384													
2.1.2.	Мероприятие 2.1.2. Финансовое обеспечение закупок антибактериальных и противовирусных лекарственных препаратов (второго ряда), применяемых при лечении больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, и диагностических средств для выявления, определения чувствительности микобактерии туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя	2014	2020		Увеличение эффективности лечения больных туберкулезом по закрытию полостей распада (процентов)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384	72	67	69	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					Увеличение доли абацилированных больных туберкулезом из числа впервые выявленных (процентов)	Отчетная статистическая форма № 33 «Сведения о больных туберкулезом»	53	57	59	61	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1.3.	Мероприятие 2.1.3. Обеспечение лечебного процесса больных туберкулезом	2014	2025		Обеспечение больных туберкулезом противотуберкулезными и лекарственными препаратами (единиц/упаковок)	Государственные контракты, заключенные министерством здравоохранения Амурской области на поставку	88861	98332	104345	64719	43008	44100	33600	64400	64400	64400	64400	64400	64400

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
						постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384													
					Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях, оказываемая не застрахованному по обязательному медицинскому страхованию населению (количество пациентов)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384	1												
					Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям (случаев госпитализации)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384	-	-	-	-	6638	6805	6455	6455	6455	6455	6455	6455	6455
					Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям (случаев госпитализации)	Отчет об исполнении государственного задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384				7223	-	-	-	-					

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
						07.07.2009 № 416 «О порядке организации мониторинга мероприятий по развитию службы крови»													
					Число доноров крови и ее компонентов на 1000 человек населения (чел.)	Число доноров в отчетном году / население области в тыс. (отраслевая статистическая отчетность, форма № 39)	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.8.	Основное мероприятие 2.8. Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации	2017	2019																
2.8.1.	Мероприятие 2.8.1. Закупка авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации	2017	2019		Скорая, в том числе скорая специализиро- ванная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных		-	-	-	-	678	1356	0	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					числа новорожденных) (процентов)	беременным, рождениям и родильницам»													
					Показатель ранней неонатальной смертности (случаев на 1000 родившихся живыми)	Форма № 32 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской помощи беременным, рождениям и родильницам»	4,7	4,5	4,4	4,2	4	3,8	3,6	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
					Смертность детей 0 - 17 лет (случаев на 10000 населения соответствующего возраста)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru	14	9,5	9,2	9	8,7	8,5	8,45	8,4	8,35	8,3	8,25	8,2	8,15
					Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре) (процентов)	Форма № 32 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской помощи беременным, рождениям и родильницам»	34,8	35	36,2	37,1	38,2	39,2	40	42	42	42	42	42	42
					Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре (процент выживших от числа	Форма № 32 федерального статистического наблюдения «Сведения о медицинской помощи беременным, рождениям и	86,7	87	87,1	87,2	87,3	87,4	87,5	87,7	87,7	87,7	87,7	87,7	87,7

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка																		
3.2.1.	Мероприятие 3.2.1. Финансовое обеспечение мероприятий, направленных на пренатальной (дороговой) диагностики нарушений развития ребенка	2014	2020		Приобретение расходных материалов, наборов реактивов для проведения пренатальной (дороговой) диагностики нарушения развития ребенка (ед.)	Государственные контракты, заключенные министерством здравоохранения Амурской области на поставку расходных материалов	1500	227	247	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.2.2.	Мероприятие 3.2.2. Совершенствование медицинского консультирования и ранняя диагностика нарушений развития ребенка	2014	2020		Приобретение наборов реактивов для обследования беременных женщин на внутриутробные инфекции, наборов расходных материалов для выявления по каждому виду наследственных заболеваний (ед.)	Государственные контракты, заключенные министерством здравоохранения Амурской области на поставку расходных материалов	456	997	155	368	22	370	375	450	450	450	450	450	450
3.2.3.	Мероприятие 3.2.3. Закупка оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга в учреждениях государственной системы здравоохранения	2014	2025		Приобретение оборудования для неонатального и аудиологического скрининга (ед.)	Государственные контракты, заключенные министерством здравоохранения Амурской области на поставку расходных материалов	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					Приобретение расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга (ед.)	Государственные контракты, заключенные министерством здравоохранения Амурской области на поставку расходных материалов	-	43	163	32	76	38	40	40	40	40	40	40	40

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					аудиологического скрининга (количество наборов)	здравоохранения Амурской области на поставку расходных материалов													
3.3.	Основное мероприятие 3.3 Укрепление материально-технической базы учреждений	2018	2020																
3.3.1.	Мероприятие 3.3.1. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций	2018	2020		Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Амурской области, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н (процентов)	Статистическая форма отчетности № 30 «Сведения о медицинской организации»						10	20	100	100	100	100	100	100
3.3.2.	Мероприятие 3.3.2. Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций	2018	2020		Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Амурской области, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью	Статистическая форма отчетности № 30 «Сведения о медицинской организации»						10	20	100					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					приведения их в соответствие требованиям приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н (процентов)														
					Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет (процентов)	Статистическая форма отчетности № 30 «Сведения о медицинской организации»						52	53	55	55	55,5	56	56,5	56,5
					Доля детей в возрасте 0 - 17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (процентов)	Статистическая форма отчетности № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций»						1,75	1,8	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85
					Смертность детей 0 - 4 лет (случаев на 1000 родившихся живыми)	Федеральная служба государственной статистики, www.gks.ru						7,1	7,0	6,8	6,5	6,3	6,1	5,3	5,3
					Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся (процентов)	Форма № 19 федерального статистического наблюдения «Сведения о детях-инвалидах»	92	93	94	94	95	95	96	96	96	96	96	96	96
4.	Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей	2014	2025		Охват санаторно-курортным	Статистическая отчетность, форма	2	7	10	13	15	18	20	22	22	22	22	22	22

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
						№ 384													
5.	Подпрограмма 5. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	2014	2025		Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования (чел.)	Статистическая форма отчетности № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах», статистическая форма отчетности № 30 «Сведения о медицинской организации»	20	23	20	20	35	35	35	35	35	37	37	37	37
					Количество подготовленных специалистов по программам последующего медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования (чел.)	Статистическая форма отчетности № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах», статистическая форма отчетности № 30 «Сведения о медицинской организации»	7	10	7	7	7	7	7	7	10	10	10	10	10
					Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования (чел.)	Статистическая форма отчетности № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах», статистическая форма отчетности № 30 «Сведения о медицинской организации»	535	527	507	523	887	880	880	885	880	890	892	885	870

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	категорий медицинских работников																		
5.1.1.	Мероприятие 5.1.1. Осуществление единовременных выплат медицинским работникам	2014	2020		Количество лиц, получивших единовременную компенсационную выплату за работу в сельской местности (чел.)	Заключенные договоры	68	41	45	52	34	-	-	-	-	-	-	-	-
5.1.2.	Мероприятие 5.1.2. Осуществление единовременных выплат медицинским работникам за 2012 год	2014	2020		Количество лиц, получивших компенсационную выплату (чел.)	Заключенные договоры	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.1.3.	Мероприятие 5.1.3. Реализация отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	2018	2025		Количество лиц, получивших компенсационную выплату (чел.)	Заключенные договоры	-	-	-	-	-	50	50	50					
6.	Подпрограмма 6. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям	2014	2025		Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (коек/100 тыс. взрослого населения)	Статистическая форма отчетности № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению»	2,4	4,6	4,62	3,18	4,64	4,65	4,66	4,67	10	10	10	10	10
					Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи	Статистическая форма отчетности № 62 «Сведения о ресурсном	-	-	1,12	1,14	1,16	1,18	1,2	1,22	2,08	2,08	2,08	2,08	2,08

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	(оказание услуг) государственных учреждений				организаций	задания по форме, утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 10.08.2015 № 384													
					Ведение информационных ресурсов и баз данных (количество информационных ресурсов и баз данных)	-	-	-	-	-	49	49	49	49	49	49	49	49	49
					Внедрение электронных карт (количество пациентов)	Региональная информационная система здравоохранения Амурской области (модуль медицинская карта пациента)	200000	254239	295348	336041	418041	499133	579258	658439	629753	626945	624310	621850	619557
					Внедрение электронных карт (процент от численности населения)	Сопоставление данных Росстата о численности населения с количеством электронных медицинских карт, созданных в региональной информационной системе здравоохранения Амурской области (модуль медицинская карта пациента)	20	30	35	40	50	60	70	80	80	80	80	80	80

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (процентов)														
					Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей (процентов)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспе- чении медицин- ской помощи населению»	-	-	-	-	-	82	82	82	82	82	82	82	82
					Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (процентов)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100
					Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения (процентов)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»	-	-	-	-	-	92	92	92	93	95	96	97	98
					Первичная медико- санитарная помощь в амбулаторных условиях с профилактической целью (процент фактических посещений от нормативного количества)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
					Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях в неотложной форме (процент фактических посещений от нормативного количества)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»	-	-	-	-	-	80	80	80	81	82	83	84	85
					Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях по поводу заболевания (процент фактических обращений от нормативного количества)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»	-	-	-	-	-	80	81	82	85	88	90	93	95
					Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях (процент фактического числа госпитализаций от нормативного числа госпитализаций)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»	-	-	-	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100
					Высокотехнологичная медицинская помощь в стационарных условиях (число госпитализаций)	Статистическая отчетность, форма № 62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению»	-	-	-	-	-	He менее 2670	He менее 2700	He менее 2750	He менее 2760	He менее 2770	He менее 2780	He менее 2790	He менее 2800

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	медицинского оборудования																		
10.3.1.	Мероприятие А.3.1. Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области	2018	2025		Полнота исполнения плана мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретение и проведение ремонта медицинского оборудования (процентов)	Отчет об исполнении бюджета (форма 0503117)	-	-	-	-	-	Не менее 90	Не менее 90	Не менее 90	Не менее 90	Не менее 90	Не менее 90	Не менее 90	Не менее 90

<*> Достижение с 1 октября 2017 года.
 <*> Достижение с 1 января 2018 года.

Приложение № 2
к государственной программе
«Развитие здравоохранения Амурской
области»

Сведения об основных мерах правового регулирования в сфере реализации государственной программы

№ п/п	Вид нормативного правового акта	Основные положения (наименование) нормативного правового акта	Координатор государственной программы, координатор подпрограммы	Ожидаемые сроки принятия
1.	Подпрограмма «Противодействие злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту»			
1.1.	Постановление Правительства Амурской области	О распределении субсидий, выделяемых бюджетам муниципальных образований на проведение мероприятий по уничтожению сырьевой базы конопли, являющейся производной для изготовления наркотиков	Министерство здравоохранения Амурской области; министерство сельского хозяйства Амурской области	2014 - 2025 годы

Приложение № 3
к государственной программе
«Развитие здравоохранения Амурской
области»

Ресурсное обеспечение и прогнозная (справочная) оценка расходов на реализацию мероприятий государственной программы из различных источников финансирования

№ п/п	Наименование государственной программы, подпрограммы, основного мероприятия	Координатор программы, координатор подпрограммы, участники государственной программы	Источники финансирования	Код бюджетной классификации <*>		Оценка расходов (тыс. рублей)														
				ГРБ С	РЗ Пр	ЦСР	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	Развитие здравоохранения Амурской области	Всего, в том числе:	Всего				274 502 252,9	18 163 310,7	18 380 104,6	19 110 714,3	20 354 404,1	23 504 503,8	22 476 136,7	24 106 480,5	25 700 474,2	25 676 531,0	25 676 531,0	25 676 531,0	25 676 531,0	
			федеральный бюджет				2 421 147,7	1 205 766,5	226 755,0	340 743,1	213 719,9	434 163,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			областной бюджет				93 421 682,4	6 799 947,6	7 001 854,6	6 907 430,8	7 485 568,1	8 791 620,3	7 291 056,3	7 792 431,0	8 289 509,3	8 265 566,1	8 265 566,1	8 265 566,1	8 265 566,1	
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				487,1	487,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			территориальные внебюджетные фонды				166 498 035,8	9 392 366,0	10 331 684,4	10 987 514,3	11 720 184,7	13 280 805,9	14 125 787,3	15 195 852,7	16 292 768,1	16 292 768,1	16 292 768,1	16 292 768,1	16 292 768,1	
			юридические лица*				12 160 899,9	764 743,5	819 810,6	875 026,1	934 931,4	997 914,4	1 059 293,1	1 118 196,8	1 118 196,8	1 118 196,8	1 118 196,8	1 118 196,8	1 118 196,8	
		Министерство здравоохранения области	Всего				273 515 195,7	17 371 374,1	18 328 321,1	19 110 714,3	20 333 039,3	23 424 440,8	22 476 136,7	24 088 514,4	25 676 531,0	25 676 531,0	25 676 531,0	25 676 531,0	25 676 531,0	
			федеральный бюджет				1 586 018,5	421 656,9	175 735,4	340 743,1	213 719,9	434 163,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			областной бюджет				93 270 241,5	6 792 607,7	7 001 090,7	6 907 430,8	7 464 203,3	8 711 557,3	7 291 056,3	7 774 464,9	8 265 566,1	8 265 566,1	8 265 566,1	8 265 566,1	8 265 566,1	
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			территориальные внебюджетные фонды				166 498 035,8	9 392 366,0	10 331 684,4	10 987 514,3	11 720 184,7	13 280 805,9	14 125 787,3	15 195 852,7	16 292 768,1	16 292 768,1	16 292 768,1	16 292 768,1	16 292 768,1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			фонды																
			юридические лица*				12 160 899,9	764 743,5	819 810,6	875 026,1	934 931,4	997 914,4	1 059 293,1	1 118 196,8	1 118 196,8	1 118 196,8	1 118 196,8	1 118 196,8	1 118 196,8
		Министерство транспорта и строительства области	Всего				984 709,3	789 588,7	51 783,5	0,0	21 364,8	80 063,0	0,0	17 966,1	23 943,2	0,0	0,0	0,0	0,0
			федеральный бюджет				835 129,2	784 109,6	51 019,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				149 580,1	5 479,1	763,9	0,0	21 364,8	80 063,0	0,0	17 966,1	23 943,2	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица*				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Министерство сельского хозяйства области	Всего	X	X	X	2 347,9	2 347,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	X	X	X	1 860,8	1 860,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				487,1	487,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица*				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
I.	Подпрограмма 1 Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Всего, в том числе:	Всего				23 045 131,1	4 075 639,1	4 007 793,6	4 164 467,3	4 409 653,9	1 153 702,1	576 173,7	679 453,1	808 516,7	792 432,9	792 432,9	792 432,9	792 432,9
			федеральный бюджет				978 281,5	340 905,4	128 925,3	303 531,0	81 405,3	123 514,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				5 159 072,8	389 528,0	263 178,3	229 987,4	434 915,8	754 413,0	283 437,1	370 438,4	499 502,0	483 418,2	483 418,2	483 418,2	483 418,2
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				13 547 377,3	3 133 868,1	3 389 134,6	3 389 134,6	3 635 240,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				3 360 399,5	211 337,6	226 555,4	241 814,3	258 092,8	275 774,6	292 736,6	309 014,7	309 014,7	309 014,7	309 014,7	309 014,7	309 014,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		Министерство здравоохранения области	Всего				22 952 003,4	4 071 134,0	4 007 793,6	4 164 467,3	4 403 663,6	1 099 222,3	576 173,7	667 384,4	792 432,9	792 432,9	792 432,9	792 432,9	792 432,9
			федеральный бюджет				978 281,5	340 905,4	128 925,3	303 531,0	81 405,3	123 514,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				5 065 945,1	385 022,9	263 178,3	229 987,4	428 925,5	699 933,2	283 437,1	358 369,7	483 418,2	483 418,2	483 418,2	483 418,2	483 418,2
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				13 547 377,3	3 133 868,1	3 389 134,6	3 389 134,6	3 635 240,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица*				3 360 399,5	211 337,6	226 555,4	241 814,3	258 092,8	275 774,6	292 736,6	309 014,7	309 014,7	309 014,7	309 014,7	309 014,7	309 014,7
		Министерство транспорта и строительства области	Всего				93 127,7	4 505,1	0,0	0,0	5 990,3	54 479,8	0,0	12 068,7	16 083,8	0,0	0,0	0,0	0,0
			федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				93 127,7	4 505,1	0,0	0,0	5 990,3	54 479,8	0,0	12 068,7	16 083,8	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица*				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.1.	Основное мероприятие 1.1 Развитие системы медико-санитарной профилактики инфекционных заболеваний	Всего, в том числе:	Всего				195 508,4	11 939,0	10 751,0	10 054,0	10 892,1	24 288,7	16 376,4	17 371,7	18 767,1	18 767,1	18 767,1	18 767,1	18 767,1
			федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				195 483,0	11 913,6	10 751,0	10 054,0	10 892,1	24 288,7	16 376,4	17 371,7	18 767,1	18 767,1	18 767,1	18 767,1	18 767,1
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				25,4	25,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.1.1.	Мероприятие 1.1.1 Обеспечение деятельности (оказание услуг)	Министерство здравоохранения области	Всего				182 469,0	10 739,0	9 942,2	9 474,3	10 314,4	15 408,9	16 376,4	17 243,3	18 594,1	18 594,1	18 594,1	18 594,1	18 594,1
			федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	918	0909	0610110590	182 443,6	10 713,6	9 942,2	9 474,3	10 314,4	15 408,9	16 376,4	17 243,3	18 594,1	18 594,1	18 594,1	18 594,1	18 594,1

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			юридические лица																
1.3.3.	Мероприятие 1.3.3 Финансовое обеспечение закупок антивиральных препаратов для профилактики и лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и гепатитов В и С	Министерство здравоохранения области	Всего				24 258,1	5 545,3	5 706,2	5 935,6	4 166,0	1 076,9	0,0	238,6	317,9	317,9	317,9	317,9	317,9
			Федеральный бюджет	918 0909		0610350720	17 187,1	5 545,3	5 706,2	5 935,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	918 0909		0610369050	7 071,0	0,0	0,0	0,0	4 166,0	1 076,9	0,0	238,6	317,9	317,9	317,9	317,9	317,9
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3.4.	Мероприятие 1.3.4 Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	Министерство здравоохранения области	Всего				187 148,2	10 699,6	10 361,5	10 424,4	11 520,7	15 610,3	16 752,9	17 684,3	18 818,9	18 818,9	18 818,9	18 818,9	18 818,9
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	918 0909		0610310590	187 148,2	10 699,6	10 361,5	10 424,4	11 520,7	15 610,3	16 752,9	17 684,3	18 818,9	18 818,9	18 818,9	18 818,9	18 818,9
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.3.5.	Мероприятие 1.3.5 Лекарственное обеспечение лиц, больных вирусными гепатитами	Министерство здравоохранения области	Всего				179 697,4	0,0	0,0	0,0	0,0	66 612,5	0,0	14 756,4	19 665,7	19 665,7	19 665,7	19 665,7	19 665,7
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	918 0909		0610369055	179 697,4	0,0	0,0	0,0	0,0	66 612,5	0,0	14 756,4	19 665,7	19 665,7	19 665,7	19 665,7	19 665,7
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.4.	Основное мероприятие 1.4 Совершенствование	Всего, в том числе:	Всего				1 946 255,0	413 079,8	163 430,1	357 479,2	189 311,7	206 979,8	0,0	27 779,4	117 639,0	117 639,0	117 639,0	117 639,0	117 639,0

[illegible]

[illegible]

•

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			фонды																
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Всего				8 531,2	0,0	0,0	0,0	0,0	8 531,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.5.4.	Мероприятие 1.5.4	Министерство здравоохранения области	Федеральный бюджет	918 0902	061055672F		8 531,2	0,0	0,0	0,0	0,0	8 531,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.5.5.	Мероприятие 1.5.5	Министерство здравоохранения области	Всего				9 659,7	0,0	0,0	0,0	0,0	9 659,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Федеральный бюджет	918 0902	061055673F		9 659,7	0,0	0,0	0,0	0,0	9 659,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.	Подпрограмма 2	Всего, в том числе:	Всего				53 832 721,3	8 563 862,7	8 030 502,5	8 502 101,4	9 478 449,4	2 810 713,5	2 140 784,5	2 294 004,0	2 403 368,5	2 402 233,7	2 402 233,7	2 402 233,7	2 402 233,7
	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской		Федеральный бюджет				1 244 318,8	853 709,4	95 206,2	34 753,0	130 355,4	130 294,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				19 338 386,4	1 757 321,6	1 364 915,9	1 205 231,6	1 584 168,1	2 031 477,3	1 451 928,8	1 566 843,3	1 676 207,8	1 675 073,0	1 675 073,0	1 675 073,0	1 675 073,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				25 341 462,4	5 455 520,9	6 037 259,5	6 693 089,4	7 155 592,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2.1.

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2.1.3.	Мероприятие 2.1.3. Обеспечение лечебного процесса больных туберкулезом	Министерство здравоохранения области	Всего				62 894,8	10 000,0	8 359,6	9 479,5	9 480,5	9 480,5	0,0	2 100,2	2 798,9	2 798,9	2 798,9	2 798,9	2 798,9
			федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	918	0909	0620111380	62 894,8	10 000,0	8 359,6	9 479,5	9 480,5	9 480,5	0,0	2 100,2	2 798,9	2 798,9	2 798,9	2 798,9	2 798,9
			консолидированные бюджетные муниципальные образования				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.4.	Мероприятие 2.1.4. Реализация отселных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	Министерство здравоохранения области	Всего				29 119,3	0,0	0,0	0,0	14 417,0	12 787,6	0,0	1 914,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			федеральный бюджет	918	0901	06201R3824	21 970,6	0,0	0,0	0,0	11 101,1	10 869,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	918	0901	06201R3824	7 148,7	0,0	0,0	0,0	3 315,9	1 918,1	0,0	1 914,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджетные муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.	Основное мероприятие 2.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сахарным диабетом	Всего, в том числе:	Всего				575 807,7	52 144,1	49 792,4	82 197,6	92 401,1	142 407,3	0,0	20 469,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2
			федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				575 807,7	52 144,1	49 792,4	82 197,6	92 401,1	142 407,3	0,0	20 469,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2
			консолидированные бюджетные муниципальные образования				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.1.	Мероприятие 2.2.1. Обеспечение	Министерство здравоохранения области	Всего				575 807,7	52 144,1	49 792,4	82 197,6	92 401,1	142 407,3	0,0	20 469,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	больных сахар- ным диабетом современными лекарственными препаратами, высококачест- венными инсу- линами, саха- роукладываю- щими препара- тами и средствами самоконтроля		Федеральный бюджет областной бюд- жет консолиди- рованные бюджеты муниципальных образований территориальные внебюджетные фонды юридические лица	918	0909	0620211390	575 807,7	52 144,1	49 792,4	82 197,6	92 401,1	142 407,3	0,0	20 469,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2	27 279,2
							0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
							0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
							0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
							0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.3.	Основное меро- приятие 2.3 Совершенство- вание оказани- е специализиро- ванной меди- цинской помощи	Всего, в том числе:	Всего	41 182 527,0	6 961 085,5	6 553 150,8	7 110 419,8	7 901 095,6	1 743 395,8	1 442 503,5	1 526 912,2	1 589 700,6	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8
			Федеральный бюджет	835 129,2	784 109,6	51 019,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюд- жет	9 844 707,6	843 917,3	630 741,8	547 294,0	864 216,5	1 094 769,9	753 963,3	800 067,0	862 855,4	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6
			консолиди- рованные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды	22 598 921,5	4 836 062,3	5 338 584,0	5 994 413,9	6 429 861,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица	7 903 768,7	496 996,3	532 805,4	568 711,9	607 017,8	648 625,9	688 540,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2
			Всего	40 340 597,6	6 176 225,9	6 501 367,3	7 110 419,8	7 901 095,6	1 740 095,8	1 442 503,5	1 526 060,7	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8
		Министерство здравоохранения области	Федеральный бюджет		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюд- жет	9 837 907,4	843 167,3	629 977,9	547 294,0	864 216,5	1 091 469,9	753 963,3	799 215,5	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6
			консолиди- рованные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды	22 598 921,5	4 836 062,3	5 338 584,0	5 994 413,9	6 429 861,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица*	7 903 768,7	496 996,3	532 805,4	568 711,9	607 017,8	648 625,9	688 540,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2
		Министерство транспорта и строительства области	Всего	841 929,4	784 859,6	51 783,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 300,0	0,0	851,5	1 134,8	0,0	0,0	0,0	0,0
			Федеральный бюджет	835 129,2	784 109,6	51 019,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюд- жет	6 800,2	750,0	763,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3 300,0	0,0	851,5	1 134,8	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица*				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.3.1.	Мероприятие 2.3.1	Министерство здравоохранения области	Всего				40 339 701,9	6 175 743,8	6 500 953,7	7 110 419,8	7 901 095,6	1 740 095,8	1 442 503,5	1 526 060,7	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8	1 588 565,8
		Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет всего, в том числе				9 837 011,7	842 685,2	629 564,3	547 294,0	864 216,5	1 091 469,9	753 963,3	799 215,5	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6	861 720,6
			918 0901	0620310590			8 497 733,4	776 363,5	564 765,1	486 262,0	776 913,0	927 016,9	640 094,9	677 997,5	729 664,1	729 664,1	729 664,1	729 664,1	729 664,1
			918 0902	0620310590			1 136 721,4	56 674,5	56 107,5	53 361,7	76 948,8	94 877,3	101 613,3	108 140,3	117 799,6	117 799,6	117 799,6	117 799,6	117 799,6
			918 0903	0620310590			202 556,9	9 647,2	8 691,7	7 670,3	10 354,7	69 575,7	12 255,1	13 077,7	14 256,9	14 256,9	14 256,9	14 256,9	14 256,9
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				22 598 921,5	4 836 062,3	5 338 584,0	5 994 413,9	6 429 861,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				7 903 768,7	496 996,3	532 805,4	568 711,9	607 017,8	648 625,9	688 540,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2	726 845,2
2.3.2.	Мероприятие 2.3.2	Всего, в том числе:	Всего				842 825,1	785 341,7	52 197,1	0,0	0,0	3 300,0	0,0	851,5	1 134,8	0,0	0,0	0,0	0,0
	Капитальные вложения в объекты государственной собственности		федеральный бюджет**				835 129,2	784 109,6	51 019,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				7 695,9	1 232,1	1 177,5	0,0	0,0	3 300,0	0,0	851,5	1 134,8	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				895,7	482,1	413,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Всего				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			федеральный бюджет**				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет			918 0901	895,7	482,1	413,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2.7.2.	Мероприятие 2.7.2. Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	Министерство здравоохранения области	Всего				972 628,5	59 751,1	54 271,6	48 082,6	57 387,8	81 566,5	87 410,6	91 831,8	98 465,3	98 465,3	98 465,3	98 465,3	98 465,3
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	918 0906	0620710590		972 628,5	59 751,1	54 271,6	48 082,6	57 387,8	81 566,5	87 410,6	91 831,8	98 465,3	98 465,3	98 465,3	98 465,3	98 465,3
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.7.3.	Мероприятие 2.7.3. Укрепление материально-технической базы службы крови	Министерство здравоохранения области	Всего				54 695,1	54 325,8	369,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Федеральный бюджет	918 0906	0625075		16 896,7	16 896,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	918 0906	0620710870		37 798,4	37 429,1	369,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.8.	Основное мероприятие 2.8. Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации	Всего, в том числе:	Всего				278 861,9	0,0	0,0	0,0	130 937,4	147 924,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Федеральный бюджет				233 767,3	0,0	0,0	0,0	116 411,2	117 356,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				44 094,6	0,0	0,0	0,0	13 526,2	30 568,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				1 000,0	0,0	0,0	0,0	1 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.8.1.	Мероприятие 2.8.1. Закупка авиационной услуги органами госу-	Министерство здравоохранения области	Всего				278 861,9	0,0	0,0	0,0	130 937,4	147 924,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Федеральный бюджет	918 0904	0620885540		233 767,3	0,0	0,0	0,0	116 411,2	117 356,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
3.	государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации		областной бюджет	918	0904	06208R5540	44 094,6	0,0	0,0	0,0	13 526,2	30 568,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			консолидированные бюджеты муниципальных образований						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			территориальные внебюджетные фонды						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			юридические лица					1 000,0	0,0	0,0	0,0	1 000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
			Всего						2 226 821,8	240 144,8	236 234,1	230 178,5	255 775,5	268 261,6	121 039,6	138 917,1	152 633,8	145 909,2	145 909,2	145 909,2
			Федеральный бюджет						114 611,8	8 363,8	114,4	0,0	0,0	106 133,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет						1 557 325,4	106 679,1	101 001,6	94 941,3	115 247,4	159 976,6	118 755,9	136 506,4	150 223,1	143 498,5	143 498,5	143 498,5
			консолидированные бюджеты муниципальных образований						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды						528 669,2	123 453,2	133 350,7	133 350,7	138 514,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица						26 215,4	1 648,7	1 767,4	1 886,5	2 013,5	2 151,4	2 283,7	2 410,7	2 410,7	2 410,7	2 410,7	2 410,7
Министерство здравоохранения области			Всего				2 177 169,6	239 920,8	236 234,1	230 178,5	240 401,0	245 978,4	121 039,6	133 871,2	145 909,2	145 909,2	145 909,2	145 909,2	145 909,2	
			Федеральный бюджет						114 611,8	8 363,8	114,4	0,0	0,0	106 133,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет						1 507 673,2	106 455,1	101 001,6	94 941,3	99 872,9	137 693,4	118 755,9	131 460,5	143 498,5	143 498,5	143 498,5	143 498,5
			консолидированные бюджеты муниципальных образований						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды						528 669,2	123 453,2	133 350,7	133 350,7	138 514,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица*						26 215,4	1 648,7	1 767,4	1 886,5	2 013,5	2 151,4	2 283,7	2 410,7	2 410,7	2 410,7	2 410,7	2 410,7
			Всего						49 652,2	224,0	0,0	0,0	15 374,5	22 283,2	0,0	5 045,9	6 724,6	0,0	0,0	0,0
			Федеральный бюджет						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет						49 652,2	224,0	0,0	0,0	15 374,5	22 283,2	0,0	5 045,9	6 724,6	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Министерство транспорта и строительства области			Всего				2 226 821,8	240 144,8	236 234,1	230 178,5	255 775,5	268 261,6	121 039,6	138 917,1	152 633,8	145 909,2	145 909,2	145 909,2	145 909,2	
			Федеральный бюджет						114 611,8	8 363,8	114,4	0,0	0,0	106 133,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет						1 557 325,4	106 679,1	101 001,6	94 941,3	115 247,4	159 976,6	118 755,9	136 506,4	150 223,1	143 498,5	143 498,5	143 498,5
			консолидированные бюджеты муниципальных образований						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды						528 669,2	123 453,2	133 350,7	133 350,7	138 514,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица*						26 215,4	1 648,7	1 767,4	1 886,5	2 013,5	2 151,4	2 283,7	2 410,7	2 410,7	2 410,7	2 410,7	2 410,7
			Всего						49 652,2	224,0	0,0	0,0	15 374,5	22 283,2	0,0	5 045,9	6 724,6	0,0	0,0	0,0
			Федеральный бюджет						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет						49 652,2	224,0	0,0	0,0	15 374,5	22 283,2	0,0	5 045,9	6 724,6	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований						0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.2.1.	Мероприятие 3.2.1 Финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дорождовой) диагностики нарушений развития ребен- ка	Министерство здравоохранения области	федеральный бюджет	918 0909	0635079		4 542,6	4 529,9	2 479,1	1 762,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюд- жет	918 0909	0630211420		6 228,6	2 000,0	2 466,4	1 762,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидиро- ванные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Всего				13 205,6	2 000,0	2 000,0	1 998,0	1 812,0	2 000,0	0,0	443,1	590,5	590,5	590,5	590,5	590,5
3.2.2.	Мероприятие 3.2.2 Совершенство- вание медико- генетического консультирова- ния и ранняя диагностика нарушений развития ребен- ка	Министерство здравоохранения области	федеральный бюджет	918 0909	0630211430		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюд- жет	918 0909	0630211430		13 205,6	2 000,0	2 000,0	1 998,0	1 812,0	2 000,0	0,0	443,1	590,5	590,5	590,5	590,5	590,5
			консолидиро- ванные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Всего				37 968,0	6 033,9	2 527,6	4 633,9	7 518,1	6 396,1	0,0	1 416,9	1 888,3	1 888,3	1 888,3	1 888,3	1 888,3
3.2.3.	Мероприятие 3.2.3 Закупка оборо- удования и рас- ходных мате- риалов для неонатального и аудиологическо- го скрининга в учреждениях государственной и муниципаль- ной систем здравоохранения	Министерство здравоохранения области	федеральный бюджет	918 0909	0635073		3 935,6	3 833,9	101,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюд- жет	918 0909	0630210890		34 032,4	2 200,0	2 425,9	4 633,9	7 518,1	6 396,1	0,0	1 416,9	1 888,3	1 888,3	1 888,3	1 888,3	1 888,3
			консолидиро- ванные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Всего				156 659,2	0,0	0,0	0,0	0,0	124 863,1	0,0	4 149,1	5 529,4	5 529,4	5 529,4	5 529,4	5 529,4
3.3.	Основное меро- приятие 3.3 Укрепление материально- технической базы учрежде- ний	Всего, в том числе:	федеральный бюджет				106 133,6	0,0	0,0	0,0	0,0	106 133,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюд- жет				50 525,6	0,0	0,0	0,0	0,0	18 729,5	0,0	4 149,1	5 529,4	5 529,4	5 529,4	5 529,4	5 529,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.3.1.	Мероприятие 3.3.1 Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций	Министерство здравоохранения области	Всего Федеральный бюджет областной бюджет жест. консолидированные бюджеты муниципальных образований территориальные внебюджетные фонды юридические лица	918 0902	0630311830		50 525,6 0,0 50 525,6	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	18 729,5 0,0 18 729,5	0,0 0,0 0,0	4 149,1 0,0 4 149,1	5 529,4 0,0 5 529,4	5 529,4 0,0 5 529,4	5 529,4 0,0 5 529,4	5 529,4 0,0 5 529,4	5 529,4 0,0 5 529,4
3.3.2.	Мероприятие по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций	Министерство здравоохранения области	Всего Федеральный бюджет областной бюджет жест. консолидированные бюджеты муниципальных образований территориальные внебюджетные фонды юридические лица	918 0902	063035674F		106 133,6 106 133,6 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	106 133,6 106 133,6 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0	0,0 0,0 0,0
4.	Подпрограмма 4 Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей	Всего, в том числе:	Всего Федеральный бюджет областной бюджет жест. консолидированные бюджеты муниципальных образований				4 637 698,2 0,0 1 765 594,0	670 760,5 0,0 154 207,5	754 131,3 0,0 133 434,5	750 096,2 0,0 126 488,4	787 682,3 0,0 138 606,5	210 317,0 0,0 157 706,2	188 506,3 0,0 132 659,5	203 657,1 0,0 144 704,9	214 509,5 0,0 155 557,3	214 509,5 0,0 155 557,3	214 509,5 0,0 155 557,3	214 509,5 0,0 155 557,3	214 509,5 0,0 155 557,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			территориальные внебюджетные фонды				2 231 024,9	476 235,1	577 475,8	599 838,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				641 079,3	40 317,9	43 221,0	46 132,0	49 237,6	52 610,8	55 846,8	58 952,2	58 952,2	58 952,2	58 952,2	58 952,2	58 952,2
4.1.	Основное мероприятие 4.1 Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей	Всего, в том числе:	Всего				2 719 960,3	532 182,7	624 436,3	621 577,6	649 159,2	51 964,5	25 058,2	32 592,3	36 597,9	36 597,9	36 597,9	36 597,9	36 597,9
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				455 484,9	53 467,6	44 145,0	41 286,3	46 505,5	49 149,0	22 242,7	29 776,8	33 782,4	33 782,4	33 782,4	33 782,4	33 782,4
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				2 231 024,9	476 235,1	577 475,8	599 838,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				33 450,5	2 480,0	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5
4.1.1.	Мероприятие 4.1.1 Оказание услуг по долечиванию (реабилитации) работающих граждан	Министерство здравоохранения области	Всего				196 619,3	36 824,5	28 374,0	27 092,4	27 717,7	28 397,4	0,0	6 291,3	8 384,4	8 384,4	8 384,4	8 384,4	8 384,4
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	918	0909	0640111440	196 619,3	36 824,5	28 374,0	27 092,4	27 717,7	28 397,4	0,0	6 291,3	8 384,4	8 384,4	8 384,4	8 384,4	8 384,4
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.1.2.	Мероприятие 4.1.2 Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	Министерство здравоохранения области	Всего				2 523 341,0	495 358,2	596 062,3	594 485,2	621 441,5	23 567,1	25 058,2	26 301,0	28 213,5	28 213,5	28 213,5	28 213,5	28 213,5
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет	918	0909	0640110590	258 865,6	16 643,1	15 771,0	14 193,9	18 787,8	20 751,6	22 242,7	23 485,5	25 398,0	25 398,0	25 398,0	25 398,0	25 398,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				2 231 024,9	476 235,1	577 475,8	577 475,8	599 838,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				33 450,5	2 480,0	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5	2 815,5
4.2.	Основное мероприятие 4.2 Развитие сана-	Всего, в том числе:	Всего				1 917 737,9	138 577,8	129 695,0	128 518,6	138 523,1	158 352,5	163 448,1	171 064,8	177 911,6	177 911,6	177 911,6	177 911,6	177 911,

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			территориальные внебюджетные фонды юридические лица				0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0
6.	Подпрограмма 6 Оказание паллиативной помощи, в том числе детям	Всего, в том числе:	Всего				275 698,1	14 643,6	8 048,3	8 411,0	12 490,1	55 642,3	21 066,2	23 865,1	26 306,3	26 306,3	26 306,3	26 306,3	26 306,3
			Федеральный бюджет				28 571,1	0,0	0,0	0,0	0,0	28 571,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				247 127,0	14 643,6	8 048,3	8 411,0	12 490,1	27 071,2	21 066,2	23 865,1	26 306,3	26 306,3	26 306,3	26 306,3	26 306,3
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.1.	Основное мероприятие 6.1 Развитие паллиативной помощи, в том числе детям	Всего, в том числе:	Всего				275 698,1	14 643,6	8 048,3	8 411,0	12 490,1	55 642,3	21 066,2	23 865,1	26 306,3	26 306,3	26 306,3	26 306,3	26 306,3
			Федеральный бюджет				28 571,1	0,0	0,0	0,0	0,0	28 571,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				247 127,0	14 643,6	8 048,3	8 411,0	12 490,1	27 071,2	21 066,2	23 865,1	26 306,3	26 306,3	26 306,3	26 306,3	26 306,3
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.1.1.	Мероприятие 6.1.1 Обеспечение деятельности государственных учреждений	Министерство здравоохранения области	Всего				228 513,0	14 643,6	8 048,3	8 411,0	12 490,1	20 171,2	21 066,2	22 336,6	24 269,2	24 269,2	24 269,2	24 269,2	24 269,2
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет				228 513,0	14 643,6	8 048,3	8 411,0	12 490,1	20 171,2	21 066,2	22 336,6	24 269,2	24 269,2	24 269,2	24 269,2	24 269,2

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
7.1.1.2.	Мероприятие 7.1.2 Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения	Министерство здравоохранения области	Всего				61 893 573,3	4 092 043,4	4 882 612,0	4 992 286,7	4 917 552,3	5 201 130,9	5 084 372,0	5 279 775,0	5 488 760,2	5 488 760,2	5 488 760,2	5 488 760,2	
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			областной бюджет всего, в том числе				61 893 573,3	4 092 043,4	4 882 612,0	4 992 286,7	4 917 552,3	5 201 130,9	5 084 372,0	5 279 775,0	5 488 760,2	5 488 760,2	5 488 760,2	5 488 760,2	5 488 760,2
		918 0909				0670187350	8 974 655,4	4 092 043,4	4 882 612,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		918 1003				0670187350	52 918 917,9	0,0	0,0	4 992 286,7	4 917 552,3	5 201 130,9	5 084 372,0	5 279 775,0	5 488 760,2	5 488 760,2	5 488 760,2	5 488 760,2	5 488 760,2
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.1.3.	Мероприятие 7.1.3 Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений	Министерство здравоохранения области	Всего				549 516,5	44 474,9	44 590,5	43 790,5	42 342,0	46 197,6	45 115,9	45 956,6	47 409,7	47 409,7	47 409,7	47 409,7	47 409,7
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		918 0909	областной бюджет			0670110590	549 516,5	44 474,9	44 590,5	43 790,5	42 342,0	46 197,6	45 115,9	45 956,6	47 409,7	47 409,7	47 409,7	47 409,7	47 409,7
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Всего				625,0	0,0	0,0	0,0	0,0	625,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.1.4.	Мероприятие 7.1.4 Проведение независимой оценки качества оказания социальных услуг	Министерство здравоохранения области	Всего				625,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		918 0909	областной бюджет			0670111150	625,0	0,0	0,0	0,0	0,0	625,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Всего				1 171 668,8	92 477,0	75 258,3	69 081,8	76 166,8	95 506,6	97 334,6	103 971,7	112 374,4	112 374,4	112 374,4	112 374,4	112 374,4
7.2.	Основное мероприятие 7.2	Всего, в том числе:	Всего				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			юридические лица																
7.3.1.	Мероприятие 7.3.1 Расходы на содержание органов исполнительной власти	Министерство здравоохранения области	Всего				1 234 998,3	226 562,8	239 034,5	233 852,2	224 927,8	36 347,5	36 242,9	37 633,6	40 079,4	40 079,4	40 079,4	40 079,4	40 079,4
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Областной бюджет	918	0909	0670310190	472 282,7	43 774,1	44 570,7	39 388,4	33 928,5	36 347,5	36 242,9	37 633,6	40 079,4	40 079,4	40 079,4	40 079,4	40 079,4
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				762 715,6	182 788,7	194 463,8	194 463,8	190 999,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.3.2.	Мероприятие 7.3.2 Осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья	Министерство здравоохранения области	Всего				11 611,1	2 787,9	2 509,1	2 459,1	1 959,2	1 895,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Федеральный бюджет	918	0909	0670359800	11 611,1	2 787,9	2 509,1	2 459,1	1 959,2	1 895,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Областной бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			территориальные внебюджетные фонды				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7.3.3.	Мероприятие 7.3.3 Организация и осуществление деятельности по опеке и попечительству в отношении совершенных	Министерство здравоохранения области	Всего				223 716,9	17 308,8	17 293,4	17 293,4	17 293,4	17 382,5	18 107,6	18 811,3	20 045,3	20 045,3	20 045,3	20 045,3	20 045,3
			Федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			Областной бюджет	918	0909	0670387360	223 716,9	17 308,8	17 293,4	17 293,4	17 293,4	17 382,5	18 107,6	18 811,3	20 045,3	20 045,3	20 045,3	20 045,3	20 045,3

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
10.3.	Основное мероприятие А.3 Организация здравоохранения и профессионального образования муниципальных образований	Всего, в том числе:	Всего				342 953,3	0,0	0,0	0,0	0,0	43 270,0	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9
	дополнительного профессионального образования муниципальных образований		федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	дополнительного профессионального образования муниципальных образований		областной бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	дополнительного профессионального образования муниципальных образований		консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	дополнительного профессионального образования муниципальных образований		территориальные внебюджетные фонды				342 953,3	0,0	0,0	0,0	0,0	43 270,0	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9
	дополнительного профессионального образования муниципальных образований		юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10.3.1.	Мероприятие А.3.1. Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования муниципальных образований	Министерство здравоохранения области	Всего				342 953,3	0,0	0,0	0,0	0,0	43 270,0	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9
	Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования муниципальных образований		федеральный бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования муниципальных образований		областной бюджет				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования муниципальных образований		консолидированные бюджеты муниципальных образований				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования муниципальных образований		территориальные внебюджетные фонды	X	X	X	342 953,3	0,0	0,0	0,0	0,0	43 270,0	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9	42 811,9
	Финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования муниципальных образований		юридические лица				0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Юридические лица - государственные корпорации, акционерные общества с государственным участием, общественные, частные и иные организации, платные услуги медицинских организаций.

** Остаток средств федерального бюджета, выделенный Министерством здравоохранения Российской Федерации Правительству Амурской области в соответствии с Соглашением от 29.08.2013 № 023 «О предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Амурской области на софинансирование мероприятий по развитию социальной сферы».

*** Средства ГФОМС, поступающие в доход бюджета Амурской области на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2014 году.

**** В 2014 году действовало мероприятие 2.8 «Мероприятия по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи».

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
настой медицинской помощи в государственных медицинских организациях														499,4											
Медицинские услуги, предоставляемые в дневных стационарах государственных медицинских организаций	Пациенты-дети	13 812												6 981,0											
Медицинские услуги, предоставляемые амбулаторно государственными медицинскими организациями	Врачебные посещения	90 940												33 686,8											
Первичная медицинско-санитарная помощь в амбулаторных условиях в части профилактики по профилям	Количество посещений		36 800												17 386,7										
Первичная медицинско-санитарная помощь в амбулаторных условиях в части диагностики и лечения по профилям	Количество обращений		16 742												17 936,9										
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара по профилям	Количество посещений		178												4 847,2										
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях по профилям	Количество посещений		1 975												305 740,8										
Первичная медицинско-санитарная помощь, не включенная в базовую	Число посещений			91 096	43 110	38 000	3 800	38 000	38 000	38 000	38 000	38 000	38 000			39 877,9	19 112,1	26 790,4	36 470,4	36 693,6	38 017,1	38 017,1	38 017,1	38 017,1	38 017,1
	Число				9 019	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000	9 000			28 002,0	54 013,9	44 912,5	45 187,3	46 817,1	46 817,1	46 817,1	46 817,1	46 817,1

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара по профилям	Количество пациентов		1 103												8 185,9										
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях по профилям	Количество пациентов		9 017												406755,8										
Патологическая анатомия	Ед.		1												76 344,8										
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях, оказываемая не застрахованному по обязательному медицинскому страхованию населению	Количество пациентов		1												12,0										
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям	Число пациентов			7 223												396 036,9									
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям	Число пациентов				6 638	6 805	6 455	6 455	6 455	6 455	6 455	6 455	6 455	6 455		429 042,9	512 783,0	546 828,7	549 150,7	561 427,5	561 427,5	561 427,5	561 427,5	561 427,5	561 427,5
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям	Число пациентов			34 360												7 670,3									
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям	Число пациентов				1 180	1 180	1 180	1 180	1 180	1 180	1 180	1 180	1 180	1 180		7 670,3	10 515,1	10 524,3	10 550,5	10 881,9	10 881,9	10 881,9	10 881,9	10 881,9	10 881,9
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям	Число пациентов			1 114												11 265,3									
Специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, по профилям	Число пациентов				824	872	695	695	695	695	695	695	695	695		29 988,2	49 617,4	15 952,2	16 021,8	16 396,3	16 396,3	16 396,3	16 396,3	16 396,3	16 396,3

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
помощи (санитарно-авиационной)																									
Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (включая санитарно-авиационную эвакуацию и санитарную эвакуацию)	вызов		1 299												81 083,8										
Скорая медицинская помощь, оказываемая не застрахованному по обязательному медицинскому страхованию населению	вызов		308												300,0										
Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Количество полетных часов			1 032	515	195	195	195	195	195	195	195	195			105 329,6									
Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	вызов				237	310	310	310	310	310	310	310	310				112 286,2	70 488,5	73 627,3	74 278,7	76 326,4	76 326,4	76 326,4	76 326,4	76 326,4
Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях	Число пациентов			1 354	2 594	1 380	1 480	1 480	1 480	1 480	1 480	1 480	1 480			4 458,4	6 794,6	6 902,8	3 984,0	4 016,8	4 119,9	4 119,9	4 119,9	4 119,9	4 119,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
ситуаций																									
Мероприятие 2.6 «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи»																									
Мероприятие 2.6.1 «Софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»																									
Услуга по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи населению*	465	115												65 992,0	21 073,1										
Высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования																20 069,9	13 124,4	12 350,5	0,0	10 281,3	0,0				
Мероприятие 2.7 «Развитие службы крови»																									
Мероприятие 2.7.2 «Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений»																									
Заготовка, транспортировка, хранение и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	Ед.	1	1											59 680,1	53 486,7										
Заготовка, хранение, транспортировка и обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов	Условная единица продукта переработки (в перерасчете на 1 литр цельной крови)			10 125	10 055	10 055	10 055	10 055	10 055	10 055	10 055	10 055	10 055			48 256,2	55 387,8	81 566,5	82 006,3	82 912,8	85 804,8	85 804,8	85 804,8	85 804,8	85 804,8
Мероприятие 2.8 «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации»																									
Мероприятие 2.8.1 «Закупка авиационной услуги органами государственной власти субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи с применением авиации»																									
Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (включая медицинскую эвакуацию), не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также оказание медицинской помощи при чрезвычайных	Количество полетных часов				678	1 356	0	0	0	0						129 937,3	147 924,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
социальной, психолого-социальной и социально-педагогической помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья	обслуживаемых лиц																								
Услуги по предоставлению медико-социальной, психолого-социальной и социально-педагогической помощи детям и подросткам с ограниченными возможностями здоровья			30 000												15 771,0										
Первичная медико-санитарная помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования	Количество посещений			36 450	36 450	36 450	36 450	36 450	36 450	36 450	36 450	36 450	36 450	36 450		14 193,9	15 226,2	20 751,6	20 587,3	21 413,8	22 457,2	22 457,2	22 457,2	22 457,2	22 457,2

Основное мероприятие 4.2 «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе детей»

Мероприятие 4.2.1 «Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений»

Услуги по предоставлению санаторно-курортного лечения	Койко-дни	21 278												40 822,4											
Услуги по предоставлению санаторно-курортного лечения детям	Койко-дни	29 253												52 433,4											
Санаторно-курортное лечение взрослых	Количество человек	1 223													35 241,5										
Санаторно-курортное лечение детей	Количество человек	1 400													53 551,1										
Санаторно-курортное лечение	Койко-дни			51 450	50 250	49 860	49 860	49 860	49 860	49 860	49 860	49 860	49 860	49 860		85 202,1	90 200,9	108 557,2	107 346,7	108 997,4	112 798,9	112 798,9	112 798,9	112 798,9	112 798,9

Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»

Основное мероприятие 6.1 «Развитие паллиативной помощи, в том числе детям»

Мероприятие 6.1.1 «Обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений»

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
рованию единой информационной системы здраво- охранения Амур- ской области																									
Административ- ное обеспечение деятельности организаций	Ед.			1												12 682,4									
Ведение инфор- мационных ресур- сов и баз данных	Количество информа- ционных ресурсов и баз данных				49	49	49	49	49	49	49	49	49				13 836,5	17 283,5	17 428,2	17 872,0	18 768,3	18 768,3	18 768,3	18 768,3	18 768,3

Приложение № 5
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Амурской области»

Сведения о показателях (индикаторах) государственной программы
«Развитие здравоохранения Амурской области»

№ п/п	Показатель (индикатор) (наименование)	Ед. измерения	Значения показателей (по годам)														
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Смертность от всех причин	на 1000 населения	14,80	14,70	14,70	13,80	13,80	13,50	13,00	12,80	12,30	11,80	11,50	11,20	10,90	10,70	10,50
	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	10,70	13,70	12,00	11,00	10,00	9,80	5,2	5,10	5,0	4,9	4,9	4,8	4,60	4,5	4,5
	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	746,7	764,0	760,0	757,0	752,5	740,0	745,2	445,2	443,0	440,0	435,0	433,0	430,0	425,0	420,0
	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	15,90	16,70	14,4	13,6	12,8	12	11,2	16,5	16,1	15,2	12,4	9,6	6,9	4,0	4,0
	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	188,50	182,60	182,6	177,5	172,5	167,6	160,5	196,2	196,0	195,0	194,0	193,0	192,0	185,0	185,0
	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	39,60	34,30	34,3	34,0	33,5	33,0	32,5	11,1	11,1	10,8	10,5	10,2	9,9	9,7	9,5
	Количество зарегистрированных	на 100 тыс.	-	110	-	92,2	84,2	80,4	70,3	60	58,2	57,7	56,2	55,7	54,2	53,7	52,2

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Амурской области (агрегированные значения) (применяется с 2015 года)	процент	-	-	-	-	51,98	61,1	80	100	100	100	100	100	100	100	100
	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	64,80	65,50	65,50	66	66,50	67,00	67,50	69,5	71,5	73,0,5	74,5	75,5	77	78	78
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»																	
1.1.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	процент	70,70	96,20	96,30	96,50	96,80	97,00	97,30	97,60	97,80	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00	98,00
1.2.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	процент	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
1.3.	Охват диспансеризацией подростков	процент	93,50	97,30	97,50	97,7	97,80	97,90	98,00	98,20	98,40	98,60	98,6	98,6	98,6	98,6	98,6
1.4.	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	процент	24,00	24,00	24,00	23,80	23,50	23,10	22,80	22,40	22,00	19,60	19,5	19,5	19,4	19,4	19,4
1.5.	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	процент	8,40	10,30	10,30	10,31	10,31	10,32	10,32	10,3	10,3	10,3	10,25	10,25	10,23	10,22	10,22
1.6.	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди	процент	30,00	30,00	29,00	28,00	27,00	26,00	25,50	25,00	24,50	24,00	23,9	23,8	23,7	23,6	23,5

[illegible]

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.18.	Охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки	процент	100,00	100,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.19.	Охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки	процент	100,00	100,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.20.	Охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки	процент	100,00	100,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.21.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных	процент	66,70	67,00	68,00	68,00	69,00	69,00	69,30	80,00	80,00	70,00	79,00	84,00	90,00	95,00	95
1.22.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	процент	31,60	31,00	25,76	25,40	25,05	25,00	24,95	24,90	24,85	24,80	24,80	24,75	24,75	24,70	24,70
1.23.	Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных в течение года	процент	31,90	31,50	30,24	29,73	29,23	29,21	29,20	29,18	29,17	29,15	29,15	29,10	29,10	29,0	29,0
1.24.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)	процент	94,1	98,6	98,7	98,8	98,9	99,0	99,2	99,4	99,6	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8	99,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.25.	Удовлетворение спроса на лекарственные препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей (от числа лиц, включенных в федеральный регистр больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей)	процент	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1.26.	Смертность от самоубийств	на 100 тыс. населения	51,60	47,50	47,45	47,40	47,35	47,30	47,25	47,20	47,15	47,10	47,0	46,9	46,8	46,7	46,6

Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»

2.1.	Доля абилитированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением	процент	23,4	27,5	30,6	33,7	36,8	39,9	43,0	46,1	49,2	52,3	52,3	52,3	52,3	52,3	52,3
2.2.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	процент	26,90	27,80	25,00	27,00	27,00	27,00	27,00	35,00	35,00	27,00	27,00	27,00	27,00	27,00	27,00
2.3.	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число наркологических больных, находящихся в ремиссии, на	8,00	8,20	8,40	8,60	8,80	9,00	9,20	9,40	9,60	9,70	9,7	9,7	9,65	9,65	9,65

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		100 наркологиче- ских больных среднегодового контингента															
2.4.	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет	число нарколо- гических больных, находящихся в ремиссии, на 100 наркологи- ческих больных среднегодового контингента	8,90	9,00	9,20	9,40	9,60	9,80	10,00	10,20	10,30	10,40	10,4	10,4	10,45	10,45	10,45
2.5.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	11,20	12,00	12,20	12,30	12,40	12,50	12,60	12,70	12,80	12,90	12,9	12,9	12,95	12,95	12,95
2.6.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет	число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии, на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента	8,70	9,20	9,40	9,60	9,80	10,00	10,10	10,20	10,30	10,40	10,4	10,4	10,45	10,45	10,45
2.7.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года	процент	12,7	13,2	15,5	15,4	15,4	15,3	15,2	15,1	15,1	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
2.8.	Смертность от ишемической болезни сердца	на 100 тыс. населения	353,60	384,90	379,80	374,70	369,90	367,60	365,30	363,00	360,70	358,40	356,0	353,5	350,5	347,0	345,0
2.9.	Смертность от цереброваскулярных заболеваний	на 100 тыс. населения	180,10	174,60	173,50	172,40	171,40	170,30	169,20	168,10	167,00	165,90	165,0	164,5	164,0	163,5	163,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2.10.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	процент	54,80	54,10	54,50	54,60	54,40	54,60	54,10	54,20	54,80	54,50	54,6	54,7	54,8	54,9	55,0
2.11.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	процент	29,80	31,80	30,80	30,30	29,10	28,60	27,40	27,10	26,50	26,00	25,98	25,96	25,94	25,92	25,9
2.12.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	93,80	91,40	94,50	90,00	90,10	90,20	90,30	90,40	90,4	90,5	90,5	90,5	90,5	90,5	90,5
2.13.	Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий	процент	5,50	3,50	3,48	3,47	3,45	3,44	3,42	3,40	3,38	3,35	3,33	3,31	3,29	3,27	3,25
2.14.	Доля станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови	процент	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»

3.1.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности	процент	69,00	66,10	68,10	70,50	72,30	74,50	76,40	78,50	79,20	80,00	80	80	80	80	80
3.2.	Охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на наследственные заболевания, от общего числа новорожденных)	процент	96,00	98,00	98,10	98,20	98,30	98,40	98,50	98,60	98,70	98,80	98,8	98,8	98,8	98,8	98,8
3.3.	Охват аудиологическим	процент	96,00	99,00	99,10	99,20	99,30	99,30	99,40	99,40	99,50	99,50	99,5	99,5	99,5	99,5	99,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	скринингом (доля новорожденных, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа новорожденных)																
3.4.	Показатель ранней неонатальной смертности	случаев на 1000 родившихся живыми	3,80	4,70	4,60	4,50	4,40	4,20	4,00	3,80	3,60	3,40	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
3.5.	Смертность детей 0 - 17 лет	случаев на 10000 населения соответствующего возраста	12,60	14,00	10,00	9,50	9,20	9,00	8,70	8,5	8,45	8,4	8,35	8,3	8,25	8,2	8,15
3.6.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела, в акушерском стационаре)	процент	-	34,80	34,90	35,00	36,20	37,10	38,20	39,20	40,00	42,00	42	42	42	42	42
3.7.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре	доля (процент) выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела в акушерском стационаре	83,00	86,70	86,80	87,00	87,10	87,20	87,3	87,40	87,50	87,70	87,7	87,7	87,7	87,7	87,7
3.8.	Больничная летальность детей	доля (процент) умерших детей от числа поступивших	0,24	0,27	0,26	0,25	0,24	0,23	0,22	0,20	0,19	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18
3.9.	Первичная инвалидность у детей	число детей, которым впервые	28,80	29,00	28,80	28,70	28,60	28,40	28,30	28,10	27,90	27,70	27,7	27,7	27,7	27,7	27,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
		установлена инвалидность (на 10 тыс. детей соответствующего возраста)															
3.10.	Результативность мероприятий по профилактике абортов (доля женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности)	(процент)	1,80	2,00	2,20	2,40	2,60	2,80	2,90	3,00	3,10	3,20	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2
3.11.	Охват пар «мать – дитя» химиопротифактикой в соответствии с действующими стандартами	процент	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00								
3.12	Охват химиопротифактикой передачи ВИЧ от матери к ребенку	процент								87,5	87,5						
3.13	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Амурской области, реализовавших организационно-планировочные решения, внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н	процент								10	20	100	100	100	100	100	100
3.14	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Амурской области, оснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие требованиям	процент								10	20	100					

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н																
3.15	Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет	процент								52	53	55	55	55,5	56	56,5	56,5
3.16	Доля детей в возрасте 0 - 17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	процент								1,75	1,8	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85	1,85
3.17	Смертность детей 0 - 4 лет	случаев на 1000 родившихся живыми								7,1	7,0	6,8	6,5	6,3	6,1	5,3	5,3
Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»																	
4.1.	Охват санаторно-курортным лечением пациентов	процент	2,30	2,40	3,00	7,00	10,00	12,50	15,00	18,00	20,00	22,00	22,00	22,00	22,00	22,00	22,00
4.2.	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	процент	1,00	1,20	3,50	4,00	5,00	6,50	7,50	9,00	11,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00
4.3.	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	процент	91,00	92,00	92,50	93,00	93,50	94,00	94,50	95,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00
Подпрограмма 5 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»																	
5.1.	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного	чел.	19	20	20	20	20	20	20	20	35	35	35	37	37	37	37

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	профессионального образования																
5.2.	Количество подготовленных специалистов по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях дополнительного профессионального образования	чел.	0	7	10	10	7	7	7	7	7	7	10	10	10	10	10
5.3.	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях высшего профессионального образования	чел.	519	535	541	527	507	523	535	880	880	885	880	890	892	885	870
5.4.	Количество подготовленных специалистов по программам дополнительного медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования	чел.	541	555	547	559	545	547	556	1190	1200	1250	1200	1200	1280	1300	1200
5.5.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд Амурской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации системы здравоохранения Амурской области	процент	78,40	78,80	80,00	85,00	90,00	92,00	95,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Подпрограмма 6 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»																	
6.1.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи	косок/100 тыс. взрослого	1,20	2,40	2,40	4,60	4,62	4,63	4,64	8,500	8,50	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00

Приложение № 6
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Амурской области»

Перечень объектов капитального строительства (реконструкции, в том числе с элементами реставрации, технического перевооружения) государственной собственности Амурской области и объектов недвижимого имущества, приобретаемых в государственную собственность Амурской области

№ п/п	Наименование меро- приятия/объекта капи- тального строительства (объекта недвижимого имущества)	Направление ин- вестирования (строительство, реконструкция, техническое пере- вооружение, при- обретение)	Создаваемая мощность (приrost мощности) объекта	Наличие утвер- жденной про- ектно-сметной документации (имее- т/отсутствует)	Сметная стои- мость объекта или предпола- гаемая (пре- дельная) стои- мость объекта (тыс. рублей)	Год опреде- ления стои- мости строитель- ства (при- обретения) объекта	Плановый объем и источники финансирования по годам реализации					Срок плани- руемого ввода (приобре- тения) объекта в эксплуа- тацию	
							год	общий объем финансирова- ния, тыс. рублей		федераль- ный бюд- жет	областной бюджет		внебюд- жетные средства
								всего	в т.ч. расхо- ды на ПИР и ПСД				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»													
1.	Капитальные вложения в объекты государствен- ной собственности, в том числе:				315762,55		Всего по ме- роприятию за весь период его реализа- ции	113057,83	8489,64	0,00	113057,83	0,00	
							2014 год	6626,62	2360,64	0,00	6626,62	0,00	
							2015 год	750,00	750,00	0,00	750,00	0,00	
							2017 год	5990,30	5990,30	0,00	5990,30	0,00	
							2018 год	54479,74	4779,7	0,00	54479,74	0,00	
							2019 год	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	
							2020 год	29127,33	0,00	0,00	29127,33	0,00	
							2021 год	16083,84	0,00	0,00	16083,84	0,00	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.1.	Реконструкция здания учебного корпуса с перепрофилированием под детскую поликлинику, г. Благовещенск, ул. Ленина, 1	Реконструкция		Отсутствует	221689,55	I квартал 2014 года	Всего по объ-екту за весь период его реализации	2871,5	2887,5	0,00	2871,5	0,00	2015 год
							2014 год	2121,50	2121,50	0,00	2121,50	0,00	
							2015 год	750,00	750,00	0,00	750,00	0,00	
1.2.	Реконструкция здания школы под размещение ГБУЗ АО «Соловьевская участковая больница», Тындинский район, с. Соловьеск	Реконструкция	34 койко-места	Имеется	43000,00	II квартал 2013 года	Всего по объ-екту за весь период его реализации	4505,12	239,14	0,00	4505,12	0,00	2014 год
							2014 год	4505,12	239,14	0,00	4505,12	0,00	
1.3.	Строительство фельдшерско-акушерского пункта, с. Игнашино Сквородинского района	Строительство		Отсутствует	4940,00	2016 год	Всего по объ-екту за весь период его реализации	2428,00	2428,00	0,00	2428,00	0,00	2017 год
							2017 год	2428,00	2428,00	0,00	2428,00	0,00	
1.4.	Строительство фельдшерско-акушерского пункта, с. Введенновка Серышевского района	Строительство		Отсутствует	4940,00	2016 год	Всего по объ-екту за весь период его реализации	17058,65	0,00	0,00	17058,65	0,00	2020 год
							2020 год	17058,65	0,00	0,00	17058,65	0,00	
1.5.	Строительство фельдшерско-акушерского пункта, с. Иннокентьевка Архаринского района	Строительство		Отсутствует	4940,00	2016 год	Всего по объ-екту за весь период его реализации	15750,00	0,00	0,00	15750,00	0,00	2019 год
							2019 год	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.6.	Строительство фельдшерско-акушерского пункта, с. Магай Сазанка Свободненского района	Строительство		Отсутствует	4940,00	2016 год	Всего по объ-екту за весь период его реализации	15750,00	0,00	0,00	15750,00	0,00	2019 год
							2019 год	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
1.7.	Строительство фельдшерско-акушерского пункта, с. Селеткан Шимановского района	Строительство		Отсутствует	4940,00	2016 год	Всего по объ-екту за весь период его реализации	10530,00	0,00	0,00	10530,00	0,00	2019 год

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
							2019 год	0,0	0,00	0,00	0,0	0,00	
1.8.	Строительство участковой больницы, с. Стойба Селемджинского района	Строительство		Отсутствует	14666,00	2016 год	Всего по объёму за весь период его реализации	82919,91	6183,01	0,00	82919,91	0,00	2021 год
							2017 год	3562,30	3562,30	0,00	3562,30	0,00	
							2018 год	52320,75	2620,71	0,00	52320,75	0,00	
							2019 год	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							2020	11590,41	0,00	0,00	11590,41	0,00	
							2021	15446,45	0,00	0,00	15446,45	0,00	
1.9.	Пристройка к зданию областной детской поликлиники ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»	Строительство	300 посещений в смену	Отсутствует	11707,00	2017	Всего по объёму за весь период его реализации	2158,99	2158,99	0,00	2158,99	0,00	2021 год
							2018 год	2158,99	2158,99	0,00	2158,99	0,00	
							2019 год	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							2020 год	478,27	0,00	0,00	478,27	0,00	
							2021 год	637,39	0,00	0,00	637,39	0,00	
Подпрограмма 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации»													
2.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности, в том числе:				2498077,15		Всего по мероприятию за весь период его реализации	840838,8	3300,0	835129,2	5709,6	0,0	
							2014 год	785341,72	0,00	784109,63	1232,09	0,00	
							2015 год	52197,10	0,00	51019,60	1177,50	0,00	
							2018 год	3300,0	3300,0	0,0	3300,0	0,0	
							2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
							2020 год	851,52	0,0	0,0	851,52	0,0	
							2021 год	1134,81	0,0	0,0	1134,81	0,0	
2.1.	Хирургический корпус на 250 коек областного государственного учреждения здравоохранения «Амурская областная детская клиническая больница»	Строительство	250 коек	Имеется	2258495,06	V квартал 2005 года	Всего по объекту за весь период его реализации	3141244,72	25834,2	784109,63	1232,09	0,00	2015 год
							2014 год	784859,63	0,00	784109,63	750,00	0,00	
							2015 год	51783,50 <*>	0,00	51019,6 <*>	763,90 <***>	0,00	
2.2.	Строительство навеса для холодильного комплекса «Камера сбора крови», расположенного хранения препаратов по адресу: Амурская область, г. Свободный, ул. Луговая, 5	Строительство	42,3 кв. м	Имеется	482,09	IV квартал 2014 года	Всего по объекту за весь период его реализации	895,69	0,00	0,00	895,69	0,00	2015 год
							2014 год	482,09	0,00	0,0	482,09	0,00	
							2015 год	413,60 <*>	0,00	0,0	413,6 <*>	0,00	
2.3.	Реконструкция отделения анестезиологии и реанимации ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	Реконструкция	18 коек	Отсутствует	239100,00	2017	Всего по мероприятию за весь период его реализации	5286,33	3300,0	0,0	5286,33	0,0	2021 год
							2018 год	3300,0	3300,0	0,0	3300,0	0,0	
							2019 год	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
							2020 год	851,52	0,00	0,00	851,52	0,00	
							2021 год	1134,81	0,00	0,00	1134,81	0,00	
Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»													
3.1.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности, в том числе:				264689,55		Всего по мероприятию за весь период его реализации	49652,18	35225,5	0,0	49652,18	0,0	2021 год
							2014 год	224,00	0,00	0,0	224,00	0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
							2017 год	15374,52	15374,52	0,00	15374,52	0,0	
							2018 год	22283,2	19851,0	0,0	22283,2	0,0	
							2019 год	4030,1	0,0	0,0	4030,1	0,0	
							2020 год	5045,87	0,00	0,00	5045,87	0,00	
							2021 год	6724,59	0,00	0,00	6724,59	0,00	
3.1.1.	Строительство очистных сооружений производельностью 60 куб. м/сут. и реконструкция наружных канализационных сетей ГАУЗ «Амурский областной детский санаторий «Василек»	Строительство/реконструкция	60 куб. м/сутки	Имеется	15143,05	I квартал 2010 года	Всего по объ-екту за весь период его реализации	16886,78	40,80	0,00	16886,78	0,0	2014 год
							2014 год	224,00	0,00	0,00	224,00	0,0	
3.1.2.	Строительство родильного дома, г. Свободный	Строительство	50 коек	Отсутствует			Всего по объ-екту за весь период его реализации	25277,7	15845,5	0,0	25277,7	0,0	2021 год
							2017 год	8500,00	8500,00	0,00	8500,00	0,0	
							2018 год	9777,7	7345,5	0,0	9777,7	0,0	
							2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
							2020 год	3000,0	0,0	0,0	3000,0	0,0	
							2021 год	4000,0	0,0	0,0	4000,0	0,0	
3.1.3.	Реконструкция нежильного здания под женскую консультацию ГАУЗ АО «Свободненская больница», г. Свободный	Реконструкция	409,5 посещения в смену	Отсутствует			Всего по объ-екту за весь период его реализации	5880,0	5880,0	0,0	5880,0	0,0	2017 год
							2017 год	5880,0	5880,0	0,0	5880,0	0,0	
3.1.4.	Строительство здания родильного дома на 150 коек ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»	Строительство	150 коек	Отсутствует			Всего по объ-екту за весь период его реализации	18764,98	13994,52	0,00	18764,98	0,00	2021 год
							2017 год	994,52	994,52	0,00	994,52	0,00	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
							2018 год	12505,5	12505,5	0,0	12505,5	0,0	
							2019 год	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
							2020 год	2045,87	0,0	0,0	2045,87	0,0	
							2021 год	2724,59	0,0	0,0	2724,59	0,0	
Подпрограмма 7 «Обеспечение реализации основных направлений государственной политики в сфере реализации государственной программы»													
4.	Капитальные вложения в объекты государственной собственности, в том числе	Реконструкция	1453 кв. м, 300 потребителей, 22 ставки	Имеется	111995,39	2013	Всего по мероприятию за весь период его реализации	115411,80	0,00	0,00	115411,80	0,00	
							2014 год	20026,40	0,00	0,00	20026,40	0,00	
							2015 год	5385,40	0,00	0,00	5385,40	0,00	
4.1.	Реконструкция учебного корпуса в лабораторный корпус по ул. Нагорной, 4	Реконструкция	1453 кв. м, 300 потребителей, 22 ставки	Имеется	111995,39	2013	Всего по объекту за весь период его реализации	115411,80	0,00	0,00	115411,80	0,00	-
							2014 год	20026,40	0,00	0,00	20026,40	0,00	
							2015 год	5385,40 <*>	0,00	0,00	5385,40	0,00	

<*> Неиспользованные остатки средств федерального бюджета 2013 года.

<*> Предусмотрен объем бюджетных ассигнований на погашение кредиторской задолженности, сложившейся по состоянию на 1 января 2015 года.

<*> В том числе на погашение кредиторской задолженности, сложившейся по состоянию на 1 января 2015 года, - 423,5 тыс. рублей.

Приложение № 7
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Амурской области»

Перечень медицинских организаций, принимающих участие в
реализации мероприятий на 2018 - 2020 годы

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес детской поликлиники	Численность обслуживаемого прикрепленного детского населения (человек)	Номер группы медицинской организации, оказывающей первичную медико- санитарную помощь
1	2	3	4	5
1	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» (детская поликлиника № 1)	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Институтская, д. 2	14375	2
2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» (детская поликлиника № 2)	675025, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Зейская, д. 72	13414	2
3	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» (детская поликлиника № 3)	675002, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, д. 54	12922	2
4	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» (детская поликлиника № 4)	675007, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, д. 45/1	10974	2
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Свободненская больница» (детская поликлиника)	676456, Амурская область, г. Свободный, ул. Луговая, д. 5	15307	2
6	Государственное	676850,	18575	2

1	2	3	4	5
	автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Белогорская больница» (детская поликлиника)	Амурская область, г.Белогорск, ул. Скорикова, д. 2		
7	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Тындинская больница» (детская поликлиника)	676282, Амурская область, г. Тында, ул. Красная Пресня, д. 59/5	10702	2
8	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова» (детская поликлиника)	676244, Амурская область, г. Зея, ул. Шохина, д. 23	8074	2
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Райчихинская городская больница» (детская поликлиника)	676770, Амурская область, г. Райчихинск, ул. Центральная, д. 7	4877	2
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (детская консультативная поликлиника)	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26	-	3

Приложение № 8
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Амурской области»

Перечень медицинских изделий, планируемых
к приобретению в 2018 – 2020 годах

№ п/п	Наименование медицинских изделий	Число единиц медицин- ских изделий	Код и вид номенклатурной классификации медицинских изделий по видам, утвержденной приказом Минздрава России от 06.06.2012 №4н	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией по видам, утвержденной приказом Минздрава России от 06.06.2012 №4н
1	2	3	4	5
1	Ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с четырьмя датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный, фазированный	13	260250	Система звуковой визуализации универсальная с питанием от сети
2	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с тремя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	9	324320	Система ультразвуковой визуализации универсальная с питанием от батареи
3	Автоматический анализатор клеток крови	9	130690	Анализатор гематологический ИВД автоматический
4	Электрокардиограф двенадцатиканальный	11	269170	Электрокардиограф многоканальный интерпретирующий профессиональный
5	ЛОР-комбайн	6	167570	Система для ЛОР осмотра/терапевти- ческих процедур
6	Риноларингофиброскоп	7	179710	Назофаринголаринго- скоп оптоволоконный гибкий

1	2	3	4	5
7	Дефибриллятор внешний	9	126500	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи
8	Автоматический рефкератометр	6	172230	Рефрактометр офтальмологический автоматический
			336080	Рефрактокератометр автоматический
9	Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130°)	9	300620	Фундус-камера
			172350	Фотокамера офтальмологическая
			200480	Камера медицинская цифровая универсальная
			329840	Камера офтальмологическая цифровая
10	Щелевая лампа с принадлежностями	6	105070	Лампа щелевая офтальмологическая смотровая
			172330	Лампа щелевая офтальмологическая хирургическая
11	Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический	10	171850	Тонометр офтальмологический ручной
			172450	Тонометр офтальмологический с питанием от батареи
			172460	Тонометр офтальмологический с питанием от сети
12	Бинокулярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с налобной фиксацией	9	262460	Офтальмоскоп непрямой бинокулярный с питанием от батареи
			262490	Офтальмоскоп непрямой бинокулярный с питанием от сети
13	Автоматический периметр	8	216690	Периметр автоматический
14	Аппарат рентгеновский диагностический цифровой	3	191220	Система рентгеновская

1	2	3	4	5
	для рентгенографии			диагностическая стационарная общего назначения цифровая
15	Фиброскоп для исследования желудочно-кишечного тракта детский с принадлежностями, включая колоноскопию	6	179360	Панкреатоскоп оптоволоконный гибкий
			179880	Гастродуоденоскоп оптоволоконный гибкий
			180020	Гастроскоп оптоволоконный гибкий
16	Автоматический анализатор осадка мочи	4	261730	Анализатор мочи лабораторный ИВД автоматический
17	Тренажер для механотерапии нижней конечности	5	102930	Тренажер для пассивной/активной разработки тазобедренного/коленного сустава
18	Велотренажер для механотерапии	6	140790	Велоэргометр
19	Комплекс рентгеновский диагностический стационарный цифровой	1	191220	Система рентгеновская диагностическая стационарная общего назначения цифровая
20	Ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с шестью датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный, фазированный, внутриволостной, чрезпищеводный	1	260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная с питанием от сети
21	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с четырьмя датчиками: конвексный, линейный, фазированный, микроконвексный	1	192070	Система ультразвуковой визуализации сердечно-сосудистой системы
22	Рабочая станция для комбинированного ЭКГ и АД мониторинга	1	177920	Рабочая станция для электрофизиологических исследований сердца
23	Прибор для исследования функции внешнего дыхания у детей и проведения	1	218360	Спирометр телеметрический диагностический

1	2	3	4	5
	медикаментозных тестов			
24	Компьютеризированная система для электроэнцефалографии с синхронным видеомониторированием	1	291820	Система электроэнцефалографического мониторинга портативная
			291830	Система электроэнцефалографического мониторинга стационарная
			291850	Система телеметрического электроэнцефалографического мониторинга
25	Система проведения стресс-теста с нагрузкой и мониторингом показателей сердечного ритма и АД	1	178060	Система мониторинга показателей при проведении сердечного стресс-теста с нагрузкой
26	Прибор для ультразвукового сканирования с датчиком для ультразвуковой биометрии для офтальмологии	1	172470	Система ультразвуковой визуализации для офтальмологии
			260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная с питанием от сети
			324320	Система ультразвуковой визуализации универсальная с питанием от батареи
27	Оптический когерентный томограф для сканирования переднего и заднего отдела глаза (ОКТ) с функцией ангиографии	1	227970	Система оптической когерентной томографии сетчатки
			290030	Система оптической когерентной томографии спектральной области
28	Комплекс для электрофизиологических исследований (электроретинограф)	1	292490	Электроретинограф

1	2	3	4	5
29	Рентгеновский компьютерный томограф от 16 до 64 срезов включительно с принадлежностями с автоматическим устройством для введения контрастного вещества	1	135190	Система рентгеновской компьютерной томографии всего тела
30	Тренажер для механотерапии для верхней конечности	1	120390	Тренажер стимулирующий с видеодемонстрацией результатов
31	Тренажер для механотерапии нижней конечности	1	120390	Тренажер стимулирующий с видеодемонстрацией результатов
	ИТОГО	149		

Приложение № 9
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Амурской области»

Перечень медицинских организаций, в которых будет обеспечена своевременная подготовка помещений для установки приобретаемых медицинских изделий, на 2018 - 2020 годы

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес местонахождения медицинской организации	Количество помещений
1	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» (детская поликлиника № 2)	675025, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Зейская, д. 72	1
2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Белогорская больница» (детская поликлиника)	676850, Амурская область, г. Белогорск, ул. Скорикова, д. 2	1
3	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Тындинская больница» (детская поликлиника)	676282, Амурская область, г. Тында, ул. Красная Пресня, д. 59/5	1
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Райчихинская городская больница» (детская поликлиника)	676770, Амурская область, г. Райчихинск, ул. Центральная, д. 7	1
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (детская консультативная поликлиника)	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26	3

Приложение № 10
к государственной программе
«Развитие здравоохранения
Амурской области»

Перечень медицинских организаций, в которых будет обеспечена своевременная подготовка медицинских работников, имеющих соответствующий уровень образования и квалификации для работы с приобретаемыми медицинскими изделиями, на 2018 - 2020 годы

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес местонахождения медицинской организации	Число медицинских работников (человек)
1	2	3	4
1	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» (детская поликлиника № 1)	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Институтская, д. 2	2
2	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» (детская поликлиника № 2)	675025, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Зейская, д. 72	2
3	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» (детская поликлиника № 3)	675002, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, д. 54	2
4	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Детская городская клиническая больница» (детская поликлиника № 4)	675007, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Больничная, д. 45/1	2
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Свободненская больница» (детская поликлиника)	676456, Амурская область, г. Свободный, ул. Луговая, д. 5	3
6	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Белогорская больница» (детская поликлиника)	676850, Амурская область, г.Белогорск, ул. Скорикова, д. 2	3
7	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Тындинская больница» (детская поликлиника)	676282, Амурская область, г. Тында, ул. Красная Пресня, д. 59/5	4
8	Государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова»	676244, Амурская область, г. Зея, ул. Шохина, д. 23	5

1	2	3	4
	(детская поликлиника)		
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Райчихинская городская больница» (детская поликлиника)	676770, Амурская область, г. Райчихинск, ул. Центральная, д. 7	3
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (детская консультативная поликлиника)	675028, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, д. 26	5