



# АДМИНИСТРАЦИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

14.01.2020

№ 6

*О внесении изменений в постановление  
Губернатора области от 30.04.2013 № 494*

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» постановляю:

1. Внести в постановление Губернатора области от 30.04.2013 № 494 «Об утверждении государственной программы «Развитие здравоохранения Владимирской области» изменение, изложив приложение в редакции согласно приложению.

2. Контроль за исполнением данного постановления возложить на первого заместителя Губернатора области, курирующего вопросы социальной политики.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор области



В.В. Сипягин

Приложение

к постановлению администрации области  
от 14.01.2020 № 6

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

**ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ**

Наименование Программы	Развитие здравоохранения Владимирской области
Основания для разработки Программы	Указы Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 600 «О мерах по обеспечению граждан Российской Федерации доступным и комфортным жильем и повышению качества жилищно-коммунальных услуг», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», от 28.12.2012 № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление

	Губернатора Владимирской области от 22.02.2013 № 191 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения во Владимирской области»
Государственный заказчик Программы	Администрация Владимирской области
Ответственный исполнитель Программы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цель и задачи Программы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- улучшение демографической ситуации на территории Владимирской области по управляемым здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения;</li> <li>- обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки;</li> <li>- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;</li> <li>- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи;</li> <li>- повышение эффективности оказания скорой медицинской помощи;</li> <li>- совершенствование инновационных методов диагностики;</li> <li>- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;</li> <li>- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;</li> <li>- обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными кадрами;</li> <li>- повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;</li> <li>- медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения;</li> <li>- развитие государственно-частного партнерства;</li> <li>- совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях;</li> <li>- развитие информатизации в здравоохранении;</li> <li>- развитие государственной судебно-экспертной деятельности</li> </ul>
<p>Перечень подпрограмм Программы</p>	<p>Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</p> <p>Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации</p> <p>Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка</p> <p>Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей</p> <p>Подпрограмма 5. Развитие паллиативной помощи, в том числе детям</p> <p>Подпрограмма 6. Кадровое обеспечение системы здравоохранения</p>

	<p>Подпрограмма 7. Развитие государственно-частного партнерства</p> <p>Подпрограмма 8. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях</p> <p>Подпрограмма 9. Развитие информатизации в здравоохранении</p> <p>Подпрограмма 10. Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области</p>		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Показатели	год	год	год	год	год	год	год	год
Сроки и этапы реализации Программы	2017 - 2024 годы	Смертность от всех причин (человек на 1000 населения)	12,1	11,8	15,5	14,4	13,8	13,5	13,1	12,7
Целевые индикаторы и показатели Программы		Младенческая смертность (человек на 1000 родившихся живыми)	6,1	5,6	5,3	5,1	5,0	4,9	4,8	4,6
		Смертность от болезней системы кровообращения (человек на 100 тыс. населения)	985,5	970,2	958,6	947,2	725,1	700,6	676,1	651,5
		Смертность от дорожно-транспортных происшествий (человек на 100 тыс. населения)	11,2	10,6	10,3	10	10	9,9	9,9	9,8



	<p>платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъекте, процентов</p>								
	<p>Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъекте, процентов</p>	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	<p>Ожидаемая продолжительность жизни при рождении</p>	73	74	72,1	72,97	73,83	74,69	75,55	76,41

	Смертность населения трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения)	населения (на 100 тыс. населения)	509,5	493,2	477,2	461,2	759,1	723,3	692,4	655,5
	Удовлетворенность качеством медицинской помощи населения	населения	40	41,7	43,4	45,1	49,9	58,2	65,7	70,6
Объемы финансирования Программы, тыс. руб.	Всего по предварительной оценке: 219556775,1 тыс. руб., из них по годам:									
	2017 год - 21262078,2 тыс. руб.;									
	2018 год - 25613238,9 тыс. руб.;									
	2019 год - 28941209,7 тыс. руб.;									
	2020 год - 28620556,8 тыс. руб.;									
	2021 год - 28678758,4 тыс. руб.;									
	2022 год - 29519293,7 тыс. руб.;									
	2023 год - 28535701,7 тыс. руб.;									
	2024 год - 28385937,7 тыс. руб.;									
	средства федерального бюджета по предварительной оценке: 9021715,6 тыс. руб., в том числе по годам:									
	2017 год - 424687,2 тыс. руб.;									
	2018 год - 709247,8 тыс. руб.;									
	2019 год - 1667862,8 тыс. руб.;									
2020 год - 1927653,0 тыс. руб.;										
2021 год - 941655,8 тыс. руб.;										
2022 год - 1782403,0 тыс. руб.;										
2023 год - 838103,0 тыс. руб.;										
2024 год - 730103,0 тыс. руб.;										
средства областного бюджета по предварительной оценке: 77180409,6 тыс. руб., в том числе по годам:										
2017 год - 8478901,5 тыс. руб.;										
2018 год - 9963191,2 тыс. руб.;										

	<p>2019 год - 11168994,1 тыс. руб.;</p> <p>2020 год - 9525940,5 тыс. руб.;</p> <p>2021 год - 9541091,5 тыс. руб.;</p> <p>2022 год - 9540879,6 тыс. руб.;</p> <p>2023 год - 9501587,6 тыс. руб.;</p> <p>2024 год - 9459823,6 тыс. руб.</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования по предварительной оценке: 133354649,9 тыс. руб., в том числе по годам:</p> <p>2017 год - 12358489,5 тыс. руб.;</p> <p>2018 год - 14940799,9 тыс. руб.;</p> <p>2019 год - 16104352,8 тыс. руб.;</p> <p>2020 год - 17166963,3 тыс. руб.;</p> <p>2021 год - 18196011,1 тыс. руб.;</p> <p>2022 год - 18196011,1 тыс. руб.;</p> <p>2023 год - 18196011,1 тыс. руб.;</p> <p>2024 год - 18196011,1 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Программы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение смертности от всех причин до 11,0 случаев на 1000 населения;</li> <li>- снижение младенческой смертности до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми;</li> <li>- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 651,5 случая на 100 тыс. населения;</li> <li>- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 9,8 случаев на 100 тыс. населения;</li> <li>- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 197,7 случаев на 100 тыс. населения;</li> <li>- снижение смертности от туберкулеза до 2,7 случая на 100 тыс. населения;</li> <li>- обеспеченность врачами составит 36,0 человек на 10 тыс. населения;</li> <li>- количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача, составит 2,6 человека;</li> <li>- повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских</li> </ul>

	<p>организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по субъекту Российской Федерации до 200 процентов;</p> <p>- повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по субъекту Российской Федерации до 100 процентов;</p> <p>- повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по субъекту Российской Федерации до 100 процентов;</p> <p>- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 78,5 лет;</p> <p>- снижение смертности населения в трудоспособном возрасте до 655,5 на 100 тыс. населения;</p> <p>- повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи до 70,6%.</p>
<p>Соисполнители Программы</p>	<p>Департамент строительства администрации Владимирской области; департамент социальной защиты населения администрации Владимирской области</p>

## ВВЕДЕНИЕ

Государственная программа "Развитие здравоохранения Владимирской области" направлена на улучшение демографической ситуации по управляемым здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациентоориентированной системы здравоохранения. Обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг на территории Владимирской области, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения (далее - Программа).

### Основные понятия и сокращения

Здравоохранение - система научных и практических мер медицинского и немедицинского характера, направленных на укрепление здоровья населения, профилактику заболеваемости и травм, увеличение продолжительности активной жизни и трудоспособности посредством объединения усилий общества.

Профилактика - комплекс различного рода мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья. Данные мероприятия включают формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направлены на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Первичная медико-санитарная помощь - вид медицинской помощи, включающий мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная медико-санитарная помощь включает лечение наиболее распространенных заболеваний, травм, отравлений и других неотложных состояний, проведение санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий, медицинской профилактики и других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Специализированная медицинская помощь - вид медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами. Специализированная медицинская помощь включает 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.

Высокотехнологичная медицинская помощь - комплекс лечебных и диагностических медицинских услуг, проводимых в условиях стационара с использованием сложных и (или) уникальных, обладающих значительной ресурсоемкостью медицинских технологий.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь - вид медицинской помощи, оказываемой гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Охрана здоровья матери и ребенка — это созданные государством условия, направленные на обеспечение необходимых условий для рождения, выживания и защиты детей, их полноценного развития.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Медицинская реабилитация - 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.

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека.

ВМП - высокотехнологичная медицинская помощь.

ПМП-паллиативная медицинская помощь

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения.

ГБУЗ ВО - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области.

ЛПУ - лечебно-профилактическое учреждение.

- ЛФК - лечебная физическая культура.
- МЗ РФ - Министерство здравоохранения Российской Федерации.
- НИИ - научно-исследовательский институт.
- ОДКБ - ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница».
- ОКБ - ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».
- ОМС - обязательное медицинское страхование.
- ОУ - общее усовершенствование.
- СанПиН - санитарные правила и нормы.
- СМИ - средства массовой информации.
- СМП - скорая медицинская помощь.
- СПИД - синдром приобретенного иммунодефицита.
- ФГБУ - федеральное государственное бюджетное учреждение.
- ФАП - фельдшерско-акушерский пункт.
- ФМБА - Федеральное медико-биологическое агентство.
- ЦРБ - центральная районная больница.

## Глава 1. СОДЕРЖАНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ ПРОГРАММНЫМИ МЕТОДАМИ

Здоровье граждан как социально-экономическая категория является неотъемлемым фактором трудового потенциала общества и представляет собой основной элемент национального богатства страны.

Основной целевой установкой Программы является создание необходимых условий для сохранения здоровья населения Владимирской области. Достижение указанной цели требует обеспечения доступности профилактики, диагностики и лечения заболеваний с использованием современных медицинских изделий, а также качественной и эффективной лекарственной терапии.

Таким образом, создание условий для повышения качества и доступности медицинской помощи гражданам Владимирской области с учетом демографической ситуации является приоритетным направлением государственной политики в сфере здравоохранения.

Основными причинами, формирующими недостаточную динамику в состоянии здоровья населения, являются:

- низкая мотивация населения на соблюдение здорового образа жизни;
- высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное и несбалансированное питание, а также ожирение);
- высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение);
- недостаточность условий для ведения здорового образа жизни (недостаточность нормативной правовой базы для ограничения курения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, производства не соответствующих принципам здорового питания продуктов, а также для обеспечения необходимого уровня физической активности);
- 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;
- недостаточное развитие стационароразмещающих технологий;

- недостаточная доступность оказания медицинской помощи сельским жителям;
  - неполное соответствие материально-технического оснащения учреждений порядкам и стандартам медицинской помощи.
- Требуется проведение комплекса мер, направленных на устранение факторов, оказывающих негативное влияние на уровень младенческой и детской смертности, повышение эффективности службы родовспоможения и детства. Высокая загруженность коечного фонда и недостаточно эффективное его использование обусловлены не только низкой активностью первичного звена здравоохранения, но и недостаточной развитостью системы медицинской реабилитации. Низкая обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, низкое качество жизни неизлечимых пациентов формирует недостаточную динамику в состоянии здоровья населения.

Ключевой проблемой, до сих пор не получившей кардинального решения, является недостаточная обеспеченность отрасли квалифицированным персоналом. Динамика обновления технологий зачастую превышает динамику обновления программ подготовки и переподготовки специалистов. Низкая социальная привлекательность работы в здравоохранении также является сдерживающим фактором кадрового развития отрасли.

Разработка Программы обусловлена необходимостью решения следующих вопросов:

- совершенствование инфраструктуры здравоохранения;
- формирование единой профилактической среды;
- повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи;
- повышение уровня подготовки медицинских кадров и уровня заработной платы медицинских работников.

### **Демографическая ситуация во Владимирской области. Общая демографическая характеристика**

Основные демографические показатели и тенденции Владимирской области, в том числе в динамике, представлены в таблицах ниже.

**Численность населения  
Владимирской области в динамике за 2016-2018 годы**

	2016	2017	2018

Численность населения по состоянию на начало года (чел.)	1397168	1389599	1378337
Сокращение численности населения	-8445	-7569	-11262

Естественное движение населения характеризуется естественной убылью примерно на 1% ежегодно.

Во Владимирской области всего 2524 населенных пункта, из которых с численностью населения менее 100 тыс. человек - 2521, только три с населением более 100 тыс. человек (Владимир, Ковров, Муром).

Большое количество малонаселенных пунктов ограничивает возможность создания в них стационарных подразделений медицинских организаций и диктует необходимость максимального развития выездных форм работы.

На 1 января 2018г. на территории Владимирской области постоянно проживало немногим более 1 млн. 378 тыс. человек, среди них горожан - 77,6%, селян - 21,8 %, что составляет 3,5% от численности населения ЦФО и 0,9% от общей численности России.

По показателю численности населения Владимирская область занимает шестое место среди регионов ЦФО, после г. Москвы, Московской, Воронежской, Тульской и Белгородской области. На этой позиции мы были и в 2010г. (в 2002г. – пятое место).

С 1990 года (1млн. 660 тыс. человек) число жителей Владимирской области сократилось почти на 279 тыс. (в среднем на 10 тыс. в год).

На предстоящие 18 лет (до 2036 г.) по всем трем вариантам прогноза Росстата (пессимистичный, средний, оптимистичный) прогнозируется дальнейшее уменьшение числа проживающих на территории области. По пессимистическому сценарию к 2036г. население области может сократиться еще на 219 тыс., по оптимистическому варианту – на 63 тыс. человек.

Рассмотрим подробнее на цифре среднего варианта, который отечественные демографы считают более реалистичным. Согласно исследованию, численность жителей региона уменьшится на 143 тыс. или примерно на 10% и составит на начало 2036г. чуть более 1 млн. 235 тыс. Сокращение будет наблюдаться как в городской, так и в сельской местности, причем, в большей степени оно затронет село. Удельный вес сельского населения в общей численности населения Владимирской области за прогнозируемый период снизится с 22% до 20%.

Согласно прогнозу за 2019-2036гг., мужчин станет меньше примерно на 7%, женщин – почти на 12%. При этом превышение численности женщин над численностью мужчин сохранится.

**Смертность населения Владимирской области от БСК на 100 000 человек населения\***

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>РФ</b>	749,0	729,3	700,0	653,7	631,8	614,1	584,7	573,6
<b>ЦФО</b>	826,5	815,2	765,9	711,3	669,7	649,7	620,3	591,7
<b>ВО</b>	1080,6	1045,6	992,2	814,3	796,3	824,2	811,5	821,1

\*- Показатель рассчитан по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Владимирской области (далее – Владимирстат) с учетом окончательных причин смерти

**Динамика**

**демографических показателей во Владимирской области**

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Смертность на 1000 населения	16,5	15,7	15,8
Рождаемость на 1000 населения	11,2	9,7	9,2
Естественный прирост (убыль) населения на 1000 населения	-8,4	-7,6	-11,3
Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми	6,2	5,7	5,4
Средняя ожидаемая продолжительность жизни, лет	70,0	70,8	71,3

Изучение смертности населения от различных причин позволяют разрабатывать меры по предотвращению смертности. В структуре смертности Владимирской области в 2018 г. первое место занимают болезни системы кровообращения, второе – онкопатология, третье – заболевания желудочно-кишечного тракта, четвертое – случаи смерти от внешних причин.

Показатель смертности от болезней органов кровообращения достигнут в 2018 году и составил 809,4 на 100 тыс. населения.

За 12 месяцев 2018 года отмечена тенденция к снижению смертности от болезней системы кровообращения на 1,9 % в сравнении с аналогичным периодом 2017 года (12 мес. 2018 года – 808,9 на 100 тыс. населения, 12 мес. 2017 года – 809,9 на 100 тыс. населения).

Уровень смертности от новообразований во Владимирской области по итогам 2018 года составил 254,7 на 100 тыс. населения, что больше показателя аналогичного периода 2017 года (225,5 на 100 тыс. населения) на 12,9 %.

В 2018 году отмечается снижение показателя младенческой смертности до 5,4 на 1000 родившихся живыми, что меньше на 5,3% по сравнению с прошлым годом.

Основными причинами младенческой смертности является: на первом месте – болезни перинатального периода; на втором - врожденные аномалии; на третьем – болезни нервной системы.

Случай материнской смертности в 2018 году отсутствуют.

Изучение смертности населения от различных причин позволяют разрабатывать меры по предотвращению смертности в масштабе области.

Несмотря на значительные успехи, достигнутые в последние десятилетия в лечении и профилактике сердечно - сосудистых заболеваний, они остаются основной причиной высокой смертности и инвалидизации населения, как и в целом по Российской Федерации, так и по Владимирской области.

Таблица 2

**Динамика  
смертности населения (распределение показателя  
по основным причинам)**

	2016	2017	2018
Смертность населения (на 100000 чел.)	16,4	15,7	16,0
<b>Всего</b>			

Внешние причины	105,3	96,5	85,2
Болезни сердечно-сосудистой системы	832,5	803,2	809,4
Новообразования	236,9	225,5	254,7

### Заболееваемость населения

Уровень общей заболеваемости, по данным обращаемости населения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Владимирской области, остается достаточно высоким: по сравнению с 2017 годом (1827,8 на 1 тыс. населения) уровень заболеваемости населения в 2018 году значительно увеличился (на 0,25%). Однако обращает на себя внимание выраженный прирост заболеваемости органов дыхания. Это может свидетельствовать об улучшении доступности медицинской помощи для населения, проведения различных программ дополнительной диспансеризации граждан разных категорий.

В структуре общей заболеваемости первое и второе ранговые места занимают болезни органов дыхания и кровообращения, на третьем месте болезни костно-мышечной системы, на четвертом - болезни органов пищеварения, на пятом - болезни мочеполовой системы.

### Показатели

Все население (общая заболеваемость)

Классы болезней	2017	2018	темп прироста/убыли %
МКБ-10			
1	3	4	5
Всего	1827,8	1832,4	0,25
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	44,0	39,7	-10,8
Новообразования	57,2	57,8	1,0

Классы болезней МКБ-10	2017	2018	темп прироста/убыли %	
			4	5
1	3	4		
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	11,6	10,8		-7,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	90,7	88,1		-2,95
Психические расстройства и расстройства поведения	50,6	51		0,78
Болезни нервной системы	46,8	44,6		-4,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	110,7	100,2		-10,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	42,6	40,6		-4,9
Болезни системы кровообращения	263,9	259,5		-1,7
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	498,0	536,3		7,1
Болезни органов пищеварения	138,0	128,3		-7,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	70,0	69,6		-0,57
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	147,3	148,5		0,8
Болезни мочеполовой системы	125,6	126,8		0,95
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	8,1	7,8		-3,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	1,0	0,98		-2
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	96,3	97,8		1,5

В структуре общей заболеваемости первое и второе ранговые места занимают болезни органов дыхания и кровообращения, на третьем месте болезни костно-мышечной системы, на четвертом - болезни органов пищеварения, на пятом - болезни мочеполовой системы.

### **Обеспеченность населения учреждениями здравоохранения**

Здравоохранение Владимирской области представлено 88 государственными медицинскими организациями, в том числе: 5 областными больницами (в том числе 3 специализированными больницами), 14 городскими больницами, 3 детскими больницами, 1 госпиталем участников ВОВ, 4 специализированными центрами, 2 центрами ЛФК, 1 родильным домом, 1 перинатальным центром, 17 районными и центральными районными больницами, в состав которых входят 315 ФАПов, 6 диспансерами, 5 станциями скорой помощи, 1 станцией переливания крови, 15 амбулаторно-поликлиническими учреждениями, 4 домами ребенка, 4 медицинскими колледжами, 3 медицинскими организациями особого типа.

Кроме того, на территории области функционируют медицинские организации федеральной формы собственности (клиника «Вольгинская», ФГБУЗ МЦ Решма ФМБА России), ведомственной принадлежности (УМСЧ УВД Российской Федерации по Владимирской области; военный госпиталь МВО) и частной формы собственности (ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Александров»; ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-МЕДИЦИНА» Г. МУРОМ»).

С целью обеспечения максимальной доступности медицинской помощи населению во Владимирской области реализована трехуровневая система оказания медицинской помощи:

- 1-й уровень - первичная (амбулаторная) медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная медико-санитарная помощь;
- 2-й уровень - межрайонные многопрофильные больницы (межмуниципальные центры), диспансеры, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь (сосудистые, травматологические, офтальмологические, онкологические отделения);
- 3-й уровень - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также скорая специализированная медицинская помощь, медицинская эвакуация.

### **Кадровый потенциал системы здравоохранения**

## Владимирской области

В системе здравоохранения области работает 24,8 тыс. человек, в том числе: врачей - 3821;

- специалистов с высшим неметодическим образованием, допущенных в ранее установленном порядке к занятию медицинской деятельностью на врачебных должностях, - 71;
- провизоров - 36;
- средних медицинских работников - 11212;
- специалистов с неметодическим образованием, допущенных в установленном порядке к занятию медицинской деятельностью на должностях среднего медицинского персонала, - 728;
- средних фармацевтических работников - 59;
- младших медицинских работников - 1830;
- прочих работников и специалистов - 8411.

В 2018 г. 1137 врачей (30%) и 2849 средних медицинских работников (25,4%) прошли повышение квалификации и профессиональную переподготовку (в 2017 г. - 1282 врачей (33,3%) и 2765 средних медицинских работников (24,5%). Более пяти лет не повышали квалификацию 47 врачей (1,2%) и 113 средних медицинских работников (1,0%).

Сертификат специалиста имеют 97,5% врачей и 97,8% среднего медицинского персонала, при этом 814 врачей имеют два и более сертификатов специалиста.

Аттестованы на квалификационную категорию 66,5% врачей и 75,1% средних медицинских работников.

Научный потенциал отрасли с каждым годом увеличивается, и в настоящее время в системе здравоохранения области работают 80 кандидатов медицинских наук и 5 докторов медицинских наук.

## Глава 2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

- улучшение демографической ситуации на территории Владимирской области по управляемым здравоохранением причинам путем создания интегрированной пациент-ориентированной системы здравоохранения;
- обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки;
- обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;
- повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации;
- совершенствование инновационных методов диагностики и лечения, а также основ персонализированной медицины;
- повышение эффективности службы родовспоможения и детства;
- развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;
- обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей;
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными кадрами;
- повышение эффективности и прозрачности контрольно-надзорных функций в сфере охраны здоровья;
- медико-биологическое обеспечение охраны здоровья населения;
- развитие государственно-частного партнерства;
- совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях;
- развитие информатизации в здравоохранении;
- развитие государственной судебно-экспертной деятельности;
- обеспечение системности организации охраны здоровья;

Достижение указанных целей и задач будет осуществляться в рамках реализации подпрограмм, входящих в Программу.

В целях повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям во Владимирской области департамент здравоохранения администрации области обеспечивает реализацию ведомственной целевой программы

"Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области".

Выполнение мероприятий ведомственной целевой программы позволит укомплектовать детские поликлиники и детские поликлинические отделения медицинских организаций Владимирской области необходимым оборудованием и создать комфортные условия пребывания детей и родителей в данных медицинских организациях, обеспечив при этом повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

Реализация мероприятий ведомственной целевой программы также позволит оптимизировать работу медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сократить время ожидания в очереди при обращении в медицинские организации, упростить процедуру записи на прием к врачу и сократить сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

### **Подпрограмма 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»**

Основными целями Подпрограммы являются:

- формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний;
- снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний.

Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:

- сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний;
- развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;
- реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей;
- обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания;
- обеспечение поддержания статуса Российской Федерации как страны, свободной от полиомиелита, и подтверждение статуса Российской Федерации как страны, свободной от кори;

- раннее выявление лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, острых вирусных гепатитов В и С.

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

Основной целью Подпрограммы является повышение доступности и качества оказания медицинской помощи, в том числе скорой, скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме.

Для достижения основной цели требуются следующие задачи:

- внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;
- внедрение новых методов выявления туберкулезной инфекции;
- оснащение противотуберкулезных учреждений современным медицинским и лабораторным оборудованием, оборудованием для очистки воздуха, медицинской мебелью, противотуберкулезными препаратами, медицинскими расходными материалами, диагностическими средствами, в том числе для быстрого определения лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза;
- проведение капитального ремонта противотуберкулезных учреждений;
- приобретение эффективных средств для проведения профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции;
- совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;
- обеспечение доступного и комплексного лечения ВИЧ-инфицированных больных в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДом;
- обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами;
- соответствие деятельности учреждений здравоохранения порядкам и стандартам оказания медицинской помощи, модернизация наркологической службы области;

- 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 больницы летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;
- проведение диагностики хронических вирусных гепатитов и обеспечение лекарственными препаратами больных на амбулаторном этапе с учетом длительных сроков лечения;
- обеспечение эффективного комплексного лечения больных инфекциями, передаваемыми половым путем;
- совершенствование методов диагностики инфекций, передаваемых половым путем;
- укрепление материально-технической базы учреждений дерматовенерологической службы области, оснащение кожно-венерологических диспансеров современным лечебно-диагностическим и лабораторным оборудованием;
- усовершенствование автоматизированной системы по контролю и прогнозированию эпидемиологической ситуации по инфекциям, передаваемым половым путем;
- оказание комплексной лечебно-профилактической, психолого-социальной помощи несовершеннолетним с инфекциями, передаваемыми половым путем;
- снижение уровня сосудистых осложнений, повышение продолжительности жизни больных сахарным диабетом;
- обеспечение функционирования существующей системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи;
- расширение перечня профилей и увеличение количества видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в государственных учреждениях здравоохранения области;
- поддержка развития инфраструктуры скорой медицинской помощи, службы крови;
- обеспечение персонала учреждений здравоохранения, осуществляющих борьбу с туберкулезом, средствами индивидуальной защиты;
- обеспечение противотуберкулезных учреждений бланками учетно-отчетной документации, санитарно-просветительскими материалами по борьбе с туберкулезом;
- приобретение компьютерной и оргтехники, программного обеспечения для внедрения медицинских информационных систем в противотуберкулезной службе области;

- приобретение передвижных флюорографов для учреждений здравоохранения в целях выявления туберкулеза в удаленных сельских поселениях;
- проведение сертификационного цикла повышения квалификации врачей-фтизиатров Владимирской области;
- проведение ежегодного технического обслуживания дорогостоящей лабораторной медицинской техники учреждений здравоохранения.

### **Подпрограмма 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»**

Основными целями Подпрограммы являются:

- создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям;
- улучшение состояния здоровья детей и матерей;
- предупреждение и снижение материнской, младенческой и детской смертности;

Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:

- повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;
- развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;
- совершенствование пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии;
- профилактика и снижение количества абортгов;

### **Подпрограмма 4 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей»**

Основными целями Подпрограммы являются:

- увеличение продолжительности активного периода жизни населения;
- предупреждение и снижение уровня взрослой и детской инвалидности.

Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:

- разработка и внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации;
- поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации.

### **Подпрограмма 5 «Развитие паллиативной помощи, в том числе детям»**

Основной целью Подпрограммы является повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:

- создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;
- создание условий по снижению хронической боли и других тягостных симптомов у неизлечимых пациентов;
- решение физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания;
- повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

### **Подпрограмма 6 «Кадровое обеспечение системы Здравоохранения»**

Основными целями Подпрограммы являются:

- совершенствование и перспективное развитие обеспеченности областной системы здравоохранения медицинскими кадрами, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также кадрового дисбаланса, обеспечение притока в медицинские организации области врачей и среднего медицинского персонала;
- планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;
- решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи, повышение престижа профессии медицинского работника;
- обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:

- формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в области с учетом структуры потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования;

- достижение полноты укомплектованности медицинских организаций медицинскими работниками;
- совершенствование системы отбора абитуриентов, профессиональной подготовки специалистов;
- создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников;
- обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствии с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи.

#### **Подпрограмма 7 «Развитие государственно-частного партнерства»**

Основной целью Подпрограммы является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Для достижения основной цели требуется решение следующих задач:

- создание условий для развития государственно-частного партнерства;
- формирование конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг.

#### **Подпрограмма 8 «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях»**

Основной целью Подпрограммы является совершенствование механизмов обеспечения отдельных категорий населения необходимыми качественными, эффективными, безопасными лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

Для достижения основной цели требуется решение следующей задачи - обеспечение больных безопасными лекарственными препаратами, в том числе в амбулаторных условиях.

#### **Подпрограмма 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»**

Основными целями Подпрограммы являются:

- повышение эффективности управления в сфере здравоохранения;
- повышение качества оказания медицинской помощи на основе совершенствования информационного обеспечения деятельности лечебных учреждений;

- повышение информированности населения в вопросах ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний и получения медицинской помощи.

Для достижения основных целей требуется решение следующих задач:

- обеспечение необходимого уровня оснащения медицинских учреждений области компьютерной техникой;
- создание и обеспечение функционирования информационно-телекоммуникационной инфраструктуры учреждений здравоохранения области с учетом защиты персональных данных;
- создание, внедрение и обеспечение функционирования прикладных медицинских информационных систем в деятельности лечебных учреждений области, повышение компьютерной грамотности медицинских работников;
- развитие телемедицинских технологий.

#### **Подпрограмма 10 «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области»**

Владимирская область является одним из мощных по экономическому потенциалу субъектов ЦФО, развитие которого характеризуется устойчивой экономикой. Цели и задачи территориального планирования ориентированы на повышение качества жизни и уровня предоставляемых медицинских услуг населению области.

### Глава 3. МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИЯ ПРОГРАММОЙ, ВКЛЮЧАЯ РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Реализация Программы осуществляется путем выполнения предусмотренных в Программе мероприятий. Ответственным за реализацию Программы является департамент здравоохранения администрации Владимирской области.

Заказчик Программы с учетом выделяемых финансовых средств ежегодно уточняет целевые индикаторы и показатели, затраты на программные мероприятия, механизм реализации и состав исполнителей, принимает меры по полному и качественному выполнению мероприятий Программы. Внесение изменений в Программу, в том числе уточнение затрат на программные мероприятия, осуществляется в установленном действующим законодательством порядке.

В целях привлечения средств федерального бюджета заказчик Программы осуществляет взаимодействие с соответствующими федеральными органами исполнительной власти, в том числе получение информации о порядке привлечения средств федерального бюджета, подготовку заявок, соглашений, отчетов.

Финансирование Программы за счет средств областного бюджета в соответствии с утвержденными ассигнованиями на соответствующий финансовый год осуществляется заказчиком Программы на основании заключаемых договоров и соглашений в соответствии с действующим законодательством.

Объемы финансирования Программы из областного бюджета подлежат ежегодному уточнению при разработке и принятии областного бюджета на очередной финансовый год и плановый период.

Объем финансирования мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения Владимирской области, включающих проведение капитальных (текущих) ремонтов зданий и сооружений и приобретение медицинского оборудования для учреждений здравоохранения, определяется в установленном Программой порядке.

Формирование и уточнение мероприятий по укреплению материально-технической базы медицинских учреждений (проведение капитальных и текущих ремонтов, приобретение медицинского оборудования) планируется осуществлять ежегодно в соответствии со сроками формирования проекта бюджета Владимирской области на очередной финансовый год, что связано со спецификой отрасли и необходимостью перераспределения потоков пациентов при проведении ремонтных работ в учреждениях, а также необходимостью соответствия постоянно меняющимся требованиям государственных надзорных служб и нормам законодательства.

Капитальные (текущие) ремонты.

Отбор медицинских учреждений для проведения капитального (текущего) ремонта осуществляется ежегодно до 1 марта очередного финансового года рабочей группой по реализации Программы развития здравоохранения Владимирской области по следующим критериям:

1) наличие от медицинского учреждения заявки с обоснованием необходимости проведения капитального (текущего) ремонта (уровень технического состояния учреждения, наличие предписаний надзорных служб, схемы движения пациентов в период ремонтных работ и т.д.);

2) наличие актуальной проектно-сметной документации и экспертизы на проведение капитального (текущего) ремонта.

По итогам рассмотрения заявок на проведение капитального (текущего) ремонта рабочей группой формируется перечень учреждений для включения в Программу в рамках предусмотренных средств на реализацию мероприятия "Проведение капитального (текущего) ремонта учреждений здравоохранения" в очередном финансовом году в каждой из подпрограмм.

Приобретение медицинского оборудования.

С целью обеспечения учреждений здравоохранения Владимирской области медицинским оборудованием в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи для поддержания санитарно-технического состояния и ежегодного обновления основных фондов учреждений, связанного с завершением сроков эксплуатации и преждевременным прекращением эксплуатации, планируется ежегодно уточнение потребности учреждений здравоохранения в медицинском оборудовании стоимостью свыше 100 тыс. рублей по основным группам:

- рентгенологическое оборудование;
- лабораторное оборудование;
- эндоскопическое оборудование;
- ультразвуковая аппаратура;
- хирургическое оборудование;
- оборудование для функциональной диагностики;
- высокотехнологичное оборудование.

#### **Глава 4. КОНТРОЛЬ И МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

Контроль за реализацией Программы осуществляет врио первого заместителя Губернатора Владимирской области.

Текущий контроль и управление Программой осуществляет департамент здравоохранения администрации области в части своих полномочий. Текущий контроль осуществляется постоянно в течение всего периода реализации Программы путем мониторинга Программы и анализа промежуточных результатов.

Оценка социально-экономической эффективности реализации Программы проводится ежегодно путем сравнения текущих значений основных целевых показателей с установленными Программой значениями.

Департамент здравоохранения администрации области с учетом объема финансовых средств, ежегодно выделяемых на реализацию Программы, уточняет целевые показатели, перечень мероприятий и затраты на них, состав исполнителей мероприятий Программы.

В необходимых случаях департамент здравоохранения администрации области готовит предложения о корректировке перечня мероприятий и средств на их реализацию для утверждения в установленном порядке.

## Глава 5. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

1. В ходе реализации мероприятий, предусмотренных Программой, ожидается:

- снижение смертности от всех причин до 12,7 случая на 1000 населения;
- снижение младенческой смертности до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми;
- снижение смертности от болезней системы кровообращения до 651,5 случая на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий до 9,8 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 197,7 случаев на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от туберкулеза до 2,7 случая на 100 тыс. населения;
- обеспеченность врачами составит 36,0 человека на 10 тыс. населения;
- количество среднего медицинского персонала, проходящегося на 1 врача, составит 4,8 человека;
- повышение отношения средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по субъекту Российской Федерации до 200 процентов;
- повышение отношения средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности и физических лиц по субъекту Российской Федерации до 100 процентов; предпринимателей и физических лиц по субъекту Российской Федерации до 100 процентов;
- повышение отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц по субъекту Российской Федерации до 100 процентов;
- увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 76,41 лет;
- снижение смертности населения в трудоспособном возрасте до 655,5 на 100 тыс. населения;
- повышение удовлетворенности населения качеством медицинской помощи до 70,6%.

## 2. Методика оценки эффективности Программы

2.1. Настоящая методика разработана в соответствии с пунктом 3 статьи 179 Бюджетного кодекса Российской Федерации и постановлением Губернатора области от 24.02.2014 № 164 «О порядке разработки, формирования, реализации и оценки эффективности государственных программ Владимирской области» (далее - Постановление № 164) и определяет порядок проведения оценки эффективности Программы.

2.2. Основные понятия и термины, используемые в настоящей Методике, применяются в значениях, определенных Постановлением № 164.

2.3. Эффективность реализации Программы определяется на основании расчета степени достижения целевых показателей Программы и эффективности реализации подпрограмм Программы, отдельных мероприятий Программы за отчетный год.

2.4. Оценка эффективности реализации Программы (подпрограммы) проводится на основе:

2.4.1. Степени достижения целевых индикаторов основных мероприятий Программы (подпрограмм) по формуле:  
- для показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является увеличение значений:

$$E_i = \frac{T_{fi}}{T_{pi}} \times 100\%,$$

при  $T_{pi} = 0$  и  $T_{fi} = 0$  значение  $E_i$  принимается равное "100%"; при  $T_{pi} = 0$  и  $T_{fi} > 0$  значение  $E_i$  принимается равное "0";  
- для показателей (индикаторов), желаемой тенденцией развития которых является снижение значений:

$$E_i = \frac{T_{pi}}{T_{fi}} \times 100\%, \text{ где:}$$

при  $T_{fi} = 0$  и  $T_{pi} = 0$  значение  $E_i$  принимается равное "100%"; при  $T_{pi} = 0$  и  $T_{fi} > 0$  значение  $E_i$  принимается равное "0".  $E_i$  - степень достижения целевого индикатора и основного мероприятия Программы (процентов);  
 $T_{pi}$  - установленное государственной программой целевое значение индикатора и основного мероприятия Программы.  $T_{fi}$  - фактический уровень достижения целевого индикатора и основного мероприятия Программы.

2.4.2. Степени соответствия фактических затрат на реализацию основных мероприятий запланированному уровню (оценка полноты и эффективности использования средств) по формуле:

- коэффициент полноты использования средств областного бюджета по каждому основному мероприятию Программы (подпрограммы) определяется по следующей формуле:

$$K_{poi} = \frac{C_{poi}}{C_{foi}} \times 100\%, \text{ где:}$$

$K_{poi}$  - коэффициент полноты использования средств областного бюджета на реализацию  $i$  основного мероприятия Программы (подпрограммы);

$C_{poi}$  - сумма средств, предусмотренная в областном бюджете на реализацию  $i$  основного мероприятия Программы.

$C_{foi}$  - сумма средств областного бюджета, израсходованных на реализацию  $i$  основного мероприятия Программы;

- коэффициент эффективности использования средств, выделяемых из областного бюджета на реализацию каждого мероприятия, определяется по следующей формуле:

$$K_{eoi} = \frac{K_{poi} \times E_i}{100\%}, \text{ где:}$$

$K_{eoi}$  - коэффициент эффективности использования средств, выделяемых из областного бюджета на реализацию  $i$  основного мероприятия Программы (подпрограммы).

По результатам оценки эффективности реализации Программы принимается одно из следующих решений:

Бюджетная эффективность реализации основного мероприятия Программы признается высокой в случае, если значение  $K_{eoi}$  составляет не менее 100%.

Бюджетная эффективность реализации основного мероприятия Программы признается удовлетворительной в случае, если значение  $K_{eoi}$  составляет не менее 95%.

В остальных случаях бюджетная эффективность реализации основного мероприятия Программы признается неудовлетворительной.

## Глава 6. ОЦЕНКА РИСКОВ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Выполнению поставленных в Программе задач могут помешать риски, сложившиеся под воздействием факторов внутренней и внешней среды.

Внешние риски реализации Программы (неуправляемые):

- 1) изменение федерального законодательства в части распределения полномочий между Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации и муниципальными образованиями;
- 2) изменение областного законодательства в части финансирования программ;
- 3) природные и техногенные катастрофы;
- 4) опережающие темпы инфляции, что приведет к повышению стоимости товаров, работ и услуг.

Внутренние риски реализации Программы:

- 1) отсутствие координации и слаженности действий между участниками, ответственными за реализацию Программы;
- 2) недостаточное ресурсное обеспечение Программы;
- 3) увеличение сроков выполнения отдельных мероприятий Программы.

Возможные механизмы минимизации рисков:

- 1) консультирование исполнителей, в том числе с привлечением внешних консультантов;
- 2) коллегиальные обсуждения и принятие решений;
- 3) детальное планирование работы исполнителей;
- 4) финансирование мероприятий Программы в полном объеме в соответствии с заявляемой потребностью в финансовых ресурсах.

## ПОДПРОГРАММА 1

## «ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ»

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Участники Подпрограммы	<p>Учреждения здравоохранения Владимирской области.  Департамент образования администрации Владимирской области.  Учреждения системы образования области.  Департамент социальной защиты населения администрации Владимирской области.  Департамент по физической культуре и спорту администрации Владимирской области.  Управление Роспотребнадзора по Владимирской области.  УФСКН России по Владимирской области.  Общественные организации, волонтерские движения.  Региональные СМИ</p>
Программно-целевые инструменты Подпрограммы	Не предусмотрены
Цели Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни и профилактике заболеваний;</li> <li>- снижение уровня смертности от инфекционных заболеваний</li> </ul>
Задачи Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сохранение на спорадическом уровне распространенности инфекционных заболеваний;</li> <li>- развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и</li> </ul>

	<p>формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, в том числе снижение распространенности наиболее значимых факторов риска;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- реализация дифференцированного подхода к организации в рамках первичной медико-санитарной помощи профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей;</li> <li>- обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания;</li> <li>- обеспечение поддержания статуса Российской Федерации как страны, свободной от полиомиелита и подтверждение статуса Российской Федерации как страны, свободной от кори;</li> <li>- раннее выявление лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, острых вирусных гепатитов В и С</li> </ul>
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Показатель 1 «Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)».</li> <li>Показатель 2 «Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей».</li> <li>Показатель 3 «Охват диспансеризацией взрослого населения».</li> <li>Показатель 4 «Охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез».</li> <li>Показатель 5 «Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки».</li> <li>Показатель 6 «Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки».</li> <li>Показатель 7 «Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки».</li> <li>Показатель 8 «Охват населения иммунизацией против гриппа».</li> <li>Показатель 9 «Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека,</li> </ul>

	<p>состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека».</p> <p>Показатель 10 «Распространенность потребления табака среди взрослого населения».</p> <p>Показатель 11 «Потребление алкогольной продукции (в пересчете на абсолютный алкоголь) в год».</p> <p>Показатель 12 «Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом».</p> <p>Показатель 13 «Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных наркоманиями».</p> <p>Показатель 14 «Уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции».</p> <p>Показатель 15 «Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Российской Федерации».</p>
<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>2017 - 2024 годы</p>
<p>Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего: 59895767,6 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 2817353,1 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 45900,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 73756,5 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 475949,1 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 750457,9 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 375288,6 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 514667,0 тыс. руб.;</p>

	<p>2023 г. - 344667,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 236667,0 тыс. руб.</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 7152891,5 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 769674,8 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 1197692,3 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 1772995,5 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 673506,6 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 697973,9 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 666482,8 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 691182,8 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 683382,8 тыс. руб.</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 49925523,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 4734284,8 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 5873263,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 6154077,8 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 6406930,6 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 6689241,7 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 6689241,7 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 6689241,7 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 6689241,7 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение количества больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения) до 33,0 человек;</li> <li>- охват профилактическими медицинскими осмотрами детей не менее 90%;</li> <li>- охват диспансеризацией взрослого населения не менее 21% ежегодно;</li> <li>- охват населения профилактическими медицинскими осмотрами на туберкулез –</li> </ul>

73,0 % ежегодно;

- увеличение охвата населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки до уровня не менее 95 %;
- поддержание охвата населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки на уровне не менее 95 %;
- поддержание охвата населения иммунизацией против кори в декретированные сроки на уровне не менее 95%;
- поддержание охвата населения иммунизацией против гриппа не менее 45%
- увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, до 87,5%;
- снижение доли больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом до 22,6%;
- снижение доли больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных наркоманиями до 25,8%;
- увеличение уровня инфицированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции до 95%;
- охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Российской Федерации на уровне 25%.

### Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Важнейшую роль в улучшении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни, а также в экономии финансовых и материальных ресурсов на здравоохранение играет формирование единой профилактической среды, основными компонентами которой являются формирование здорового образа жизни и проведение широкомасштабных профилактических мероприятий.

В формировании профилактической среды должны участвовать не только государственные структуры, но и все гражданское общество, общественные организации, представители бизнеса.

Принцип приоритета профилактики характеризует переход от системы здравоохранения, направленной преимущественно на лечение заболеваний, к системе, основанной на формировании здорового образа жизни и предупреждении развития заболеваний.

Профилактика факторов риска заболеваний, диспансеризация населения, иммунизация, профилактика социально значимых заболеваний, наркомании, раннее выявление и предупреждение заболеваний будет способствовать улучшению состояния здоровья населения, что позволит предупредить заболевания на ранней стадии, снизить уровень хронических заболеваний, возможного оперативного вмешательства и его последствий, что в конечном итоге должно привести к более рациональному использованию финансовых ресурсов и их экономии, которая может быть направлена на другие цели здравоохранения.

Особое внимание при реализации данного направления должно уделяться персональной ответственности населения за свое здоровье.

Формирование профилактической направленности здравоохранения в соответствии с установленной этапностью реализации Программы развития завершилось в 2018 году. Обеспечить приоритет профилактики позволят следующие мероприятия Подпрограммы:

- 1) создание и оснащение двух центров медицинской профилактики: областного и окружного;
- 2) развитие сети подразделений службы медицинской профилактики в государственных учреждениях здравоохранения;
- 3) укрепление материально-технической базы Центров здоровья, в том числе для детей;
- 4) приобретение мобильных центров здоровья;
- 5) развитие стационарзамещающих технологий и неотложной амбулаторной помощи;

6) осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (приобретение средств индивидуальной защиты, медицинской мебели, холодильников, мягкого инвентаря, бактерицидных облучателей, установок для обеззараживания воздуха (мероприятия инфекционного контроля) для учреждений противотуберкулезной службы Владимирской области; утилизация медицинских отходов (приобретение специальных установок для утилизации в учреждениях здравоохранения Владимирской области).

### **Мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики**

**неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей**

Формирование здорового образа жизни населения складывается из трех составляющих: информирования человека о принципах здорового образа жизни, создания к нему мотивации и создания условий для реализации принципов здорового образа жизни.

Для достижения целей активной профилактики нужны осознанные усилия каждого человека. В связи с этим одной из задач Подпрограммы является обеспечение различных социальных и возрастно-половых групп населения необходимой информацией по вопросам здорового образа жизни.

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 гипертонии, 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.

В рамках мероприятия 1.1 с целью информационного и методического обеспечения профилактических мероприятий будет осуществляться:

- разработка, издание и распространение в учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, буклетов, брошюр, стационарных санитарных бюллетеней для населения с информацией об основных

факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, инфекционных заболеваний и ведении здорового образа жизни - 180 наименований общим тиражом 75 тыс. экземпляров ежегодно;

- создание информационно-пропагандистской системы путем привлечения социальной рекламы - аудио-, видеоролики (не менее 14 ежегодно), наружная реклама (не менее 10 ежегодно), организация и проведение радио- и телепередач (500 радиопередач и 300 телепередач ежегодно), публикаций в прессе (550 статей ежегодно);

- использование Интернет-возможностей - создание Интернет-портала для населения, освещающего вопросы медицинской профилактики и информации об учреждениях, предоставляющих данные услуги, о проведении общественных мероприятий в поддержку ЗОЖ;

- проведение областных научно-практических конференций, семинаров, "круглых столов" для медицинских работников с привлечением педагогов, социальных педагогов, инспекторов по делам несовершеннолетних и учащихся и других заинтересованных лиц (не менее 70 мероприятий для медицинских работников, не менее 80 - для работников системы образования, культуры, физического воспитания, социальных работников ежегодно);

- развитие и внедрение индивидуальных (система индивидуального консультирования) и групповых ("школы здоровья") образовательных программ для жителей Владимирской области с выявленными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний - не менее 170 во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях к 2020 году;

- создание и поддержка волонтерского движения (расширение участия молодежных, общественных, религиозных организаций и профессиональных сообществ в информировании населения, в том числе о пагубном влиянии на здоровье курения);

- проведение социологических опросов - не менее 140 ежегодно;

- проведение семинаров по ЗОЖ для студентов высших и средних учебных заведений - не менее 20 ежегодно;

- проведение выставки "Здоровье" на базе Владимирского Экспоцентра - ежегодно;

- совместная разработка с Управлением Роспотребнадзора и изданием информационных и методических материалов по вопросам создания благоприятной "экологии жилья", о принимаемых мерах по профилактике негативного влияния загрязнения окружающей и производственной среды на здоровье, об эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям и мерам по их профилактике;

- осуществление широкой просветительской работы специалистами онкологической службы по вопросам причин развития онкологических заболеваний, способов их выявления и современных методов лечения, мотивирующей население на проведение скрининг-диагностики и профилактики и публикации (выступления в СМИ - 17 ежегодно);

- проведение массовых межведомственных мероприятий совместно с органами образования, физкультуры и спорта, службой нарконтроля и активным участием волонтерских движений и общественных организаций: массовые образовательные акции для населения, в том числе детей и молодежи (конкурсы, праздники в поддержку инициатив ВОЗ, спортивные и физкультурные мероприятия и т.п.), - не менее 10 тыс. мероприятий ежегодно;

- предоставление субсидий некоммерческим организациям - исполнителям общественно полезных услуг на возмещение затрат по социальной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях.

В процессе оздоровления детей предполагается активное участие администраций школ, педагогов и родителей. Учитывая недостаточные механизмы контроля исполнения лечебно-диагностических и оздоровительных мероприятий, низкую мотивацию родителей на здоровый образ жизни, совместно с департаментом образования администрации области в образовательных учреждениях планируется создание родительского актива.

Для оздоровления детей используются имеющиеся базы территориальных лечебных учреждений - дневные стационары, отделения реабилитации, физиотерапевтические отделения, залы ЛФК, оздоровительные центры и физкультурно-оздоровительные комплексы.

К числу значимых профилактических мероприятий Подпрограммы следует также отнести:

- осуществление мероприятий по профилактике материнской и младенческой смертности (беседы, лекции, акции в образовательных учреждениях и учреждениях здравоохранения);

- контроль за работой кабинетов по отказу от курения, оснащением их необходимым оборудованием, подготовкой специалистов;

- раннее выявление основных факторов риска хронических заболеваний в различных целевых группах населения Владимирской области с последующим проведением индивидуальных, групповых, популяционных обучающих программ, направленных на управление основными факторами риска;

- создание системы мониторинга и анализа эпидемиологической ситуации в отношении распространения среди населения основных факторов риска;

- повышение профессионального уровня работников здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты по обучению населения ведению здорового образа жизни и профилактике заболеваний;

- формирование культуры здорового питания у населения Владимирской области.

Вместе с тем необходимо проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы имеющегося Центра медицинской профилактики, отделений и кабинетов в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, подготовка специалистов для службы медицинской профилактики.

В целях повышения доступности профилактической помощи для сельского населения планируется приобретение двух мобильных центров здоровья.

Ожидаемыми конечными результатами реализации мероприятий являются:

- повышение информированности населения Владимирской области о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления до 90%;
- повышение доли курящих, успешно отказавшихся от курения, до 4,0%;
- снижение распространенности курения во Владимирской области на 10 - 12%;
- проведение мониторингов распространенности курения и эффективности принимаемых мер;
- повышение информированности населения Владимирской области о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска и доступности продуктов здорового и диетического питания до 90%;
- снижение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, связанных с нерациональным питанием (повышенного потребления животного жира, простых углеводов, поваренной соли, недостаточного потребления овощей и фруктов), на 20%;
- снижение распространенности избыточной массы тела, гиперхолестеринемии на 5%;
- проведение мониторингов по вопросам здорового питания и по различным аспектам диетологической коррекции факторов риска;
- повышение информированности и мотивации населения Владимирской области к увеличению физической активности до 90%;
- снижение уровня распространенности низкой физической активности среди населения Владимирской области на 10%;
- улучшение условий для занятий физкультурой и спортом в учреждениях образования, здравоохранения и социальной защиты;
- увеличение числа амбулаторно-поликлинических учреждений Владимирской области, имеющих кабинеты/отделения медицинской профилактики, до 100%;
- повышение информированности о поведенческих факторах риска до 90% среди подростков и студентов;

- проведение мониторингов уровня профилактики вредных привычек и отказа от вредных привычек среди детей и подростков;

- увеличение случаев раннего выявления онкологических заболеваний на 7%;

- увеличение случаев раннего выявления сахарного диабета на 10%;

- выявление людей с суицидальными наклонностями.

Степень охвата населения программными мероприятиями:

- снижение потребления табака и алкоголя во Владимирской области - степень охвата населения в среднем 70%;

- снижение распространенности факторов риска, связанных с питанием, у населения Владимирской области - степень охвата населения в среднем 70%;

- повышение уровня физической активности населения Владимирской области - степень охвата населения в среднем 60%;

- повышение эффективности профилактической работы ЛПУ, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, - степень охвата населения в среднем 80%;

- сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, снижение уровня распространенности вредных привычек, формирование навыков рационального питания - степень охвата населения в среднем 80%.

## **Мероприятие 1.2. Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей**

Несмотря на проводимые противозидемические и профилактические мероприятия распространенность инфекционной патологии среди населения Владимирской области остается высокой.

Внедрение массовой вакцинации против коклюша, папиллома-вирусной инфекции и других имеет эпидемиологический эффект, несет социальную значимость в виде улучшения качества жизни населения и снижает экономические затраты на лечение и обеспечение нетрудоспособности пациентов.

На протяжении многих лет существует проблема недостаточного охвата детского населения вакцинацией против коклюша в связи с большим количеством медицинских отводов от прививок вакциной АКДС, поставляемой в рамках национального календаря профилактических прививок.

Вакцинация детей указанной категории бесклочной коклюшной вакциной позволит повысить своевременность и поддержать высокий охват вакцинацией детей против инфекций, предусмотренных национальным календарем

профилактических прививок, в том числе детей групп риска, детей с сильными реакциями и осложнениями на предыдущее введение вакцины АКДС, снизить количество отказов от иммунизации.

В целях обеспечения эпидемиологического благополучия населения Владимирской области закупаются вакцины в рамках календаря по эпидемиическим показаниям.

В рамках реализации Программы запланированы закупки:

- медицинских иммунобиологических препаратов для вакцинации населения в рамках календаря по эпидемиическим показаниям: вакцины против кори, пневмококковой инфекции, бешенства, туляремии, сибирской язвы;
- вакцины против пневмококковой, менингококковой инфекций, ветряной оспы для вакцинации призывников;
- холодильного оборудования для хранения медицинских иммунобиологических препаратов и термоиндикаторов;
- программного обеспечения для ведения мониторинга вакцинации населения.

А также обучение специалистов учреждений здравоохранения по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней; проведение информационно-просветительской работы с населением.

### **Мероприятие 1.3. Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С**

В рамках данного мероприятия планируется реализация мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ и гепатитов В и С, а также осуществление мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции на территории Владимирской области:

- разработка плана мероприятий «дорожной карты» по расширению охвата медицинским освидетельствованием для выявления ВИЧ-инфекции населения Владимирской области, в том числе среди ключевых групп населения, и повышению его эффективности на период до 2021 года, включая меры по повышению эффективности работы медицинских организаций первичного звена здравоохранения по выявлению ВИЧ-инфекции;
- ежегодное проведение сероэпидемиологических и поведенческих исследований среди представителей ключевых групп населения, в том числе с использованием выездных форм работы, и подготовка предложений, направленных на профилактику рискованных в отношении заражения ВИЧ форм поведения, снижение риска заражения;
- разработка и внедрение мер по повышению эффективности мероприятий по формированию приверженности к антиретровирусной терапии лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, и по профилактике передачи ВИЧ-

инфекции от матери к ребенку и увеличение охвата беременных женщин, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией;

- внедрение клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека, с учетом современных методов профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции;

- организация обучения и повышения квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе проведение выездных обучающих семинаров;

- проведение профилактических мероприятий среди групп риска, молодежи, безнадзорных детей из социально неблагополучных семей;

- развитие и поддержка волонтерского движения, разработка и внедрение региональных волонтерских программ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Реализация информационно-коммуникационной кампании по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ассоциированных с ней заболеваний на основе межведомственного взаимодействия, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций. Разработка и распространение информационных материалов по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и недопущения дискриминации лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека (издание полиграфической продукции, проведение информационно-просветительской работы, обеспечение работы информационного центра для населения и представителей ключевых групп населения, обеспечение работы «телефона доверия»);

- организация специализированного лечения ВИЧ-больных в ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира», ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница», ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная ЦГБ».

Мероприятие также предполагает реализацию профилактических проектов совместно с общественными организациями, в том числе проведение массовых мероприятий среди населения, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИДом.

**Мероприятие 1.4. 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 проведение диспансеризации населения, в том числе детей**

В настоящее время в области сформирована трехуровневая система в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, обеспечивающая поэтапное оказание помощи, соблюдение принципов территориальности и профилактической направленности с учетом региональной специфики размещения медицинских учреждений, населения, дорожной сети.

Приоритетным направлением дальнейшего развития здравоохранения области остается оптимизация амбулаторного звена в целях увеличения объемов амбулаторно-поликлинической помощи и ее доступности для населения, развитие стационарозамещающих технологий и профилактического направления в медицине, ранней диагностики заболеваний.

В рамках реализации мероприятия 1.4 запланировано:

- открытие кабинетов неотложной помощи во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- развитие кабинетов/отделений медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения Владимирской области. В настоящее время планируется организация их в каждой поликлинике, оснащение необходимым оборудованием, в том числе для проведения диспансеризации населения;
- развитие выездных форм работы с целью диспансеризации населения и обследования организованного и неорганизованного населения различных возрастных групп, совершенствование выездных форм оказания профилактической помощи населению;
- совершенствование работы действующих и организация новых муниципальных центров;
- подготовка кадров для системы медицинской профилактики;
- расширение спектра оказываемых телемедицинских услуг (теле-ЭКГ), в том числе телеконсультации и телеконсилиумы;
- совершенствование материально-технической базы.

Проведение диспансеризации взрослого населения организовано в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения». Тарифы на законченный случай I этапа диспансеризации по половой принадлежности в определенных возрастных периоды утверждаются в установленном порядке.

Профилактические осмотры детей проводят все учреждения здравоохранения области, оказывающие помощь детскому населению. Кроме определения физического состояния здоровья проводятся обучающие программы гигиенических навыков по актуальным направлениям. Планируется более широкое использование выездных форм работы бригад специалистов для обследования детей в сельской местности.

Важнейшим условием эффективности мер по формированию здорового образа жизни населения является наличие функционально взаимосвязанной системы по диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках не только первичной медико-санитарной помощи, но и специализированной медицинской помощи. В основе этой системы должна быть полноценная инфраструктура, включающая в себя центры медицинской профилактики, центры здоровья, центры медицинской реабилитации поликлиник и стационаров, обслуживающих городское и сельское население.

### **Мероприятие 1.5. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения**

Проблемы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения являются сферой межотраслевого регулирования и одним из важнейших аспектов национальной безопасности в области охраны здоровья населения.

В целях реализации государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности и исполнения Указа Президента Российской Федерации от 11.03.2019 № 97 «Об Основах государственной политики Российской Федерации в области обеспечения химической и биологической безопасности на период до 2025 года и дальнейшую перспективу» запланировано:

- формирование, развитие и внедрение государственной информационной системы в области обеспечения химической и биологической безопасности, развитие инновационной телекоммуникационной структуры управления рисками в условиях штатного функционирования потенциально опасных химических и биологических объектов и при возникновении чрезвычайных ситуаций на них, разработка и внедрение средств, способов и механизмов защиты информации в области обеспечения химической и биологической безопасности в целях повышения информированности должностных лиц, а также населения;

- обеспечение проведения противэпидемических мероприятий с использованием средств специфической профилактики инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, проведение противозооотических мероприятий с использованием средств специфической профилактики инфекционных заболеваний.

Все большее внимание привлекает проблема утилизации медицинских отходов. Создание эффективной системы утилизации медицинских отходов является одной из задач настоящей Подпрограммы 1.

В рамках данного мероприятия планируется приобретение инсинераторов для термического уничтожения медицинских отходов в соответствии с потребностями здравоохранения, а также исходя из мощности учреждения и производимого объема медицинских отходов. Планируется до 2022 года оснастить инсинераторами все медицинские учреждения области, а также крупные государственные многопрофильные стационарные учреждения. Для утилизации отходов поликлинических учреждений планируется приобрести установки для обеззараживания, которые позволят после обработки отходов транспортировать их для дальнейшего уничтожения в сторонние организации.

### **Мероприятие 1.6. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений**

Особенностью мероприятий по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и оказанию первичной медико-санитарной помощи будет применение комплексного подхода по решению данных проблем, который заключается не только в проведении организационных мероприятий, но и укреплении материально-технической базы учреждений учебно-курсовой службы и первичного звена здравоохранения.

Для повышения доступности первичной медико-санитарной помощи, проведения осмотров и диспансеризации, повышения охвата вакцинацией, в первую очередь населения в сельской местности, были приобретены 7 мобильных комплексов.

С целью решения проблемы доступности оказания первичной медико-санитарной помощи населению в сельской местности в соответствии с данными геоинформационной карты планируется расширение сети фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов и приобретение дополнительных медицинских мобильных комплексов.

В 2018 году приобретено за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации 7 модульных конструкций для строительства врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов для населенных пунктов с численностью населения от 101 до 2000 человек, не имеющих по данным геоинформационной системы Минздрава России медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, и находящихся на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, также передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек.

**Мероприятие 1.7. Оснащение медицинского блока отделений  
организаций медицинской помощи несовершеннолетним,  
обучающимся в образовательных организациях (дошкольных  
образовательных и общеобразовательных организациях области),  
реализующих основные общеобразовательные программы**

Реализация мероприятия предусматривает предоставление субсидий из областного бюджета бюджетам муниципальных образований городских округов и муниципальных районов на оснащение медицинского блока отделений организаций медицинской помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях (дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях области), реализующих основные общеобразовательные программы, на финансирование расходных обязательств местных бюджетов, связанных с финансовым обеспечением реализации мероприятий, в отношении которых достигнуты цели их реализации, в соответствии с правилами, установленными в приложении № 5 к Программе.

**Региональный проект  
«Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»  
на территории Владимирской области**

**«Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек»**

Наименование регионального проекта	Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек
Основание для разработки проекта	Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительством Российской Федерации от 26 декабря 2017 №1640
Краткое описание	Укрепление общественного здоровья
Заказчик проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»
Цель проекта	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек;</li> <li>- обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя; а также за счет мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни посредством информационно-коммуникационной кампании, вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья и разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья.</li> </ul>
Задачи проекта	- формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая

	<p>здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;</li> <li>- разработка и внедрение программ укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративных программ укрепления здоровья).</li> </ul>
<p>Целевые индикаторы и показатели проекта</p>	<p>Показатель 1. Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах). Показатель 2. Смертность мужчин трудоспособного возраста (16-59 лет) (на 100 тыс. населения). Показатель 3. Смертность женщин трудоспособного возраста (16-54 лет) (на 100 тыс. населения).</p>
<p>Основные мероприятия проекта</p>	<p>Развитие инфраструктуры медицинской профилактики во Владимирской области: открытие в 2019-2020 годах дополнительно 3 отделений (Гусь-Хрустальный район, Муромский район, Александровский район).</p> <p>Разработка региональной модели организации и функционирования центра общественного здоровья.</p> <p>Открытие на базе областного центра медицинской профилактики центра общественного здоровья.</p> <p>Разработка и внедрение региональных программ, направленных на сокращение действия факторов риска неинфекционных заболеваний у мужчин трудоспособного возраста на основании программ, принятых Минздравом России.</p> <p>Увеличение числа обращений в центры здоровья, функционирующие на территории Владимирской области, до 34 тыс. человек.</p> <p>Улучшение эффективности работы 23 кабинетов по отказу от табакокурения в городах и районах Владимирской области.</p> <p>Продолжение работы школ здоровья, расширение охвата обучаемых лиц с выявленными факторами риска.</p> <p>Организация и проведение обучения медицинских кадров по проведению мероприятий по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p>Подготовка методических материалов, в том числе для отделений (кабинетов) медицинской</p>

	<p>профилактики, для медицинских работников, для педагогов.</p> <p>Проведение массовых мероприятий, приуроченных к Всемирным памятным датам, целью которых является снижение факторов риска.</p> <p>Проведение массовой и групповой работы по пропаганде здорового образа жизни среди населения Владимирской области по факторам риска хронических инфекционных заболеваний, в том числе по темам: «Табакокурение», «Алкоголизм», «Нерациональное питание», «Низкая физическая активность», «Стресс», «Потребление наркотических средств», «Артериальная гипертония», «Ожирение».</p> <p>Проведение мероприятий в рамках легкой оздоровительной кампании «Безопасные каникулы» отделением медицинской профилактики ГБУЗ ОТ ВО «Центр медицинской профилактики города Коврова», ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины».</p> <p>Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.</p> <p>Развитие волонтерства.</p> <p>Разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни работников на основании модельных программ, разработанных ФГБУ «НМИЦ ПМ» Минздрава России.</p>
Срок реализации проекта	2019-2024 годы
Ожидаемые результаты реализации проекта	<p>Сокращение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) с 7,3 до 6,6 л к 2024 году.</p> <p>Снижение смертности мужчин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения) с 909,6 до 655,5 чел. к 2024 году.</p> <p>Снижение смертности женщин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения) с 244,9 до 219,9 чел. к 2024 году.</p>

**Показатели регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на территории Владимирской области**

Наименование показателя	Единица измерения	Базовое значение		Значения показателей по годам реализации проекта					
		значение	дата расчета (ММ.ГГ)	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Смертность женщин в возрасте 16-54 лет	на 100 тысяч человек	244,9	12.17	239,8	236,2	232,7	229,2	224,6	219,9
Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет	на 100 тысяч человек	909,6	12.17	843,2	801,2	759,1	723,3	692,4	655,5
Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)	Литр чистого (100%) спирта	7,3	12.16	7,1	7	6,9	6,8	6,7	6,6

**Региональный проект  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»  
на территории Владимирской области**

Наименование регионального проекта	Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Владимирская область)
Основание для разработки проекта	Указ Президента РФ от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 №1640. Государственная программа «Развитие здравоохранения Владимирской области», утвержденная постановлением Губернатора Владимирской области от 30.04.2013 № 494.
Краткое описание	Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
Заказчик проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области

Исполнители проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цель проекта	Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 651,5 случая на 100 тыс. населения к 2024 году (Владимирская область)
Задачи проекта	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Разработка и реализация программ борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</li> <li>– переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений;</li> <li>– переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений.</li> </ul>
Целевые индикаторы и показатели проекта	<p>Показатель 1. Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения, чел.</p> <p>Показатель 2. Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения, чел.</p> <p>Показатель 3. Больничная летальность от инфаркта миокарда, %.</p> <p>Показатель 4. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %.</p> <p>Показатель 5. Отношение числа рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу вышедших больных, перенесших острый коронарный синдром, %.</p> <p>Показатель 6. Количество рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.</p> <p>Показатель 7. Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %.</p>
Основные мероприятия проекта	<p>Разработка и утверждение региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".</p> <p>Осуществление мониторинга реализации мероприятий региональных программ.</p> <p>Переоснащение/дооснащение первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием из следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации, оборудование для проведения рентгенэндovasкулярных методов лечения.</p>
Срок реализации проекта	2019-2024 годы
Объемы и источники обеспечения проекта, тыс.	<p>Всего: 1153027,4 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>- средства федерального бюджета по предварительной оценке - 1116005,6 тыс. руб., в т.ч.:</p>

руб.	<p>2019 – 174894,1 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 199495,6 тыс.руб.;</p> <p>2021 – 155315,9 тыс.руб.;</p> <p>2022 – 243600,0 тыс.руб.;</p> <p>2023 – 128000,0 тыс.руб.;</p> <p>2024 – 214700,0 тыс.руб.;</p> <p>- средства консолидированных бюджетов Владимирской области-37021,8 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>2019 – 3400,0 тыс.руб.;</p> <p>2020 – 4100,0 тыс.руб.;</p> <p>2021 – 4821,8 тыс.руб.;</p> <p>2022 – 4900,0 тыс.руб.;</p> <p>2023 – 4200,0 тыс.руб.;</p> <p>2024 – 15600,0 тыс.руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации проекта	<p>– сокращение смертности от инфаркта миокарда с 41,5 чел. в 2019 г. до 34,3 чел. на 100 тыс. населения в 2024 г.;</p> <p>– сокращение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения с 130,6 чел. до 107,8 чел. на 100 тыс. населения в 2024 г.;</p> <p>– сокращение больницы летальности от инфаркта миокарда с 11,8% в 2019 до 8% в 2024 г.;</p> <p>– сокращение больницы летальности от острого нарушения мозгового кровообращения с 19,5% в 2019 г. до 14,5% в 2024 г.;</p> <p>– рост числа рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях, по отношению к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, с 30% в 2019 г. до 60% в 2024 г.;</p> <p>– рост количества рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях с 2,276 тыс. ед. в 2019 г. до 4,552 тыс. ед. в 2024 г.;</p> <p>– увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, с 86,7% в 2019 г. до 95% в 2024 г.</p>

**Показатели регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»  
на территории Владимирской области**

№ п/п	Наименование показателя	Базовый показатель	Значение показателя						
			2017	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения, чел.	44,7	41,5	40,0	38,4	36,9	35,4	34,3	
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения, чел.	140,8	130,6	125,8	121,0	116,2	111,4	170,8	
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	13	11,8	11,0	10,2	9,6	8,8	8,0	
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,2	19,5	18,5	17,5	16,5	15,5	14,5	
5.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	17,9	30,0	35,0	40,0	46,0	53,0	60,0	
6.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	1358	2276	2655	3035	3490	4021	452	
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	85	86,7	88,4	90,0	91,7	93,3	95,0	

**Региональный проект  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»  
на территории Владимирской области**

Наименование регионального проекта	Борьба с онкологическими заболеваниями
---------------------------------------	--

регионального проекта	Указ Президента РФ от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»
Основание для разработки проекта	Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 №1640 Государственная программа «Развитие здравоохранения Владимирской области», утвержденная постановлением Губернатора Владимирской области от 30.04.2013 № 494.
Краткое описание	Борьба с онкологическими заболеваниями
Заказчик проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цель проекта	Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 197,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.
Задачи проекта	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Разработка и реализация программ борьбы с онкологическими заболеваниями;</li> <li>– проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению;</li> <li>– финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;</li> <li>– организация центров амбулаторной онкологической помощи;</li> <li>– переоснащение региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц).</li> </ul>
Целевые индикаторы и показатели проекта	<p>Показатель 1. Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %;</p> <p>Показатель 2. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %;</p> <p>Показатель 3. Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые</p>

	<p>взятых на учет в предыдущем году), %.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Разработка и утверждение региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»;</li> <li>– разработка концепции информационно-коммуникационной кампании с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламной информации материалов (видео-ролики, радио-ролики, вирусные интернет-ролики, интернет-баннеры, баннеры для контекстной рекламы в сети интернет, макеты наружной рекламы) с учетом результатов ранее проводимых аналогичных мероприятий;</li> <li>– создание и поддержка интернет портала по вопросам выявления и лечения онкологических заболеваний, где в том числе будет размещена информация о медицинских организациях, оказывающих помощь при онкологических заболеваниях, о правах граждан при получении онкологической помощи, будет обеспечена его посещаемость не менее 5 тыс. пользователей в сутки;</li> <li>– реализация специальных проектов в СМИ, создание программы/рубрики/сюжета/графических вставок на федеральном и региональном телевидении, размещение информационных статей в печатных СМИ, создание группы в социальных сетях, проведение работы в тематических блогах;</li> <li>– проведение анализа информационного пространства и разработка методики оценки эффективности рекламных информационных кампаний/оценка эффективности рекламных информационных кампаний;</li> <li>– увеличение финансирования оказания медицинской помощи при противораковой лекарственной терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров на базе ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» и на базе районных больниц центров амбулаторной онкологической помощи, обладающих необходимым спектром оборудования и специалистов иных специальностей, необходимых для комплексной и быстрой диагностики основных видов злокачественных новообразований;</li> <li>– организация 2 центров амбулаторной онкологической помощи на базе: 1. ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира», г. Владимир. 2. ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира», г. Владимир</li> </ul>
--	--

Основные мероприятия  
проекта

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– переоснащение и дооснащение медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для диагностики и лечения методами ядерной медицины, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер», г. Владимир;</li> <li>– профилактика и предупреждение развития онкологических заболеваний, посредством снижения потребления табачной и алкогольной продукции, формирования культуры здорового образа жизни, контроля за выбросами канцерогенных веществ в окружающую среду;</li> <li>– раннее выявление онкологических заболеваний путем проведения медицинских осмотров и скринингов, выявления пациентов, входящих в группу высокого риска, в том числе генетически обусловленного, развития/наличия онкологического заболевания, повышение онконастороженности врачей и пациентов;</li> <li>– сокращение сроков диагностики и повышение ее качества путем создания на базе районных и городских больниц и центров амбулаторной онкологической помощи, обладающих оборудованием и специалистами, необходимых условий для комплексной и своевременной диагностики основных видов злокачественных новообразований. Внедрение своевременных методов диагностики;</li> <li>– создание региональных систем учета пациентов;</li> <li>– повышение качества и эффективности лечения онкологических заболеваний путем модернизации материально-технической базы онкологических центров и диспансеров, в том числе иммуногистохимических, патоморфологических и генетических лабораторий, развития инфраструктуры объектов ядерной медицины;</li> <li>– внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями;</li> <li>– развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи;</li> <li>– совершенствование кадрового обеспечения онкологической службы.</li> </ul>
Срок реализации проекта	2019-2024 годы
Объемы и источники обеспечения проекта, тыс.	<p>Всего: 7776285,7 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>- средства федерального бюджета по предварительной оценке 1541916,4 тыс. руб., в т.ч.:</p>

руб.	<p>2019 – 298259,4 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 522670,9 тыс. руб.;</p> <p>2021 – 212086,1 тыс. руб.;</p> <p>2022 – 270800,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 – 216400,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 – 21700,0 тыс. руб.</p> <p>- средства консолидированных бюджетов Владимирской области 154969,3 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>2019 – 84200,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 – 33469,3 тыс. руб.;</p> <p>2022 – 1900,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 – 27300,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 – 8100,0 тыс. руб.</p> <p>- бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации 6079400,0 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>2019 – 931600,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 968900,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 – 1007600,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 – 1047900,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 – 1089900,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 – 1033500,0 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации проекта	<p>– Сокращение смертности от инфаркта миокарда с 41,5 чел. в 2019 г. до 34,3 чел. на 100 тыс. населения в 2024 г.;</p> <p>– сокращение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения с 130,6 чел. до 107,8 чел. на 100 тыс. населения в 2024 г.;</p> <p>– сокращение больницы летальности от инфаркта миокарда с 11,8% в 2019 до 8% в 2024 г.;</p> <p>– сокращение больницы летальности от острого нарушения мозгового кровообращения с 19,5% в 2019 г. до 14,5% в 2024 г.</p>

	<p>– рост числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, по отношению к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром с 30% в 2019 г. до 60% в 2024 г.</p> <p>– рост количества рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях с 2,276 тыс. ед. в 2019 г. до 4,552 тыс. ед. в 2024 г.;</p> <p>– увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи с 86,7% в 2019 г. до 95% в 2024 г.</p>
--	---

**Показатели регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»  
на территории Владимирской области**

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год					
		Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), %	51,0	31.12. 2017	54,0	55,5	57,0	58,5	60,0	61,5
2.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, %	55,6	31.12. 2017	56,4	56,8	57,2	57,6	58,0	58,4
3.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	25,1	31.12. 2017	23,3	22,4	21,5	20,6	19,7	18,8

**ПОДПРОГРАММА 2**  
**«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, ВКЛЮЧАЯ**  
**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СКОРОЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ**  
**СКОРОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,**  
**МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ»**

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Департамент здравоохранения администрации Владимирской области</p>
<p>Участники Подпрограммы</p>	<p>Департамент здравоохранения администрации Владимирской области; государственные учреждения здравоохранения Владимирской области</p>
<p>Программно-целевые инструменты Подпрограммы</p>	<p>Не предусмотрены</p>
<p>Цель Подпрограммы</p>	<p>- повышение доступности и качества оказания медицинской помощи, в том числе скорой, скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме</p>
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- внедрение методов персонализированной антибактериальной терапии больных туберкулезом;</li> <li>- снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями; поддержка развития инфраструктуры службы крови; совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации;</li> <li>- модернизация наркологической службы Российской Федерации;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- увеличение 5-летней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями;</li> <li>- снижение уровня смертности от ишемической болезни сердца и инсульта;</li> <li>- снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий;</li> <li>- совершенствование оказания специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В и С;</li> <li>- поддержка развития инфраструктуры скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме и специализированной медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- совершенствование системы управления скорой медицинской помощью;</li> <li>- снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий</li> </ul>
<p>Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы</p>	<p>Показатель 1 «Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением».</p> <p>Показатель 2 «Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)».</p> <p>Показатель 3 «Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)».</p> <p>Показатель 4 «Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года».</p> <p>Показатель 5 «Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий».</p>

	<p>Показатель 6 «Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, в общем количестве станций переливания крови».</p> <p>Показатель 7 «Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь».</p> <p>Показатель 8 «Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицинской помощи».</p>
<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>2017 - 2024 годы</p>
<p>Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего: 88201020,6 тыс. руб., из них:          средства федерального бюджета по предварительной оценке: 1183586,1 тыс. руб., из          них:          2017 г. - 49273,2 тыс. руб.;          2018 г. - 45857,6 тыс. руб.;          2019 г. - 532369,7 тыс. руб.;          2020 г. - 340522,4 тыс. руб.;          2021 г. - 108589,2 тыс. руб.;          2022 г. - 35658,0 тыс. руб.;          2023 г. - 35658,0 тыс. руб.;          2024 г. - 35658,0 тыс. руб.;          средства областного бюджета по предварительной оценке: 18581956,1 тыс. руб., из          них:          2017 г. - 2080307,8 тыс. руб.;</p>

2018 г. - 2364741,5 тыс. руб.;  
 2019 г. - 2520306,0 тыс. руб.;  
 2020 г. - 2269115,1 тыс. руб.;  
 2021 г. - 2345728,9 тыс. руб.;  
 2022 г. - 2364101,6 тыс. руб.;  
 2023 г. - 2335809,6 тыс. руб.;  
 2024 г. - 2301845,6 тыс. руб.;

внебюджетные источники:

ТФОМС по предварительной оценке: 68435478,4 тыс. руб., из них:

2017 г. - 5983872,9 тыс. руб.;  
 2018 г. - 7257657,1 тыс. руб.;  
 2019 г. - 8178310,0 тыс. руб.;  
 2020 г. - 8881925,6 тыс. руб.;  
 2021 г. - 9533428,2 тыс. руб.;  
 2022 г. - 9533428,2 тыс. руб.;  
 2023 г. - 9533428,2 тыс. руб.;  
 2024 г. - 9533428,2 тыс. руб.

Ожидаемые результаты  
 реализации Подпрограммы

- увеличение доли лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, до 68%;

- увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента), до 10,5 человека;

- увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 10,65 человека;

- снижение доли больных психическими расстройствами, повторно

	<p>госпитализированных в течение года, в общей численности больных психическими расстройствами, госпитализированных в течение года, до 19,9%;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение больницы летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,1 процента;</li> <li>- увеличение доли станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови, в общем количестве станций переливания крови до 100 процентов;</li> <li>- увеличение числа больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, до 11 000 тыс. человек;</li> <li>- увеличение до 95,8 процентов доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицинской помощи</li> </ul>
--	--

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Одним из основных приоритетных направлений государственной политики области в сфере здравоохранения совместно с сохранением и укреплением здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни является повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи.

Анализ медико-демографической ситуации во Владимирской области свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.

В структуре смертности Владимирской области в 2018 г. первое место занимают болезни системы кровообращения, второе – онкопатология, третье – заболевания желудочно-кишечного тракта, четвертое – случаи смерти от внешних причин.

Первое место в структуре смертности Владимирской области занимают болезни системы кровообращения.

Смертность населения Владимирской области от болезней системы кровообращения (далее – БСК) на протяжении ряда лет превышает данный показатель по Российской Федерации и ЦФО.

Среди других субъектов Владимирская область стабильно находится в числе регионов с высокой смертностью от БСК. По данным 2011 года Владимирская область занимала 17 ранговое место (из 18) среди регионов ЦФО по смертности от БСК. В 2012 – 2013 гг. Владимирская область занимала 16 ранговое место. В 2014 – 2015 гг. – 13 ранговое место, улучшив свой показатель. В 2016 г. во Владимирской области отмечен рост смертности от БСК (832,5 на 100 000 населения), в результате чего регион вновь обрел 16 ранговое место по величине этого показателя.

За 2018 год с учетом окончательных диагнозов 2018 г. показатель смертности от БСК по Владимирской области был равен 821,1 на 100 000 населения – 100,1 % по отношению к уровню 2017 г. (17 ранговое место по ЦФО).

Вместе с тем, следует отметить с 2011 по 2018 годы снижение смертности от БСК во Владимирской области с 1080,6 до 821,1 на 100 000 населения.

«Грубый» показатель смертности от ЗНО в 2017 г. составил 236,7 на 100 тыс. населения (РФ – 197,9), стандартизованный показатель – 113,6 на 100 тыс. населения (РФ – 109,0). За 10 лет (2007- 2017 гг.) не отмечено достоверного изменения по «грубому» показателю, по стандартизованному показателю фиксируется снижение на 15,7% (РФ – нет достоверного изменения по «грубому» и убыль на 12,7% по стандартизованному показателю). 2018 год вновь характеризуется повышением уровня смерти от ЗНО.

Проблемными районами с постоянно высокими показателями смертности от ЗНО являются Гусь-Хрустальный, Вязниковский, Петушинский, Камешковский районы; отмечена отрицательная динамика показателей смертности по Гороховецкому, Киржачскому, Ковровскому и Селивановскому районам.

Низкий уровень смертности регистрируется в г. Радужном, положительная динамика в Муромском и Юрьев-Польском районах.

По уровню смертности область в 2017 году находилась на 7-ом месте среди регионов ЦФО (выше уровень смертности только в 6 областях).

По итогам 2017 и предварительным данным 2018 года в структуре смертности от ЗНО преобладают локализации: ЗНО трахеи, бронхов и легкого (16,7% - 15,6%), колоректальный рак (12,9% - 13,0%), ЗНО желудка (10,8% - 11,8%), молочной железы (8,0% - 8,13%), поджелудочной железы (6,4% - 7,2%).

Ведущими локализациями среди причин смерти лиц трудоспособного возраста от ЗНО в 2017-2018гг. явились: ЗНО трахеи, бронхов и легкого (18,0% - 17,9%); ЗНО желудка (7,5% - 9,7%), ЗНО губы, полости рта и глотки (6,3% - 8,0%); ЗНО грудной железы (7,1% - 8,4%); колоректальный рак (6,8% - 6,0%); рак поджелудочной железы (6,0% - 6,0%).

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет. Это связано с распространённостью данной патологии, тяжестью её течения, большим весом запущенных случаев и частым бессимптомным развитием заболевания.

Численность лиц трудоспособного возраста, умерших от ЗНО губы, полости рта и глотки, составляет более 40% от общего числа умерших от данной патологии.

Анализируя динамику показателей, отмечается стабильный уровень смертности при ЗНО губы, полости рта и глотки, пищевода, грудной железы, кровеносной и лимфатической ткани. Фиксируется рост смертности от ЗНО поджелудочной железы, почки, головного и спинного мозга. Рост смертности от колоректального рака обусловлен ЗНО ободочной кишки, в то же время отмечается некоторое снижение смертности от рака прямой кишки. Снижается смертность от рака желудка, гортани, мочевого пузыря, щитовидной железы. Намечается тенденция к снижению смертности от рака трахеи, бронхов, легкого.

Структура смертности соответствует таковой в целом по Российской Федерации, но отмечаются более высокие уровни смертности при раке пищевода (5-ое место), желудка, гортани, щитовидной железы. Уровень смертности от колоректального рака находится на уровне РФ (выше уровень смертности при раке сигмовидной кишки, но ниже – при раке прямой кишки и ректосигмоидного отдела).

Для повышения доступности и качества медицинской помощи будет осуществляться реализация мероприятий, направленных на совершенствование организационной системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, совершенствование оказания медицинской помощи при социально значимых заболеваниях, в том числе больным с болезнями системы кровообращения, туберкулезом, онкологическими, эндокринными и некоторыми другими заболеваниями, внедрение в практику инновационных методов лечения, развитие инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации.

Для реализации данного направления в рамках Подпрограммы запланированы следующие мероприятия.

### **Мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом**

Благодаря последовательной реализации программы борьбы с туберкулезом со стабильным целевым финансированием достигнуто сохранение положительной динамики основных эпидемиологических показателей: заболеваемости, смертности от туберкулеза и его распространённости.

В области качественно новый уровень приняла одна из основных целей стратегии борьбы с туберкулезом, направленных на пациента - ранняя диагностика туберкулеза, включая всеобщее тестирование на лекарственную чувствительность, в том числе методами инновационной ускоренной лабораторной диагностики. Разработанный алгоритм обследования пациентов как с подозрением на туберкулез, так и заболевших, позволил не только своевременно установить диагноз, начать лечение в соответствии с лекарственной чувствительностью возбудителя, но и рационально распределить материальные и кадровые ресурсы фтизиатрической службы. Лабораторная диагностика туберкулеза в области осуществляется в соответствии с современным диагностическим алгоритмом, соответствующим требованиям ВОЗ и федеральных клинических рекомендаций по туберкулезу Российского Общества Фтизиатров, утвержденных министерством здравоохранения РФ. В области функционируют 19 центров микроскопии мокроты на кислотоустойчивые бактерии (КУБ) – главным образом при головных учреждениях здравоохранения муниципалитетов образований; на межрайонном уровне проводится быстрая молекулярно-генетическая идентификация *M.tuberculosis* в диагностических образцах и определение лекарственной устойчивости к рифампицину (маркер множественной лекарственной устойчивости): в Муроме, Коврове, Гусе-Хрустальном и Владимире. Культуральная диагностика на плотных и жидких питательных средах (Bactec MGIT 960), и постановка тестов лекарственной устойчивости возбудителя проводится централизованно в лаборатории ЦСФП. Уже около 15 лет функционирует централизованная доставка диагностических образцов в эту лабораторию из всех районных тубкабинетов области. С учетом роста количества пациентов с коинфекцией ВИЧ/туберкулез в лаборатории внедряются современные методы ускоренной микробиологической диагностики ВИЧ-ассоциированных инфекций (Bactec 9050).



	год	население		лет	15-17 лет					
		всего	Встали на учет							
Владимирская область	2013	51,2	33,1	32,4	14,3	16,6	8,5	79,3	24,2	7,4
	2014	50,4	34,1	33,4	15,6	11,4	5,4	73,0	17,3	5,5
	2015	46,2	32,6	32,2	13,4	17,7	3,7	66,9	23,6	4,9
	2016	36,5	29,2	28,7	11,1	11,6	4,3	65,4	18,8	4,3
	2017	38,0	31,2	30,4	11,1	11,5	3,3	61,1	8,7	3,7
РФ	2018	31,6	27,4	26,9	12,5	19,3	3,1	56,6	8,5	2,8
	2013	63,0	53,4	51,1	14,3	31,6	10,3	147,5	39,2	11,4
	2014	59,5	49,4	48,5	13,4	27,8	10,0	137,3	37,0	10,1
	2015	57,7	49,3	47,0	12,4	26,8	9,8	129,1	32,8	9,1
	2016	53,3	45,6	43,6	11,3	23,9	9,5	121,3	30,9	7,8
ЦФО	2017	48,3	41,6	39,8	9,7	21,6	9,0	109,8	28,1	6,5
	2013	41,4	33,9	30,1	10,5	20,4	5,5	82,6	21,7	6,1
	2014	39,0	29,3	28,6	10,3	18,6	5,3	75,7	19,5	5,5

В области, как и в целом в РФ, активно развивается негосударственная сфера здравоохранения, которая активно участвует в охвате населения профилактическими флюорографическими осмотрами. Доля частного сектора в этом разделе работы достигает до 20 %. С пересмотром подходов в учете оценки охвата населения на туберкулез, более полном сборе информации в районах области охват населения вырос до 68,3% (целевое значение – 68,1%). Трудности в достижении целевого показателя отчасти связаны с износом ФЛГ парка техники, трудовой миграцией населения области в другие регионы, дефектами в вопросах планирования и контроля за флюорографией декретированных и групп риска по туберкулезу. Требуется решения вопроса создания в области персонализированного учета лиц, подлежащих и прошедших ФЛГ, со сбором информации от всех ЛПУ области в независимости от ведомственной подчиненности и вида собственности. Существующая практика проведения профилактических флюорографических осмотров остается

недостаточно эффективной, поскольку не позволяет в достаточной мере охватить категории населения с наибольшим риском по туберкулезу.

Необходимо отметить важную роль медицинской службы ФСИН в противотуберкулезной работе. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в учреждениях ФСИН имеет положительную тенденцию (среди всех впервые выявленных больных в области – выявлено в системе ФСИН – 2016 г. - 22,2%, 2017 г. - 9,1% 2018 г. - 11,7% (РФ 2018 г. - 7,6%, ЦФО – 5,9%). По-прежнему в медицинской службе ФСИН отсутствуют условия по выполнению требований федеральных рекомендаций по туберкулезу (объем и сроки микробиологической диагностики, адекватность применяемых режимов химиотерапии, выполнение требований инфекционного контроля).

Приняты регламентирующие меры по вопросам оказания противотуберкулезной и другим видам помощи иностранным гражданам во Владимирской области, выработаны организационно-эпидемиологические механизмы повышения выявляемости туберкулеза и ко-инфекции (ТБ/ВИЧ) в сообществах мигрантов.

Существенным негативными факторами, способными вызвать ухудшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу на предстоящие годы будут, являться:

продолжающийся рост распространенности ВИЧ-инфекции, поскольку риск развития туберкулеза у лиц, живущих с ВИЧ, в 20 раз выше, чем для основного населения,

сложная социально-экономическая обстановка, рост безработицы, алкоголизма и наркомании.

Приоритетными задачами на 2018 год по фтизиатрической службе являются:

- сохранение целевого финансирования на направление борьбы с туберкулезом;
- укороенная молекулярно-генетическая диагностика туберкулеза и лекарственной устойчивости;
- обеспечение противотуберкулезными препаратами первого, второго и третьего ряда;

- создание условий в противотуберкулезных учреждениях, исключающих внутрибольничное распространение туберкулеза;

- продолжение работы по внедрению стационарозамещающих форм лечения;

- реализация программы психосоциальной поддержки больных туберкулезом для повышения приверженности к лечению;

- создание областного межведомственного совета при администрации области для координации межведомственного взаимодействия по борьбе с туберкулезом, ВИЧ, вирусными гепатитами и другими социально значимыми заболеваниями;
- повышение эффективности работы первичной медицинской помощи по охвату населения высокого риска профилактическими осмотрами на туберкулез.

За 2018 год – 68,3% (индикаторное значение – 68,1%):

- плановая замена изношенной флюорографической техники (потребность в области на 2017 - 2018 годы - 24 флюорографа);
- улучшение профилактической работы среди лиц, живущих с ВИЧ, обратив внимание на повышение охвата химиопрофилактикой туберкулеза;
- внедрение процессов сбора, обработки и анализа данных в сфере здравоохранения с использованием информационных технологий обработки и анализа данных (Федеральная подсистема учета больных туберкулезом Системы ведения интегрированной электронной медицинской карты ЕГИСЗ) с оснащением АРМ врачей-фтизиатров и медицинских сестер, осуществляющих лечение больных.

## **Мероприятие 2.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С**

Амбулаторная помощь лицам, инфицированным ВИЧ, гепатитами В и С, оказывается в областном центре по профилактике и борьбе со СПИДом, организованном на базе поликлиники ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница». Данный центр осуществляет координацию и организационно-методическую работу по проведению диагностических, лечебных, профилактических мероприятий по вопросам ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний на территории Владимирской области.

Структура службы, занимающаяся проблемами ВИЧ-инфекции, также представлена областной клинико-иммунологической лабораторией, которая расположена на базе ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».

Стационарная помощь данной категории граждан оказывается в инфекционном отделении ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира», инфекционных отделениях центральных районных больниц и профильных отделений стационаров.

По состоянию на 01.01.2019 года во Владимирской области зарегистрировано 6 000 ВИЧ-инфицированных, 0,4% от всего населения. В 2018 году было выявлено 615 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 3% меньше по сравнению с 2017г.

В 2018 году на ВИЧ-инфекцию обследовано 345 328 человек (в 2017 году – 310 673).

Заболеваемость в регионе в 2018г. составила 44,6 на 100 000 населения. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в субъекте на 23,4% ниже, чем в среднем по Российской Федерации (58,2 на 100 тыс. населения).

Из впервые зарегистрированных в 2018 году: мужчин -382, женщин -229, детей – 4.

В 2018 году в сравнении с 2017 годом зарегистрировано снижение доли пациентов, выявленных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции с 35,3% до 28,5%.

Распространенность ВИЧ-инфекции по итогам 2018 года увеличилась на 11,4% и составила 481,2 на 100 тыс. населения, что на 29,2% ниже значений среднероссийского показателя (679,5 на 100 тыс. населения).

Возрастная структура заболевших ВИЧ-инфекцией представленна следующим образом: 0-17 лет – 0,3%, 18-24 лет – 8,3%, 25-29 лет – 13,2%, 30-39 лет – 48,9%, 40-49 лет – 20,7%, 50-59 лет – 6,8%, 60 лет и старше – 1,8%.

Структура путей передачи выглядит следующим образом: 51,1% половой путь, 40,3% парентеральный путь (при внутривенном употреблении наркотических средств), 1,5% гомосексуальный путь, 0,65% вертикальный путь.

В 2018 году в регионе умер 61 человек от ВИЧ-инфекций, показатель смертности – 4,4 случая на 100 000 населения, что на 18,5% меньше, чем в 2017 году. Доля умерших от состояний, связанных со СПИДом, – 22,5%.

Под диспансерным наблюдением на 31.12.2017 находилось 3572 больных ВИЧ-инфекцией (в течение года - 3832). Получали антиретровирусную терапию (далее - АРВТ) на конец 2018 года 2119 человек (в течение года - 2228), охват АРВТ составляет 59,3%. В 2018 году впервые взято на АРВТ – 635 человек. Доля пациентов с неопределяемой вирусной нагрузкой – 77,5% от числа ВИЧ-инфицированных, получающих АРВТ.

В 2018 году доля беременных женщин, получающих АРВТ, составила 90,4%.

В 2018 году число детей первых 3-х лет жизни, больных ВИЧ-инфекцией, состоявших под диспансерным наблюдением на конец года, составило 12 человек, из них получавших АРВТ – 12 человек.

В школах и колледжах области проведены открытые уроки, лекции, посвященные проблеме ВИЧ-инфекции/СПИДА.

С целью информирования населения о ВИЧ/СПИДе, вирусных гепатитах специалисты центра проводят санитарно-профилактическую работу:

- на сайте ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» размещен программный продукт ВИЧ/СПИД, состоящий из информационного ролика, информационно-обучающего блока, блока оценки поведенческих рисков;

- на ТВ проводятся выступления специалистов центра, демонстрируются информационно-просветительные ролики, фильмы;

- акции «Защити себя сам!» для студентов вузов, во время которых предложено пройти экспресс-тестирование на ВИЧ;

- открытые уроки, лекции в школах, колледжах, вузах;

- визуально-графическая информация «Стоп ВИЧ/СПИД» размещена на улицах города, области, в транспорте (баннеры, плакаты);

- в учебных заведениях, трудовых коллективах, ЛПУ распространена информационно-тематическая печатная продукция;

- проведено обучение медицинских работников на тематическом цикле «ВИЧ-инфекция» на базе ГБПОУ ВО «Владимирский базовый медицинский колледж».

Данное мероприятие Подпрограммы ориентировано на увеличение продолжительности и улучшение качества жизни лиц, инфицированных ВИЧ, вирусами гепатита В и С, посредством решения задач, направленных на проведение и совершенствование комплекса лечебно-профилактических и медико-социальных мер. Своевременная диагностика и терапия позволят значительно снизить интенсивность передачи ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С в общей популяции населения, что прямо повлияет на заболеваемость, обеспечивая ее снижение и повышая эпидемиологическое благополучие населения.

Важными направлениями в реализации мероприятия станут:

- привлечение врачебных кадров за счет реализации мероприятий Подпрограммы б;
- совершенствование сервисных услуг для лиц, живущих с ВИЧ/СПИД (предоставление паллиативной, юридической помощи, обеспечения работы "телефона доверия");
- мероприятия по обеспечению ВИЧ-инфицированных лиц высокоактивной антиретровирусной терапией, повышение эффективности профилактики вертикального пути передачи от матери к ребенку (приобретение детского питания для детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями);
- создание гепатологического отделения (центра) на базе ГБУЗ ВО «Городская больница №6 г. Владимира»;
- развитие базы инфекционного отделения ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира», «ВИЧ-лаборатории» за счет проведения текущих ремонтных работ и закупки медицинского оборудования;
- разработка порядка маршрутизации взрослых пациентов Владимирской области, страдающих хроническими вирусными гепатитами, в медицинские организации Владимирской области, схем взаимодействия между участниками системы оказания медицинской помощи данной группе больных, а также проведение противовирусной терапии пациентам, страдающим хроническими вирусными гепатитами.

### **Мероприятие 2.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным**

Наркологическая служба Владимирской области осуществляет свою деятельность в соответствии со Стандартами медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» (приказы МЗ РФ от 17.05.2016 г. №№299н, 300н, 301н, 302н) и приказом Минздрава России от 30 декабря 2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ».

В настоящее время во Владимирской области существует развернутая сеть амбулаторных и стационарных наркологических учреждений. Организующим и руководящим звеном наркологической службы Владимирской области является ГБУЗ ВО «Областной наркологический диспансер».

Всего по состоянию на 01.01.2019 г. в области функционируют 206 наркологических коек, в составе которых имеется 9 коек по предпринимательской деятельности: г. Владимир – 3 койки, г. Муром - 5 коек, г. Ковров – 1 койка.

Подразделения наркологической службы имеются во всех муниципальных образованиях Владимирской области.

По итогам 2018 года наркологическая ситуация во Владимирской области характеризуется незначительным ростом распространенности хронического алкоголизма (синдрома зависимости от алкоголя), снижением распространенности алкогольных психозов и незначительным ростом распространенности наркомании (синдрома зависимости от наркотических средств).

В регионе имеет место эффективность взаимодействия наркологической службы области и силовых структур (УМВД, УНК УМВД, УФСИН). Заметную роль играют принятые законодательные акты по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами, по контролю за исполнением лицом возложенной на него судом при назначении административного наказания обязанности пройти диагностику, профилактические мероприятия, лечение от наркомании и (или) медицинскую и (или) социальную реабилитацию в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, подписанные соглашения между департаментом здравоохранения и силовыми структурами по взаимодействию в данной области, а также проводимая работа в целях формирования как регионального сегмента по комплексной реабилитации зависимых лиц, так и взаимодействия с НКО близлежащих регионов.

Большое внимание в регионе уделяется методам раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ и ранней диагностики наркотических расстройств.

В рамках системы раннего выявления потребителей психоактивных веществ проводятся различные виды медицинских освидетельствований на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием, к управлению транспортными средствами, к профессиональной деятельности с вредными и опасными производственными факторами,

к допуску к работе с наркотическими средствами, к поступлению в учебные заведения, к регистрации иностранных граждан.

#### **Мероприятие 2.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения**

Стационарная психиатрическая помощь в области оказывается ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница №1» на 679 коек круглосуточного пребывания и 51 койку дневного пребывания; ГКУЗ ВО «ОПБ №2» на 838 коек круглосуточного пребывания.

Общее количество психиатрических коек круглосуточного пребывания Владимирской области составляет 1517.

Обеспеченность психиатрическими койками в 2018 году составляет 11,2 на 10 тыс. населения (по РФ - 9,5).

Амбулаторная психиатрическая помощь представлена диспансерными отделениями при ГКУЗ ВО «ОПБ №1», в городах Гусь-Хрустальный, Ковров, Муром, а также 14 психиатрическими кабинетами во всех муниципальных образованиях области.

Кроме того, в г. Владимире работает детский Центр патологии речи и нейрореабилитации на 70 круглосуточных и 40 коек дневного пребывания.

Число лиц с психическими расстройствами, зарегистрированными учреждениями в 2018 году, составило 44272 чел., что составляет 31,7 на 1000 населения (по РФ - 27,6).

На 01.01.2019 года в области находится под диспансерным наблюдением 13956 человек с психическими расстройствами, что составляет 10,3 на 1000 населения (по РФ - 10,3).

Под консультативным наблюдением 26323 чел., что составляет 19,1 на 1000 населения. Количество лиц с впервые выявленными психическими расстройствами в 2018 году, составило 5995 чел., или 4,45 на 1000 населения (РФ - 3,0).

Работа койки составила в 2018 г. – 386,2 (РФ - 337). Число больных, находящихся в психиатрических стационарах более одного года, составляет 424 чел. в 2018 году. Число направленных в психоневрологические интернаты области составило: в 2016 г. - 129 чел., в 2017 г. - 261 чел., 2018 г. - 45 чел.

Показатель средней длительности пребывания больного на койке в 2018 г. составил 92,5 дня.

Продолжал функционировать дневной стационар для взрослых при диспансерном отделении ГКУЗ ВО «ОПБ № 1» на 100 мест.

Всем пациентам, находящимся в психиатрических стационарах области, разъясняются основания и цели помещения их в стационар, предоставляется право обратиться к главному врачу или зав. отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из стационара. Больные могут встречаться с адвокатом, священнослужителем, исполнять религиозные обряды, выписывать газеты и журналы, получать образование (в детском отделении имеются педагоги). В установленные дни больные встречаются с родственниками, могут принимать посетителей.

Статистика по количествам суицидов в здравоохранении не ведется, вместе с тем большая работа проводится по их профилактике: в г. Владимире функционирует «телефон доверия», организована санитарно-просветительная работа среди подростков; при обращении пациентов к детским психиатрам проводится обследование на выявление скрытой депрессии.

В дальнейшем прогнозируется медленный рост первичной и общей заболеваемости как в целом по психическим расстройствам, так и по отдельным группам психических расстройств, особенно непсихотического характера.

Рост будет обусловлен увеличением числа врачей-психиатров и психотерапевтов, интеграцией психиатрических служб с общесоматическими, то есть за счет повышения доступности психиатрической помощи и соответственно повышения уровня выявляемости в населении лиц с психическими расстройствами.

Одной из важнейших задач в работе врачей - психиатров является профилактика общественно опасных действий, совершаемых лицами с психическими расстройствами.

На 01.01.2019 года на активном диспансерном наблюдении находилось 816 человек, из них совершили уголовно наказуемое деяние в течение жизни 758 человек. В области в течение года признается неменяемыми судебно - психиатрической экспертизой в среднем 130 человек, совершивших правонарушения. Большая часть правонарушений это имущественные (кражи и пр.). На принудительном лечении в психиатрических стационарах области на 01.01.2019 года находилось 203 человека. В психиатрическом стационаре специализированного типа (Владимирская областная психиатрическая больница №2) - 136 человек. В последние годы также все шире используется такая мера профилактики

ООД, как амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра. На 01.01.2019 года в амбулаторных психиатрических учреждениях области находилось на АПНД 40 человек.

Остается критической ситуация в части кадрового обеспечения, от которого напрямую зависит качество и доступность медицинской помощи. Укомплектованность персоналом в психиатрической службе области составляет 55,4 %, в т.ч. врачи-провизоры - 36%, средний мед. персонал - 53,4%, младший медицинский персонал – 50%. Коэффициент совместительства врача - психиатра в ГКУЗ ВО ОПБ №1 составляет 2,77.

Следует отметить крайне неудовлетворительное состояние материально – технической базы ГКУЗ ВО «ОПБ №1». Лечебные корпуса больницы постройки до 1917 г. не соответствуют современным требованиям. В отделениях большая скученность из-за нехватки палатных площадей. Палатная площадь на 1 больничного составляет 3,6 кв. м. Палаты большие от 10 до 20 коек в одной палате, койки стоят вплотную друг к другу. Отсутствует помещение для проведения реабилитационных мероприятий, не хватает кабинетов для узких специалистов.

Из-за недостаточного финансирования не выполняются натуральные нормы по питанию. Финансирование составляет 110-112,2 руб. на 1к./день при необходимой потребности 203,4 руб. Недофинансирование – 46%. Таким образом, натуральная норма по отдельным продуктам питания не соответствует установленным нормам.

Целью совершенствования оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения является совершенствование системы комплексной профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных при психических расстройствах.

В рамках данной Программы планируется модернизацию психиатрической службы Владимирской области. Основным элементом развития развития службы должны стать мероприятия по решению вопроса дефицита кадров посредством:

- организации целевого приема абитуриентов в медицинские вузы;
- организации целевой подготовки врачей в ординатуре;
- привлечение медицинских работников из других регионов посредством Центра привлечения кадров.

#### **Мероприятие 2.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями**

Болезни системы кровообращения во Владимирской области представляют серьезную медико-социальную проблему и являются главной причиной смертности населения.

Ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни занимают наибольшие доли в структуре смертности от БСК.

Существующая система оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями добилась качественного улучшения оказания помощи при острой сосудистой патологии, включая оказание помощи при ОКС и ОНМК.

Реализация Программных мероприятий позволила численно увеличить объемы оказания специализированной кардиологической помощи в области, значительно улучшить профилактическую работу с населением.

Однако, несмотря на положительные результаты работы на сегодняшний день существует ряд нерешенных вопросов, связанных с кадровым дефицитом, недостаточным оснащением, не вполне эффективными организационными мероприятиями.

Основным вопросом остается работа первичного звена и не менее значимый раздел для достижения целей, это информированность населения о рисках при развитии ССЗ. До сих пор сохраняется практика выявления пациентов с факторами риска и назначения лечения как факта, без последующего контроля показателей липидного профиля, темпов снижения АД или достижения целевых значений. Такой подход не даст положительного результата, так как доказано, что недостижение целевых показателей не изменяет риск развития патологии.

До сих пор мало изменилась ситуация по своевременной и качественной диагностике острого коронарного синдрома.

В ПСО больные часто доставляются за пределами терапевтического окна, что не позволяет провести своевременное фармакологическое реперфузионное лечение, способствующее улучшению прогноза и снижению инвалидизации и смертности. Это происходит не всегда по причине позднего обращения за медицинской помощью пациента, а из-за некачественной диагностики при первом вызове СМП или обращении в поликлинику.

В ЦРБ многих районов диагностические возможности достаточно ограничены – нет эхокардиографии, нет аппаратуры для холтеровского мониторинга, недостаточные возможности лаборатории, недостаток квалификации кадров. В ряде районов до сих пор не организован кардиологический прием и больными занимается терапевт или семейный врач, что может негативно отражаться на качестве диагностики и лечения пациентов, имеющих сердечно-сосудистую патологию.

С учетом анализа представленных выше данных, с целью снижения смертности от БСК необходимо обеспечить выполнение следующих мероприятий:

#### 1. Усиление мер первичной профилактики:

1.1. Активное проведение санитарно-просветительной работы во всех медицинских организациях области, использование всевозможных ресурсов для размещения информации, в том числе в социальных сетях.

1.2. Активная пропаганда ЗОЖ, в том числе через трансляцию информации в телевизионных передачах ведущих каналов не реже 1-2 раз в неделю.

1.3. Измерение АД всем пациентам старше 40 лет, обратившимся в поликлинику по любому поводу, определение по системе SCORE риска развития ССЗ и их осложнений.

1.4. Своевременное выявление факторов риска ИБС, включая АГ, и снижение риска ее развития: диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.

2. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в первичном звене:

2.1. Охват диспансерным наблюдением врачом-кардиологом поликлиники не менее 90% больных, перенесших ОКС, реваскуляризацию не менее чем 1 раз в течение года.

2.2. Повышение охвата «Д» наблюдением не менее 70% от числа зарегистрированных больных с БСК, повышение числа больных с ССЗ, состоящих на Д-учете на терапевтическом участке, до 500 человек.

2.3. Обеспечение достижения целевого уровня АД, ХС, ЛПНП не менее чем у 70% больных с АГ, ИБС, нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения.

2.4. Широкое использование в практике нагрузочных тестов (тредмил, ВЭМ) и шкалы предвестной вероятности ИБС с целью выявления ИБС и показаний к инвазивным методам лечения.

- 2.5. Повышение квалификации врачей первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, организация мониторинга выполнения клинических рекомендаций и тестирования знаний.
- 2.6. Обеспечение графика работы поликлиник 6 дней в неделю, включая прием врача-кардиолога, все инструментальные методы обследования.
- 2.7. Открытие областного кардиологического диспансера с 01.07.2019 г. на базе ГБУЗ ВО «ОКБ».
3. Обеспечение кардиореабилитацией не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН.
  - 3.1. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, оснащение оборудованием в соответствии со стандартами для проведения в полном объеме кардиореабилитации 3 этапа по месту жительства пациентов.
4. Профилактика внезапной сердечной смерти: увеличение объемов жизнеспасающих операций пациентам с ХСН и нарушениями ритма сердца (имплантация ЭКС, кардиовертеров -дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств) в соответствии с имеющейся потребностью.
  5. С целью снижения летальности от ОКС:
    - 5.1. Соблюдение алгоритмов маршрутизации пациентов с ОКС, включая проведение догоспитального тромболитика (до 70% от общего числа ТЛТ).
    - 5.2. Требуется оптимизация схем маршрутизации больных, дооснащение РСЦ, ПСО и кардиологических отделений с ПРИИТ оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, переоснащение РСЦ и ПСО и кардиологических отделений с ПРИИТ с учетом высокого процента износа имеющегося оборудования, перепрофилирование имеющихся кардиологических коек с учетом структуры заболеваемости и смертности в регионе.
    - 5.3. Анализ маршрутизации, выявление причин ее нарушения и принятие мер по их устранению и налаживанию госпитализации больных с ОКС в профильные медицинские организации для проведения экстренных ЧКВ.

- 5.4. С учетом удаленности от ПСО №3 решено в рамках реализации национального проекта открыть в 2021 г. ЧКВ-центр в г. Муром (на 2020 г. – приобретение ангиографического комплекса) для экстренной госпитализации больных с ОКС из Меленковского, Селивановского и Муромского районов.
- 5.5. Решить вопрос об открытии ПСО в г. Гусь-Хрустальном.
- 5.6. Обеспечение работы ангиографов в ПСО и РСЦ в режиме 24-7.
- 5.7. Увеличение доли пациентов с ОКСпСТ, получивших реперфузионную терапию (ЧКВ, ТЛТ и ЧКВ-фармакоинвазивный подход) до 90%, увеличение доли пациентов с ОКСбпСТ, подвергшихся ангиопластике со стентированием коронарных артерий до 50%.
- 5.8. Коррекция механизмов планирования объемов экстренной ВМП в регионе в соответствии с потребностью.
- 5.9. Создание службы санитарной авиации.
- 6.С целью снижения смертности от ЦВБ: модернизация системы оказания помощи больным с ОНМК согласно мероприятиям регионального проекта по снижению смертности от БСК: оснащение РСЦ и ПСО новыми КТ-томографами с проведением реперфузии, ангиографии, аппаратами ИВЛ, оборудованием для ранней реабилитации пациентов.
7. Главным врачам медицинских организаций области обеспечить мониторинг показателей:
- 7.1. Общая смертность и смертность от БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий, достижение индивидуальных целевых показателей смертности, определенных ДЗАВО.
- 7.2. Число/доля состоящих на Д-учете у кардиолога (терапевта) пациентов с БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий.
- 7.3. Динамика числа впервые взятых на Д-учет пациентов с БСК.
- 7.4. Число вызовов СМП при БСК и анализ качества оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами общей практики.
- 7.5. Число переданных активов наблюдения пациентов с БСК, в том числе о пациентах, обратившихся за СМП 2 и более раза в месяц.
- 7.6. Число госпитализаций пациентов с БСК в специализированные учреждения области.

7.7. Контроль за выполнением переданных активов из стационара участковыми терапевтами, врачами общей практики.

7.8. Контроль за предоставлением льготного лекарственного обеспечения пациентам с БСК.

7.9. Число пациентов с ХСН, зарегистрированных и взятых на «Д» учет.

7.10. Мониторинг «Д» наблюдения пациентов с ХСН участковым терапевтом.

### **Мероприятие 2.6. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями**

Злокачественные новообразования представляют значительную социально-экономическую проблему, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости, смертности и инвалидизации населения.

Уровень смертности от новообразований во Владимирской области по итогам 2018 года составил 254,7 на 100 тыс. населения, что больше показателя аналогичного периода 2017 года (225,5 на 100 тыс. населения) на 12,9 %.

Отмечается положительная динамика следующих показателей онкологической службы области: в 2018 году увеличилась доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст., которая составила 52,6 % (в 2017 г. - 51 %), пятилетняя выживаемость онкологических больных в 2018 году составила 56,3% (2017г - 55,6 %), односторонняя летальность в 2018 году составила 23,4 % (в 2017 г. - 25,1%).

Онкологическая служба области представлена ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» (далее - ГБУЗ ВО «ОКОД»), ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница» и районным звеном.

В состав ОКОД входят поликлиника, диагностические службы, стационар круглосуточного пребывания на 310 коек, дневной стационар на 65 коек.

В стационаре Областной детской клинической больницы функционируют 5 детских онкологических коек.

Районное звено онкологической службы в большинстве районов области представлено онкологическими кабинетами (функционируют 28 кабинетов, из них - 2 в негосударственных учреждениях), 3 первичных онкологических отделения (городская клиническая больница №5 г. Владимира Гусь-Хрустальная городская больница, Муромская городская больница № 3). В Муромской городской больнице № 1 и Центральной городской больнице г. Коврова

функционируют круглосуточный и дневные стационары, оказывающие специализированную медицинскую помощь онкологическим больным.

Из общего числа первичных онкологических кабинетов на 31.12.2018 не функционирует кабинет в Собинской РБ, нет кабинета – в Петушинском районе.

Вместе с тем в области функционируют 2 онкологических кабинета в негосударственных учреждениях здравоохранения, укомплектованных штатами врачей-онкологов.

Штатных должностей врачей-онкологов в амбулаторно-поликлиническом звене государственных учреждений здравоохранения области – 34,5; занятых – 26,75.

Физических лиц основных работников – 12 (в 2017 году - 15), совместителей – 13 (в 2017 году – 15), всего врачей, ведущих амбулаторный прием, – 25 (в 2017 году было 30).

Укомплектованность штатами – 77,5% (2017 год – 87,5%).

Укомплектованность физическими лицами – 44,9% (2017 – 56,6%) (с учетом совместителей – 93,5% (2017 – 100%).

Коэффициент совместительства – 2,2 (2017 год – 1,8).

Из общего числа врачей-онкологов, ведущих амбулаторный прием, все имеют сертификат по онкологии.

Таким образом, в кадровом обеспечении онкологической службы произошли незначительные сдвиги, но проблема укомплектованности онкологической службы остается актуальной.

ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер» оснащено диагностическим и лечебным оборудованием, средствами компьютерной техники и телекоммуникаций и имеет возможность осуществлять диагностику и лечение большинства ЗНО с использованием хирургического, радиологического и химиотерапевтического методов.

Диспансер оснащен средствами компьютерной техники и телекоммуникации (184 компьютера, выход в Интернет, электронная почта, локальная сеть с использованием защищенных каналов связи, комплект оборудования для видеоконференцсвязи).

Диспансер имеет возможности для диагностики и лечения большинства злокачественных новообразований с использованием хирургического, радиологического, химиотерапевтического методов воздействия.

Лучевая терапия проводится с помощью аппаратов близкофокусной рентгенотерапии, дистанционного гамма-терапевтического аппарата, линейных ускорителей для конвенциональной и конформной лучевой терапии, с многолепестковым коллиматором, с контролем укладки пациента рентгеновским излучением, аппарата для внутритриполостной брахитерапии. Предлучевая подготовка пациентов осуществляется с помощью рентгеновского симулятора, компьютерного томографа для предлучевой подготовки, системы лазерного позиционирования и разметки пациента.

Обснащение операционных, отделения анестезиологии и реанимации позволяет выполнять операции на органах брюшной полости, торакальные операции, операции на органах женской половой сферы, мочеполовой системе, коже, молочной железе.

Вместе с тем Владимирская область характеризуется высокими показателями заболеваемости злокачественными образованиями и смертности от них. В связи с этим первоочередными задачами совершенствования онкологической помощи населению являются:

- укрепление кадрового состава онкологической службы в первичном звене;
- открытие первичного онкологического кабинета в Петушинском районе; открытие первичных онкологических отделений в медицинских организациях; организация сети центров амбулаторной онкологической помощи;
- соблюдение клинических рекомендаций при диагностике злокачественных новообразований, обязательных для выполнения на уровне первичного звена оказания медицинской помощи;
- открытие смотровых кабинетов в каждом поликлиническом подразделении медицинских организаций, активизация их работы по раннему выявлению злокачественных новообразований;
- достижение целевого уровня ранней диагностики злокачественных новообразований путем повышения уровня онконастороженности как у населения, так и в структуре первичного звена здравоохранения (участковая служба, врачи общей врачебной практики, средние медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов), совершенствования подходов к проведению ежегодной диспансеризации взрослого населения, более широкого применения скрининговых программ при ежегодных профилактических осмотрах;
- адекватное использование имеющихся мощностей специализированных профильных отделений ГБУЗ ВО «ОКОД» и освоение новых технологий лечения и диагностики; переоснащение и дооснащение медицинским

оборудованием для диагностики и лечения методами ядерной медицины, в соответствие с порядками оказания медицинской помощи ГБУЗ ВО «ОКОД»

- развитие диагностической службы в районах;
- обеспечение маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями и контроль состояния здоровья на всех этапах оказания медицинской помощи.

### **Мероприятие 2.7. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации**

Всего в области имеется 5 станций и 18 отделений скорой медицинской помощи.

На территории области ежесуточно работает 122 бригады скорой медицинской помощи (при нормативе исходя из численности населения области 138 бригад), в том числе:

- Общепрофильная врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи – 15;
- Общепрофильная фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи – 102;
- Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации – 1;
- Специализированная педиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи – 3;
- Специализированная психиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи – 1.

Круглосуточное дежурство отдельных бригад СМП дополнительно установлено в 17 населенных пунктах. Итого бригады СМП круглосуточно дежурят в 40 населенных пунктах области.

К концу 2018 г. в службе скорой медицинской помощи доля автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более пяти лет составила 36,3% (87 ед.). Проводится планомерная работа по сокращению количества автомобилей СМП со сроком эксплуатации более 5 лет. Так, на конец 2016 года таких автомобилей было 151 ед. – 46,7%.

Укомплектованность физическими лицами врачей составляет 24,4% и средним медицинским персоналом 46,5%, что не позволяет укомплектовать на 100,0% все выездные бригады СМП.

Дефицит физических лиц составляет:

- у врачей – 214 человек;

- у среднего медицинского персонала – 823 человека.

**Всего за год оказана скорая и неотложная  
медицинская помощь бригадами:**

Наименование бригад	2018 год	
	Число выездов	%% от всего количества выездов
Всего выполнено выездов	441176	100,0
Общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи	23519	5,3
Общепрофильная фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи	400348	90,7
Специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации	7300	1,6
Специализированная педиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи	8102	1,8
Специализированная психиатрическая выездная бригада скорой медицинской помощи	2705	0,6

**Вывод:** Основную нагрузку по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи населению области несут фельдшерские бригады, 90,7%.

**Показатели среднего времени прибытия бригады скорой медицинской помощи (от момента поступления вызова, 20 мин.)**

Показатели	До места вызова (экстренная + неотложная форма)		До места ДТП	
	абс. числа	%% выездов до 20 мин.	абс. числа	%% выездов до 20 мин.
Число выездов	441176	100,0	2171	100,0
Число выездов до 20 мин.	379578	86,1	2030	93,5

Процент своевременного прибытия бригад к пациенту в целом составляет 86,1, а до места ДТП 93,5.

В службе скорой медицинской помощи области внедрены в практику:

- передача ЭКГ по телефону (теле ЭКГ), что позволило значительно улучшить диагностику заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- проведение тромболитической терапии, что позволило сохранить жизнь и уменьшить тяжесть заболевания пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда;
- использование экспресс-теста «КардиобСЖК» в ранней диагностике острого инфаркта миокарда, особенно в первые 18 часов от начала клинических проявлений;
- внедрение в практику работы выездных бригад стандартов оказания скорой медицинской помощи.

С целью совершенствования работы службы скорой медицинской помощи продолжается приобретение новых специализированных автомобилей и укомплектование их необходимым оборудованием.

12 (52,2%) станций и отделений скорой медицинской помощи оснащены автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов. Во Владимирской области ведется активная работа по созданию единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

#### **Мероприятие 2.8. Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

Третье место в структуре смертности населения области занимают внешние причины (несчастные случаи, отравления, травмы), в которые также входят последствия дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП).

В ходе реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, были созданы: 1 травматологический центр I уровня, 4 травматологических центра II уровня, 12 травматологических центра III уровня. Учреждениям здравоохранения Владимирской области, расположенным вдоль автомобильных дорог, определены зоны ответственности по организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП. Также определены зоны ответственности по организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП и станциям (отделениям) скорой медицинской помощи, оказывающим скорую медицинскую помощь вне медицинской организации пострадавшим при ДТП на догоспитальном этапе.

### Зоны

**ответственности государственных бюджетных учреждений здравоохранения Владимирской области, расположенных вдоль автомобильных дорог, по организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и станций (отделений) скорой медицинской помощи, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном этапе**

N п/п	Государственные бюджетные учреждения здравоохранения, организующие оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП	Уровень травмоцентр а	Зона ответственности по оказанию медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях
1.	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница"	II уровень	Федеральная автомобильная дорога ФАД М-7 "ВОЛГА" (МОСКВА - УФА) с 94 км по 144 км

2.	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница"	III уровень	Федеральная автомобильная дорога ФАД М-7 "ВОЛГА" (МОСКВА - УФА) со 144 км по 169 км Колокша - Кольчугино - Александров - Верхние Дворики, Собинка - Вышманово - Буланово - Коняево
3.	ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира"	I уровень	Федеральная автомобильная дорога ФАД М-7 "ВОЛГА" (МОСКВА - УФА) со 169 км по 231 км
4.	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г. Коврова"	II уровень	Федеральная автомобильная дорога ФАД М-7 "ВОЛГА" (МОСКВА - УФА) с 241 км по 269 км
5.	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница"	III уровень	Федеральная автомобильная дорога ФАД М-7 "ВОЛГА" (МОСКВА - УФА) с 269 км по 314 км
6.	ГБУЗ ВО "Муромская городская больница N 3"	II уровень	Владимир - Муром - Арзамас, Муром - "Волга", Касимов - Муром - Нижний Новгород, Муром - Коржавино - Папулино - Меленки, Меленки - Ляхи - Репино - Мишино - Орлово - Муром
7.	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница"	III уровень	Касимов - Муром - Нижний Новгород, Муром - Коржавино - Папулино - Меленки, Меленки - Ляхи - Репино - Мишино - Орлово - Муром, Драчево - Бутылицы - Меленки с обходом с. Архангел и д. Злобино
8.	ГБУЗ ВО "Гусь-Хрустальная центральная городская больница"	III уровень	Владимир - Гусь-Хрустальный - Тума, Никулино - Воровского - Мошок, Гусь-Хрустальный -

			Уршельский, Гусь-Хрустальный - Лесниково - Купреево, "Владимир - Тума" - Старково, "Владимир - Тума" - Колпь, "Гусь-Хрустальный - Купреево" - Добрятино
9.	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница"	III уровень	Федеральная автомобильная дорога ФАД М-7 "ВОЛГА" (МОСКВА - УФА) с 231 км по 241 км, Камешково - Ляховицы - Суздаль, Хохлово - Камешково - Ручей, Северный обход г. Камешково, Хохлово - Второво - Мирный - Круглово - Коверино
10.	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница"	III уровень	Федеральная автомобильная дорога ФАД М-7 "ВОЛГА" (МОСКВА - УФА) с 314 км по 341 км Муром - "Волга"
11.	ГБУЗ ВО "Киржачская районная больница"	III уровень	Киржач - Александров, Киржач - Дубки, Кольчугино - Киржач, Покров - Новоселово - Киржач, Киржач - Федоровское - Финеево - Старово - Санино - "Волга", Бетонка - Красный Огорок - Рагьково - Заречье - Новосергиево, Знаменское - Хмелево - Халино - Власьево - Ефремово
12.	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная больница"	III уровень	Кольчугино - Киржач, Юрьев-Польский - Кольчугино, Сукманиха - Завалино - Ваулово, Колокша - Кольчугино - Александров - Верхние Дворики

13.	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница им. Поспелова"	III уровень	Владимир - Муром - Арзамас, Владимир - Гусь-Хрустальный - Тума, Андреево - Тюрмеровка
14.	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница"	III уровень	Владимир - Муром - Арзамас, Драчево - Бутылицы - Меленки с обходом с. Архангел и д. Злобино, Красная Горбатка - Чертково - Ольгино
15.	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная больница"	III уровень	Владимир - Юрьев-Польский - Переславль-Залесский, Юрьев-Польский - Кольчугино
16.	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница"	III уровень	Ярославль - Владимир с 226 км по 278 км, Владимир - Юрьев-Польский - Переславль-Залесский, Камешково - Ляховицы - Суздаль
17.	ГБУЗ ВО "Александровская районная больница"	II уровень	Федеральная автомобильная дорога ФАД М-8 "ХОЛМОГОРЫ" (МОСКВА - АРХАНГЕЛЬСК) с 95 км по 111 км
18.	ГБУЗ ВО "Городская больница ЗАТО г. Радужный"		ЗАТО г. Радужный

Федеральные автомобильные дороги Москва - Уфа (М-7), Москва - Архангельск (М-8) и другие автомобильные дороги области разделены на зоны ответственности таким образом, чтобы территория федеральной автодороги или другой автодороги, проходящая через тот или иной район, полностью обеспечивалась экстренной медицинской помощью за счет службы скорой медицинской помощи. При недостатке сил и средств данного района на ликвидацию последствий ДТП помощь оказывают аналогичные службы близлежащих районов, при необходимости привлекаются силы и средства территориального центра медицины катастроф.

Одним из механизмов обеспечения безопасности дорожного движения является совершенствование взаимодействия взаимодействия служб, принимающих участие в ликвидации последствий ДТП. Во исполнение государственной программы Владимирской области "Повышение безопасности дорожного движения во Владимирской области в 2014 - 2020 годах", утвержденной постановлением Губернатора области от 20.02.2014 № 148, во всех городах и районах области, через которые проходят федеральные автодороги М-7 и М-8 Москва - Уфа и Москва - Архангельск, соответственно, разработаны планы взаимодействия между службами медицины катастроф, скорой медицинской помощи и ГИБДД.

Оказание квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи осуществляется в соответствии с распределением травмоцентров между учреждениями здравоохранения. При сложных диагностических случаях или при тяжелой сочетанной травме осуществляется выезд врачей-консультантов, бригад специализированной медицинской помощи для оказания экстренной консультативной медицинской помощи населению на территории Владимирской области.

Качество лечения пострадавших в ДТП в условиях стационаров травмоцентров ежегодно улучшается, несмотря на увеличение тяжести травм, полученных пострадавшими в результате ДТП. В результате реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим при ДТП снижена смертность населения от ДТП. Анализ смертности пострадавших при ДТП показывает, что ее причиной является тяжесть полученных травм, увеличение количества пострадавших, поступивших в лечебно-профилактические учреждения с травмами тяжелой степени, несвоевременная доставка и невозможность оказания адекватной медицинской помощи пострадавшим в учреждениях здравоохранения, расположенных вдоль автомобильных дорог. Создание подстанций скорой медицинской помощи и доукомплектование штатов выездных бригад, реализуемое в рамках мероприятия 2.7, также позволит сократить время прибытия бригады СМП до места происшествия и повысить качество оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

#### Распределение медицинских организаций между травмоцентрами

Наименование медицинской организации, на базе которой развернут	Уровень травмоцентра	Медицинские организации, направляющие пострадавших в травмоцентры
---	----------------------	---

травмоцентр		
ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»	II уровень	ГБУЗ ВО «Петушинская районная больница»
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира»	I уровень	<p>Медицинские организации г. Владимира</p> <p>ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная городская больница»</p> <p>ГБУЗ ВО «Судогодская центральная районная больница им. Поспелова»</p> <p>ГБУЗ ВО «Суздальская районная больница»</p> <p>ГБУЗ ВО «Городская больница ЗАТО г. Радужный»</p> <p>ГБУЗ ВО «Юрьев-Польская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ ВО «Собинская районная больница»</p>
ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова»	II уровень	<p>ГБУЗ ВО «Вязниковская районная больница»</p> <p>ГБУЗ ВО «Камешковская центральная районная больница»</p> <p>ГБУЗ ВО «Гороховецкая центральная районная больница»</p>
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница»	II уровень	<p>ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»</p> <p>ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»</p>
ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 3»	II уровень	<p>Медицинские организации Муромского района</p> <p>ГБУЗ ВО «Селивановская районная больница»</p> <p>ГБУЗ ВО «Меленковская районная больница»</p>

Дальнейшее улучшение оптимизации и совершенствования системы этапного оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП будет осуществляться за счет:

1. Соблюдения маршрутизации при медицинской эвакуации в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, на базе которых сформированы травмоцентры.
  2. Дальнейшего сокращения времени доезда бригад СМП до места ДТП и оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи.
  3. Совершенствования материально-технической базы хирургических подразделений медицинских организаций, ответственных за оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП, в связи с большим износом лечебно-диагностического оборудования, хирургического инструментария и санитарного автотранспорта, а также в целях обеспечения оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи.
  4. Обучения врачей-специалистов (травматологов, хирургов, нейрохирургов, рентгенологов, анестезиологов-реаниматологов), оказывающих экстренную медицинскую помощь пострадавшим в ДТП.
  5. Применение и использование санитарной авиации (вертолет) для медицинской эвакуации.
- В результате проводимых мероприятий планируется:
1. Увеличить долю выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут.
  2. Снизить большую летальность пострадавших в результате ДТП, показатели смертности от ДТП.

### **Мероприятие 2.9. Совершенствование системы оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным**

В настоящее время в области имеется 3 диспансера, 4 стационарных дерматовенерологических отделений с койками дневного пребывания, 2 амбулаторно-поликлинических дерматовенерологических отделения, 27 дерматовенерологических кабинетов амбулаторно-поликлинического приема.

В целях усиления эффективности работы дерматовенерологической службы проводилась реструктуризация материально-технической базы: количество круглосуточных дерматовенерологических коек было сокращено на 13

(2018г – 42, 2017г – 55); коек дневного пребывания на 7 (в 2018г – 160 койко-мест, в 2017г – 167 койко-мест), очередность на госпитализацию не превысила 1-2 дня.

Активно проводилась информатизация дерматовенерологической службы, внедрялись информационные технологии, закупалась и налаживалась аппаратура для телемедицинских систем, работали интернет-сайты, электронная запись к врачам-дерматовенерологам через Интернет, установлены инфоматы.

Кадры врачей-дерматовенерологов: по штату – 108,25ст., занято – 95,0 (87,8%); физических лиц – 63 (58,2%), коэффициент совместительства 1,5.

На протяжении последних десяти лет в области проведены системные мероприятия, позволившие улучшить ситуацию в области по снижению заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем и заразными кожными заболеваниями. Направлениями этих мероприятий являются:

- внедрение и эффективное использование современных методов качественной лабораторной диагностики, ускорение лабораторного цикла обследования пациентов, внутрिलाбораторный контроль качества выполнения исследований;

- изучение резистентности возбудителей к антимикробным препаратам и молекулярный мониторинг распространения возбудителей ИППП;

- более широкое применение амбулаторных методов лечения при сокращении сроков стационарного лечения дерматовенерологических больных.

В результате проведения данных мероприятий за последние пять лет отмечается стабильное снижение зарегистрированных больных ИППП и заразными кожными заболеваниями.

Заболеваемость чесоткой за 5 лет снизилась в 2,7 раза, что говорит об эффективной проводимой профилактической работе.

Во всех лабораториях районных и городских больниц г. Владимира приоритетными в диагностике ИППП являются прямые методы исследования: темнопольная микроскопия, культуральная диагностика, экспресс-метод - микрореакция. В лаборатории областного диспансера внедрены исследования методом РИФ, ППР, ИФА.

Для выявления и обследования источников и контактов больных венерическими заболеваниями в ОКВД и Ковровском КВД работают эпидемиологические группы.

Благодаря проводимым мероприятиям продолжала снижаться заболеваемость ИППП (за 5 лет снижение на 43%) и заразными кожными заболеваниями (микроспорией за 5 лет на 28,8%, чесоткой – в 3 раза).

В дерматовенерологической службе внедряются современные информационные системы: персонафицированный учет оказанных медицинских услуг, обмен телемедицинскими данными, система электронного документооборота. Усовершенствование микрологических методов с помощью автоматических станций. Внедрение новых методов гибритизации и чипирования. С ноября 2017 года внедрена выдача листов временной нетрудоспособности в электронном виде; приобретено необходимое оборудование и проводятся телемедицинские консультации для диагностики сложных больных с ведущими специалистами дерматовенерологических центров г. Москвы.

С 2018 года на базе дневного стационара ГБУЗ ВО «ОКВД» внедрено лечение больных с тяжелыми формами хронических дерматозов с применением генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП), с 2019г на базе круглосуточного стационара.

Приоритетными проблемами дерматовенерологической службы области являются:

1. Ликвидация дефицита врачебных кадров: врачей-дерматовенерологов, врачей-лаборантов, лаборантов.
2. Укрепление материально-технической базы дерматовенерологической службы в районах области.
3. Оснащение в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи дерматовенерологических диспансеров и кабинетов (Гусь-Хрустальный, Собинский, Кольчугинский, Киржачский, Юрьев-Польский, Петушинский, Камешковский районы).

#### **Мероприятие 2.10. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями**

С целью совершенствования системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями планируется оптимизация структуры коечного фонда учреждений здравоохранения с учетом фактической потребности и структуры заболеваемости населения: сокращение коек общего профиля с параллельным расширением специализированных профилей.

В рамках реализации регионального проекта «Старшее поколение» планируется обучение врачей и среднего медицинского персонала по специальности «гериатрия», открытие во всех муниципальных образованиях гериатрических кабинетов, а также перепрофилирование 75 терапевтических коек в гериатрические койки с открытием гериатрических отделений.

Создание единой диспетчерской скорой медицинской помощи для эффективной координации деятельности службы скорой медицинской помощи области, открытие в крупных многопрофильных стационарах отделений скорой медицинской помощи.

### **Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом**

Сахарный диабет (СД) является одной из актуальных проблем современного здравоохранения. Количество больных сахарным диабетом ежегодно увеличивается. Всего лишь двадцать лет назад количество больных сахарным диабетом во всем мире не превышало 30 млн. человек, а сегодня их число достигает 382 млн. По прогнозу экспертов к 2030 г. количество больных сахарным диабетом может увеличиться до 600 млн. человек, при этом 90 - 95% из них составляют пациенты с СД 2-го типа.

Сахарный диабет является одним из девяти социально значимых заболеваний, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 N 715. У больных, страдающих сахарным диабетом, потребность в медицинской помощи возрастает по мере ухудшения их состояния и возникновения осложнений.

Специфика течения болезни, ранняя инвалидизация больных, высокий уровень смертности и осложнений вследствие заболевания сахарным диабетом, высокая стоимость лекарственных средств и средств самоконтроля ставят заболеваемость сахарным диабетом в ряд острых медико-социальных проблем. В настоящее время СД занимает 3 место среди непосредственных причин смерти после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

В настоящее время во Владимирской области работает 29 эндокринологов. В 2013 году отсутствовали врачи-эндокринологи в 4 районах: Юрьев-Польском, Селивановском, Суздальском и Собинском.

Стационарная помощь оказывается в 2 эндокринологических отделениях на базе ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира" и на базе ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница". Эндокринологическое отделение ГБУЗ ВО "Областная клиническая больница" оснащено компьютерной техникой, глюкометрами, инсулиновой помпой с системой CGMS, аппаратом для суточного мониторирования глюкозы iPRO2 Medtronic. В ноябре 2013 года открыт Региональный образовательный центр.

Эндокринологическое отделение ГБУЗ ВО "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира" оснащено компьютерной техникой, глюкометрами. С января 2011 г. на базе отделения работает образовательный центр для обучения пациентов с сахарным диабетом, получающих инсулинотерапию. Центр оснащен компьютерной техникой, глюкометрами, наглядными пособиями, тестами для определения HbA1c.

Все учреждения здравоохранения области оснащены глюкометрами.

Во Владимирской области также наблюдается рост числа больных сахарным диабетом. За период с 2008 года по 2013 год число больных увеличилось с 34100 до 41166 человек. Из 41166 больных СД группа пациентов с СД 1-го типа составила 2241, с СД 2-го типа - 38819. Причинами роста частоты СД являются нарушения питания, увеличение числа лиц с наследственной предрасположенностью, гиподинамия, ожирение, выявление больных во время дополнительной диспансеризации.

### **Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным, получающим заместительную почечную терапию (гемодиализ)**

Во Владимирской области наряду с отделениями в государственных медицинских организациях также работают 2 новых современных центра амбулаторного гемодиализа немецкой компании «Б. Браун Авитум Руссланд» и его дочерней компании ООО «Диализ СП» (в г. Владимире (в реестре 150 чел.) и г. Муроме (в реестре 81 чел.). Кроме того, в 2017 году в г. Владимире открыт центр компании ООО «Фрезениус нефрокеа» (в реестре – 17 чел.). Все гемодиализные центры работают в системе ОМС и оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам с хронической почечной недостаточностью, нуждающимся в программном гемодиализе.

Отделения оснащены новым оборудованием в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи, работают в трехсменном режиме. В 2018 году около 50% пациентов получили лечение в частных медицинских центрах. Очередь на гемодиализ во Владимирской области ликвидирована. Транспортировка пациентов осуществляется транспортом лечебных учреждений за счет средств областного бюджета.

### **Мероприятие 2.11. Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи**

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее - ВМП) относится к наиболее эффективным видам медицинской помощи, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья, качества жизни пациентов.

Жителям Владимирской области ВМП оказывается по всем утвержденным профилям более чем в 30 федеральных специализированных медицинских учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, РАМН, ФМБА, расположенных в г.Москве, Московской области, г. Санкт-Петербурге, г.Нижнем-Новгороде, г.Иванове, г. Чебоксарах, г. Уфе, г. Смоленске, Калужской области и в медицинских учреждениях Владимирской области.

Приоритетными направлениями оказания высокотехнологичной медицинской помощи являются сердечно-сосудистая хирургия, онкология, нейрохирургия, травматология и ортопедия, в том числе эндопротезирование суставов, офтальмология, акушерство и гинекология, педиатрия.

В целях реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 декабря 2013 года и обеспечения в течение трех лет увеличения объёмов ВМП в 1,5 раза по сравнению с уровнем 2013 года, на территории области активно развивается инновационная медицинская деятельность, происходит внедрение новых высокотехнологичных методов лечения и подготовка высококвалифицированных медицинских специалистов, ежегодно увеличивается число медицинских учреждений, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь, и количество доступных видов ВМП.

Если в 2013 году два государственных учреждения области: ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» и ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи» участвовали в оказании высокотехнологичной

медицинской помощи на условиях софинансирования из федерального бюджета по двум профилям ВМП: «нейрохирургия», «травматология и ортопедия», то в 2014 году высокотехнологичную медицинскую помощь жители области получали по семи профилям ВМП, в 2015 г. по восьми профилям, а в 2018 году шесть медицинских учреждений области: ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница», ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер», ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи», ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира» и ГБУЗ ВО «Детская больница округа Муром» оказывали высокотехнологичную медицинскую помощь населению области по 11 профилям ВМП, в том числе «абдоминальная хирургия», «нейрохирургия», «детская хирургия в период новорожденности», «онкология», «педиатрия», «травматология и ортопедия», «торакальная хирургия», «оториноларингология», «сердечно-сосудистая хирургия», «челюстно-лицевая хирургия» и «урология».

Кроме того, в связи с переводом части высокотехнологичной медицинской помощи на финансирование за счет средств ФОМС оказание ВМП населению области за счет средств ОМС в 2018 г. осуществлялось в 15 медицинских учреждениях на территории области: ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница», ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира», ГБУЗ ВО «Городская больница № 2 г. Владимира», ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира», ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи», ООО «Глазная клиника - ОПТИКСТАЙЛ», НУЗ «Отделенческая больница на ст. Муром ОАО «РЖД» и др. по профилям ВМП: «гастроэнтерология», «нейрохирургия», «офтальмология», «оториноларингология», «ревматология», «педиатрия», «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «челюстно-лицевая хирургия», «урология» и «эндокринология». Если в 2014 году высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств ОМС в лечебных учреждениях области получили 1042 человека, то в 2015 г. было успешно пролечено 1847 пациентов, а в 2016г. – ВМП получили 3752 человека, в 2017 году – 7494 чел., а в 2018- 9209 человек.

Таким образом, целевые показатели были достигнуты. Всего ВМП в 2013 году получили 3609 человек, в 2014 году – 5539 пациентов, в 2015 году – 6591, в 2016 - 9064, в 2017 году - 11269, в 2018 году – 13094 человека, что составило увеличение в 3,63 раза по сравнению с уровнем 2013 года.

Оказание ВМП, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования на базе ГБУЗ ВО «ОДКБ» ведется с 4 квартала 2015 года по профилям: неонатология, педиатрия, эндокринология, хирургия периода новорожденности, челюстно-лицевая хирургия, урология. Ежегодно 205 детей пролечивается в рамках ВМП в отделениях «ОДКБ». В рамках ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с планом получают медицинскую помощь 2-3 ребенка по профилю хирургия периода новорожденности (2018 год – 2 ребенка).

За пределы Владимирской области, в центральные клиники городов: Москва, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Иваново в 2018 году для получения медицинской помощи в рамках ВМП было направлено 648 детей, в основном по профилям: кардиохирургия, онкология, гематология, нейрохирургия.

### **Мероприятие 2.12. Развитие службы крови**

В 2018 году в службу крови региона входили 1 станция переливания крови (ГБУЗ ВО «Областная станция переливания крови» - далее ГБУЗ ВО ОСПК) и 1 отделение переливания крови (в ГБУЗ ВО «Городская больница № 3 г. Муром»). Объем заготовленной цельной крови за 2018 год – 15133,4.

В 2015 – 2018 гг. приобреталось оборудование для ГБУЗ ВО ОСПК за счет средств федерального и областного бюджетов в рамках программы модернизации службы крови и долгосрочной целевой программы «Развитие здравоохранения Владимирской области на 2013-2020 гг.»

В настоящий момент внедрена единая автоматизированная информационная система АИСТ во все учреждения, осуществляющие заготовку донорской крови на территории Владимирской области (ГБУЗ ВО ОСПК г. Владимира и структурное подразделение ГБУЗ ВО ОСПК - отделение заготовки крови и переработки крови и её компонентов г. Вязники, ГБУЗ ВО «Городская больница № 3 г. Муром») отделение переливания крови).

С 17 апреля 2016 г. в ГБУЗ ВО ОСПК и отделении переливания крови ГБУЗ ВО «Городская больница №3 г. Муром» начала работу система НАИСТ.

Средний объем кроводачи – 0,478 л.

Средний объем плазмадачи: 0,566 л.

Активных доноров – 5473.

Доноров резерва – 2092.

Заготовка плазмы крови осуществляется методом автоматического плазмафереза на аппаратах PSC 2. Вся заготовленная плазма складывается на карантинное хранение на срок не менее 6 мес. Выдача в ЛПУ осуществляется исключительно карантинизированной плазмы. В некоторых случаях используется процедура инактивации патогенов на аппарате MIRASOL. Хранение плазмы на карантине происходит в 4 морозильных камерах.

Основной эритроцитсодержащий компонент, выдаваемый в ЛПУ области –эритроцитная взвесь с удаленным лейкоцитарным слоем и эритроцитная взвесь фильтрованная.

Концентрат тромбоцитов заготавливается аппаратным методом (аппарат TRIMA и MCS+) и также проходит процедуру вирусинактивации на аппарате MIRASOL.

В 2015 году был создан криобанк, в котором на данный момент находится 87,2 л замороженной эритроцитной взвеси и 41,0 л концентрата тромбоцитов. Создание криобанка позволило создать запас редких фенотипов крови, проводить карантинизацию эритроцитов, что повышает инфекционную безопасность трансфузий, а также обеспечить бесперебойное снабжение лечебных учреждений эритроцитсодержащими компонентами редких групп крови и концентратом тромбоцитов.

С 2016 года начато производство эритроцитной взвеси методом афереза.

Также осуществляется производство криопреципитата из карантинизированной плазмы.

Заготовка компонентов крови осуществляется исключительно в одноразовую пластиковую тару в строгом соответствии с требованиями технологического регламента «о требованиях безопасности крови, ее продуктов, кровезамещающих растворов и технических средств, используемых в трансфузионно-инфузионной терапии».

Вирусная безопасность обеспечивается путем проведения анализов на гемотрансмиссивные инфекции методами ИФА и ПЦР (аппарат COBAS). За отчетный период у доноров выявлены следующие гемотрансмиссивные инфекции:

Сифилис – 45 чел.

Вирусный гепатит В – 9 чел.

Вирусный гепатит С – 18 чел.

ВИЧ – 9 чел.

Для всех компонентов донорской крови осуществляется определение фенотипа.

В ЛПУ определяется фенотип реципиента. Выдача компонентов проводится с учетом индивидуального подбора.

Для идентификации крови и готовой продукции на станциях переливания крови используется штрих-кодирование. Для утилизации медицинских отходов используются СВЧ-печи.

Служба крови региона обеспечивает компонентами крови 35 бюджетных лечебных учреждений области и 2 внебюджетных. Обеспечение ведется в полном объеме.

За отчетный период посттрансфузионных осложнений на территории Владимирской области зарегистрировано не было.

### **Мероприятие 2.13. Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб**

В настоящее время патологоанатомическая служба представлена 3 патологоанатомическими отделениями (ПАО) на базе учреждений здравоохранения г. Владимира, 4 ПАО на базе областных специализированных учреждений здравоохранения и 16 ПАО в районах области на базе ЦРБ.

Основной из существующих проблем патологоанатомической службы Владимирской области является неукомплектованность кадрами врачей среднего и среднего медицинского персонала.

Кроме того, службе требуется серьезная модернизация (перевод целлюлозного метода проводки гистологического материала на парафиновый во всех учреждениях здравоохранения, закупка нового оборудования, проведение капитальных ремонтов, компьютеризация). Только техническое перевооружение приведет к дальнейшему развитию и совершенствованию деятельности патологоанатомической службы.

В настоящее время судебно-медицинская служба области состоит из головной службы на базе ГБУЗ ОТ ВО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» со своей лабораторной базой, подразделением жизнеобеспечения и 16 межрайонных отделений.

Анализируя работу службы, следует отметить, что количество вскрытий и экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц за последние пять лет стабилизировалось. За последний год отмечается значительное увеличение количества сложных комиссионных экспертиз: первичных по сложным уголовным делам и по качеству оказания медицинской

помощи в ЛПУ. По остальным отделениям и лабораториям службы идут незначительные годовые колебания, близкие к стабильным показателям.

Основной проблемой в судебно-медицинской службе остается кадровый дефицит, который составляет: врачей - 68%, лаборантов - 73%, младшего медицинского персонала - 68%.

Материально-техническая база районных моргов не всегда полностью соответствует современным требованиям, особенно более жестким нормативам последнего СанПиН 2.1.3.2630-10, утвержденного в 2010 г.

Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб предполагает укрепление материально-технической базы имеющихся на территории области учреждений и планомерную работу по привлечению медицинских кадров. В рамках данного мероприятия запланировано:

- проведение капитальных и текущих ремонтов учреждений судебно-медицинской и патологоанатомической служб;
- оснащение судебно-медицинской и патологоанатомической служб необходимым оборудованием и расходными материалами;
- совершенствование диагностики заболеваний, в т.ч. внедрение современных методик морфологической диагностики заболеваний на молекулярном уровне, в том числе онкологических; проведение централизованного цитологического скрининга с целью раннего выявления предопухольных процессов и опухолей шейки матки на базе отделения онкоморфологии ГБУЗ ОТ ВО "Бюро судебно-медицинской экспертизы";
- внедрение обязательной первичной лабораторной диагностики трупной крови на ВИЧ-инфекцию, вирус гепатита В, вирус гепатита С и туберкулез с помощью иммуноферментных тест-систем и приборных методов в государственных судебно-экспертных учреждениях;
- налаживание тесных деловых контактов с Ивановской, Ярославской и Нижегородской медицинскими академиями.

#### **Мероприятие 2.14. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений**

Данным мероприятием предусмотрено:

- укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С;

- укрепление материально-технической базы учреждений наркологического и психиатрического профилей;
- укрепление материально-технической базы учреждений фтизиатрической службы;
- укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи;
- укрепление материально-технической базы службы крови;
- укрепление материально-технической базы судебно-медицинской и патологоанатомической служб;
- оснащение созданных травмоцентров медицинским оборудованием для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную помощь, современным оборудованием.

#### **Мероприятие 2.15. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства**

Для реализации данной Подпрограммы планируется осуществить строительство стратегически важных объектов здравоохранения.

#### **Мероприятие 2.16. Социальная поддержка больных туберкулезом, лечение, которых осуществляется в амбулаторных условиях**

Предоставление мер социальной поддержки социально не адаптированным больным туберкулезом, лечение которых осуществляется в амбулаторных условиях, при соблюдении режима лечения осуществляется в соответствии с постановлением Губернатора области от 07.12.2009 № 1025.

**Региональный проект  
«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»  
на территории Владимирской области**

Наименование регионального проекта	Развитие первичной медико-санитарной помощи
Основание для разработки проекта	Указ Президента РФ от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 №1640. Государственная программа «Развитие здравоохранения Владимирской области», утвержденная постановлением Губернатора Владимирской области от 30.04.2013 № 494.
Краткое описание	Развитие первичной медико-санитарной помощи
Заказчик проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»
Цель проекта	Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов.
Задачи проекта	– Завершение формирования сети медицинских организаций первичного звена здравоохранения с использованием в сфере здравоохранения геоинформационной системы с учётом необходимости строительства врачебных амбулаторий, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в населённых пунктах с численностью населения от 100 человек до 2 тыс. человек, а также с учётом использования мобильных медицинских

	<p>комплексов в населённых пунктах с численностью населения менее 100 человек<sup>2</sup>;</p> <p>обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>– Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу.</p> <p>– Формирование системы защиты прав пациентов.</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели проекта</p>	<p>Показатель 1. Число граждан, прошедших профилактические осмотры, млн.чел.</p> <p>Показатель 2. Доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре, %.</p> <p>Показатель 3. Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», ед.</p> <p>Показатель 4. Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, %.</p> <p>Показатель 5. Доля обеспокоенных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями, %.</p> <p>Показатель 6. Доля медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем), %.</p> <p>Показатель 7. Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее, чел.</p> <p>Показатель 8. Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, тыс.</p>

	<p>посещений.</p> <p>Показатель 9. Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, %.</p> <p>Создание/замена более 1550 новых фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий.</p> <p>Проведение конкурсных процедур и заключение государственных контрактов для создания более 350/замены более 1200 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий.</p> <p>Осуществление мероприятий к получению лицензии на осуществление медицинской деятельности.</p> <p>Строительство или реконструкция более 40 фельдшерско-акушерских пунктов и (или) офисов врачей общей практики в сельской местности.</p> <p>Обеспечение принятия в соответствии с положениями Градостроительного кодекса Российской Федерации нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации об утверждении схем территориального планирования субъектов Российской Федерации, в которые включены сведения о существующих и планируемых для размещения медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе в виде карт.</p> <p>Строительство (реконструкция) не менее 78 вертолетных (посадочных) площадок при медицинских организациях или на расстоянии, соответствующему не более чем 15 минутному проезду на автомобиле скорой медицинской помощи.</p> <p>Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по согласованию с Минздравом России в 2019 году определена потребность в данном виде работ, осуществлен выбор местоположения вертолетных площадок, определены источники финансирования.</p> <p>Приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи, проведения диспансеризации и профилактических осмотров, проведение конкурсных процедур и заключение договоров на поставку передвижных медицинских комплексов.</p>
<p>Основные мероприятия проекта</p>	

	<p>Разработка и утверждение планов-графиков работ передвижных медицинских комплексов, в том числе в населенных пунктах до 100 человек.</p> <p>Проведение работ по внедрению автоматизированных систем диспетчеризации, позволяющих автоматизировать процессы приема и распределения вызовов в рамках решения задачи 1.4. федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)».</p> <p>Заключение государственных контрактов на закупку авиационных работ в целях оказания медицинской помощи.</p> <p>Создание региональных проектных офисов, на которые нормативными правовыми актами возложены функции по методической поддержке и координации работы медицинских организаций, образовательных организаций, территориальных фондов ОМС, территориальных органов Росздравнадзора по проведению анализа организации первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>Разработка мер по устранению типовых проблем в медицинских организациях – участниках проекта, организации апробации принципов бережливого производства, создании «Новой модели медицинской организации», осуществление сбора информации от медицинских организаций, участвующих в проекте, для представления в ЦПМСП, обеспечение тиражирования лучших практик в границах субъекта Российской Федерации.</p> <p>Проведение ежемесечного мониторинга информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц о прохождении профилактических мероприятий.</p> <p>Проведение мониторинга объемов и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной в амбулаторных условиях, медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.</p>
Срок реализации проекта	2019-2024 годы
Объемы и источники обеспечения проекта,	<p>Всего: 1019265,0 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>- средства федерального бюджета по предварительной оценке 574494,2 тыс. руб., в т.ч.:</p>

тыс. руб.	<p>2019 г. – 219374,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. – 293526,7 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. – 61593,5 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>- средства консолидированных бюджетов Владимирской области 444770,8 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>2019 – 132800,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 10885,8 тыс. руб.;</p> <p>2021 – 96757,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 – 98292,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 – 70000,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 – 36036,0 тыс. руб.</p>
Ожидаемые результаты реализации проекта	<p>– Увеличение числа граждан, прошедших профилактические осмотры, с 0,5730 млн. чел. в 2019 г. до 0,9270 млн. чел. в 2024 г.</p> <p>– Увеличение доли впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре, с 16,6% в 2019 г. до 20% в 2024 г.</p> <p>– Повышение количества медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», с 25 ед. в 2019 г. до 60 ед. в 2024 г.</p> <p>– Увеличение доли записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, с 53% в 2019 г. до 72% в 2024 г.</p> <p>– Увеличение доли обеспокоенных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями, с 56,7% в 2019 г. до 77,2% в 2024 г.</p>

	<p>– Увеличение доли медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем), с 29,7% в 2019 г. до 72,5% в 2024 г.</p> <p>– Увеличение числа лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее, с 0 чел. в 2019 г. до 195 чел. в 2024 г.</p> <p>– Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, с 42 тыс. посещений в 2019 г. до 70,7 тыс. посещений в 2024 г.</p> <p>– Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, с 0 % в 2019 г. до 90% в 2024 г.</p>
--	--

**Показатели регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи»  
на территории Владимирской области**

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателей по годам реализации проекта, год							
		Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Число граждан, прошедших профилактические осмотры, млн.	0,540	31.12.2017	0,573	0,590	0,608	0,718	0,796	0,927
2	Доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и	15,9	31.12.2017	16,6	17,3	17,9	18,6	19,3	20,0

3	Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», ед.	0	31.12.2017	25	35	40	44	50	60
4	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, %	50	31.10.2018	53	57	61	65	68	72
5	Доля обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями, %	53,7	31.12.2017	56,7	60,7	65,2	69,2	73,2	77,2
6	Доля медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем), %	0	31.12.2017	29,7	41,8	48,4	53,8	60,4	72,5
7	Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, тыс. посещений	26,6	31.12.2017	42,0	70,7	70,7	70,7	70,7	70,7
8	Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, %	0	31.12.2017	0	90	90	90	90	90

9	Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее, чел.	0	31.12.2017	0	97	148	164	179	195
---	--	---	------------	---	----	-----	-----	-----	-----

**ПОДПРОГРАММА 3**  
**"ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА"**

**Паспорт Подпрограммы**

Сведения о Подпрограмме	Пояснение
Наименование Подпрограммы	<p>Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р, приказ Минздрава России от 29.12.2012 № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», постановление Губернатора Владимирской области от 22.02.2013 № 191 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения во Владимирской области», постановление Губернатора области от 24.02.2014 № 164 «О порядке разработки, формирования, реализации и оценки эффективности государственных программ Владимирской области».</p>

Краткое описание	Оказание доступной и качественной медицинской и профилактической помощи женщинам и детям Владимирской области
Заказчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цель Подпрограммы	- снижение младенческой и детской смертности, профилактика заболеваний
Задачи Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- развитие специализированной медицинской помощи матерям и детям;</li> <li>- повышение доступности и качества медицинской помощи матерям и детям;</li> <li>- профилактика и снижение количества абортов;</li> <li>- совершенствование и развитие пренатальной и неонатальной диагностики, неонатальной хирургии</li> </ul>
Программно-целевые инструменты подпрограммы	Ведомственная целевая программа «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области»
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- младенческая смертность (число случаев на 1000 родившихся живыми);</li> <li>- охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, в общем числе детей, родившихся живыми);</li> <li>- охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, в общем числе детей первого года жизни);</li> <li>- доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- число абортотв (на 1000 жентин в возрасте 15 - 49 лет);</li> <li>- смертность детей в возрасте 0-4 года включительно (число случаев на 1000 родившихся живыми);</li> <li>- смертность детей в возрасте 0-17 лет (число случаев на 100 тысяч детей соответствующего возраста);</li> <li>- доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет (процент);</li> <li>- 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);</li> <li>- доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н (процент);</li> <li>- доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, дооснащенных медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н (процент).</li> </ul>
<p>Перечень основных мероприятий Подпрограммы</p>	<p>Мероприятие 3.1. Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи.</p> <p>Мероприятие 3.2. Совершенствование системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка.</p> <p>Мероприятие 3.3. Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела.</p>

	<p>Мероприятие 3.4. Развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и пациенткам акушерско-гинекологического профиля.</p> <p>Мероприятие 3.5. Профилактика абортот.</p> <p>Мероприятие 3.6. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.</p> <p>Мероприятие 3.7. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства</p>
<p>Этапы и сроки реализации Подпрограммы</p>	<p>Подпрограмма реализуется до 2024 года</p>
<p>Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего: 18487462,9 тыс. руб., из них:          средства федерального бюджета по предварительной оценке: 1095824,3 тыс. руб., из них:          2017 г. - 0,0 тыс. руб.;          2018 г. - 106607,1 тыс. руб.;          2019 г. - 107458,6 тыс. руб.;          2020 г. - 107458,6 тыс. руб.;          2021 г. - 0,0 тыс. руб.;          2022 г. - 774300,0 тыс. руб.;          2023 г. - 0,0 тыс. руб.;          2024 г. - 0,0 тыс. руб.;          средства областного бюджета по предварительной оценке: 4208291,8 тыс. руб., из них:          2017 г. - 356872,5 тыс. руб.;</p>

	<p>2018 г. - 543739,2 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 647462,7 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 591447,4 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 515767,5 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 541467,5 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 505767,5 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 505767,5 тыс. руб.</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 13183346,8 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 1408425,3 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 1653209,6 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 1578741,5 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 1634748,4 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 1727055,5 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 1727055,5 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 1727055,5 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 1727055,5 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>- снижение младенческой смертности (число случаев на 1000 новорожденных, родившихся живыми) до 4,6 случая;</p> <p>- охват неонатальным скринингом (доля новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, в общем числе детей, родившихся живыми) на уровне не менее 95 процентов;</p> <p>- охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, в общем числе детей первого года жизни) на уровне не менее 95 процентов;</p>

- увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, в общем числе женщин с преждевременными родами до 60 процентов;
- снижение числа абортотворений (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет) до 14 единиц;
- снижение смертности детей в возрасте 0-4 года включительно (число случаев на 1000 новорожденных, родившихся живыми) до 5,7 случая;
- снижение смертности детей в возрасте 0-17 лет (число случаев на 100 тысяч детей соответствующего возраста) до 54;
- увеличение доли посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет (процент) до 50 процентов;
- 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 (процент) до 1,7 процентов в рамках ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области»;
- увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространных, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н (процент) до 95 процентов в рамках ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области»;
- увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, оснащенных

медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н (процент) до 95 процентов в рамках ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области».

### **Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Основной целью Подпрограммы является совершенствование системы охраны здоровья матери и ребенка во Владимирской области, для чего необходимы улучшения материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения, дальнейшее совершенствование деятельности перинатального центра, функционирование системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка, выхаживание детей с экстремально низкой массой тела, развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, профилактика абортгов.

С 2017 года в области отмечается значительное снижение рождаемости. Показатель составил 9,7 на 1000 населения, что на 13,4% ниже по сравнению с 2016 годом.

Показатель младенческой смертности ежегодно снижается. В 2017 году показатель младенческой смертности составил 5,7 на 1000 родившихся живыми.

Показатель смертности детей в возрасте 0-17 лет также снижается и в 2017 году составил 61,2 на 100 000 детей соответствующего возраста.

В сравнении с 2016 годом показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0 - 14 лет уменьшился в 2017 году на 6%, общая заболеваемость среди подростков 15 - 17 лет также снизилась на 1,8%.

В рамках профилактической деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям, проводятся профилактические осмотры несовершеннолетних, диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризация детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, мероприятия по формированию здорового образа жизни.

### **Мероприятие 3.1. Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи**

Одним из основных принципов перинатальной охраны плода и новорожденного, который внедрен в нашем регионе, является этапность оказания медицинской помощи.

В области реализуется трехуровневая модель оказания медицинской помощи матерям и детям с четким мониторингом состояния беременных женщин, выделением среди беременных группы высокого перинатального риска по преждевременным родам и своевременная их госпитализация в акушерские стационары соответствующего уровня.

Акушерских коек всего 654, в том числе для беременных и рожениц – 345, патологии беременности – 309. Всего в области 10 учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период родов и в послеродовой период:

первой группы - 2 учреждения: ГБУЗ ВО «Меленковская центральная районная больница», ГБУЗ ВО «Юрьев-Польская центральная районная больница»;

второй группы - 7 учреждений: ГБУЗ ВО «Родильный дом № 2 г. Владимира», ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», ГБУЗ ВО «Александровская районная больница», ГБУЗ ВО «Гусь-Хрустальная городская больница», ГБУЗ ВО «Ковровская многопрофильная городская больница № 1», ГБУЗ ВО «Муромский родильный дом», ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»;

третьей А группы - 1 учреждение: ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр».

Разработана схема маршрутизации беременных женщин в учреждения родовспоможения области, позволяющая предоставлять им квалифицированную медицинскую помощь в соответствии с утвержденными порядками оказания акушерско-гинекологической помощи в учреждениях, которые имеют отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных.

Для оказания стационарной медицинской помощи беременным женщинам, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров и с целью недопущения родов вне лечебного учреждения в учреждениях 2 группы, функционируют койки акушерского ухода.

С 2017 года функционирует выездная анестезиолого-реанимационная акушерская бригада для осуществления медицинской эвакуации в областной перинатальный центр пациенток из районов области при преждевременных родах с применением токолитической терапии.

Оказание медицинской помощи новорожденным с низкой и экстремально низкой массой тела осуществляется в ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр» и ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница».

Оказание медицинской помощи новорожденным хирургической патологией осуществляется в ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница». Операции проводятся на всех органах и системах, за исключением нейрохирургических и кардиохирургических вмешательств.

При необходимости оказания нейрохирургической помощи задействуются специалисты ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» или пациенты переводятся в федеральные медицинские организации г. Москвы. Кардиохирургическая помощь оказывается в федеральных специализированных медицинских организациях г. Москвы и г. Санкт-Петербурга.

Одной из важнейших задач регионального здравоохранения является повышение доступности и качества первичной и специализированной медицинской помощи во время беременности, родов и новорожденным. С целью повышения квалификации врачи-специалисты в области перинатологии проходят обучение в симуляционных центрах на базе федеральных перинатальных центров.

### **Мероприятие 3.2. Совершенствование системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка**

С целью снижения смертности и инвалидности детей в регионе осуществляются мероприятия по пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, неонатальному и аудиологическому скринингам.

В области организовано проведение комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей ультразвуковой и биохимический скрининг на сывороточные маркеры матери, программу индивидуального риска, инвазивные методы диагностики (молекулярно-генетические, цитогенетические исследования). Определена схема маршрутизации беременных женщин для проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка.

В рамках Программы планируется периодическая модернизация (замена на более современные) аппаратов УЗИ экспертного класса в медицинских организациях, осуществляющих проведение пренатальной диагностики.

Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии.

Исследование образцов крови новорожденных на 5 наследственных заболеваний проводится в медико-генетической консультации ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница». При всех выявленных случаях заболевания проводится уточняющая диагностика, за детьми организовано диспансерное наблюдение, проводится лечение.

Единственно эффективным и патогенетически обоснованным способом лечения и профилактики тяжелых последствий наследственных энзимопатий является только современная диагностика последовательной диетотерапии с первого месяца жизни специализированными лечебными продуктами. Приобретение лечебного питания для данной категории детей в течение последних лет осуществляется за счет областного бюджета. Наблюдение за данной категорией больных показывает, что у 78% пациентов, получающих специализированное питание, отмечается положительная динамика, у них сохранен интеллект, дети обучаемы, посещают образовательные учреждения. Таким образом, реализация данного направления требует дальнейшего развития.

Аудиологический скрининг является одним из важнейших компонентов в профилактике детской инвалидности. Аудиологический скрининг проводится в 2 этапа. При выявлении нарушения слуха на 1 этапе (в родильных отделениях и/или детских поликлиниках), проводится уточняющая диагностика на втором этапе в центре сурдологии и слухопротезирования ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница». При выявлении нейросенсорной тугоухости ребенок направляется на кохлеарную имплантацию в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

В рамках реализации этих мероприятий планируется повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и непредотвратимой

инвалидностью на 30%, снижению смертности от курабельных пороков развития на 50%. Кроме того, все это позволит снизить младенческую смертность.

### **Мероприятие 3.3. Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела**

Значительное место в структуре младенческой смертности занимает смертность недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.

Оказание медицинской помощи новорожденным с низкой и экстремально низкой массой тела осуществляется в ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр» и ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница».

Благодаря совершенствованию навыков медицинских работников и условий для выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела в медицинских организациях выживаемость детей данной категории увеличивается.

Респираторный дистресс-синдром новорожденного занимает существенное место в структуре неонатальной и младенческой смертности, а также приводит к высокой инвалидизации младенцев. Программными мероприятиями предусматривается приобретение препарата сурфактанта (курасурфа) для профилактики и лечения респираторного дистресс-синдрома новорожденных.

### **Мероприятие 3.4. Развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и пациенткам акушерско-гинекологического профиля**

Численность населения Владимирской области на 01.01.2018 - 1378337 человека, в том числе 252396 детского населения (дети от 0 до 14 лет - 216151 чел., подростки 15 - 17 лет - 36245 чел.).

Одним из приоритетных направлений, способствующих улучшению состояния здоровья, снижению смертности и инвалидности детей, является повышение доступности и качества специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению региона.

Стационарная помощь детскому населению во Владимирской области оказывается самостоятельными детскими больницами в городах Владимире, Александрове, Гусь-Хрустальном, Муроме, и детскими отделениями в структуре центральных районных и городских больниц.

Общее количество педиатрических коек в регионе 361, средняя работа койки составляет 274,9 койко-дня при средней длительности лечения 9,8. 17 медицинских организаций Владимирской области имеют в своем составе койки педиатрического профиля, из них 11 - педиатрические отделения.

Общее количество инфекционных коек для детей составляет 322 в 14 медицинских организациях области, средняя длительность лечения - 6,4, средняя работа койки - 239,2 койко-дня.

В регионе функционируют 3 самостоятельных детских больницы: ГБУЗ ВО «Детская больница о. Муром» на 80 коек (профиль: педиатрический, инфекционный, детская хирургия, паллиативный), ГБУЗ ВО «Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный» на 35 коек (профиль: педиатрический, инфекционный), ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница» на 107 коек (профиль: педиатрический, инфекционный, неврологический, паллиативный), которые являются межтерриториальными центрами и относятся ко второму уровню оказания медицинской помощи. В ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова» развернуто 92 койки для детей, (профиль: педиатрический, инфекционный, детская хирургия). Данные отделения также являются межтерриториальными. В структуре педиатрических отделений данных учреждений выделены также неонатологические койки - койки второго этапа выхаживания.

Хирургическая помощь детям оказывается в двух хирургических межрайонных отделениях г. Коврова и округа Муром и ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница». Разработана четкая маршрутизация детей с хирургической патологией в данные учреждения.

ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница», мощностью на 319 коек является учреждением третьего уровня оказания медицинской помощи детскому населению области. В данном учреждении сконцентрирована специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением нейрохирургической. Этот вид помощи оказывают детям специалисты ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница», в том числе с выездом в детские стационары. Все диагностически сложные дети получают помощь в учреждении третьего уровня, при необходимости переводятся в федеральные специализированные медицинские учреждения. ГБУЗ ВО «Областная

детская клиническая больница» широко применяет телемедицинские консультации с медицинскими организациями в районах и с федеральными медицинскими организациями.

Перспектива развития службы детства и родовспоможения - строительство корпуса областной детской клинической больницы расширит возможности по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи детям, обеспечит внедрение инновационных медицинских технологий в педиатрическую практику, создаст комфортные условия пребывания детей в медицинской организации, в том числе совместно с родителями.

В работе педиатрической службы Владимирской области большое внимание уделяется состоянию оказания помощи детям с социально значимыми заболеваниями, в том числе профилактике наркозависимых состояний.

Одним из направлений развития специализированной помощи пациенткам акушерско-гинекологического профиля является направление женщин, страдающих бесплодием на экстракорпоральное оплодотворение за счет средств обязательного медицинского страхования.

### **Мероприятие 3.5. Профилактика абортгов.**

В борьбе с искусственным прерыванием беременности во Владимирской области достигнуты определенные результаты.

Ежегодно в регионе общее количество абортгов снижается. Всего в 2017 году зарегистрировано 5790 абортгов, в 2018- 5009.

Положительным моментом является преобладание в структуре абортгов мини-абортгов как наиболее щадящего метода прерывания беременности (52%). Кроме того, в настоящее время распространено медикаментозное прерывание беременности, исключаящее хирургическое вмешательство.

Профилактика абортгов подразумевает прежде всего первичную профилактику, т.е. работу со здоровыми подростками с целью формирования у них представления о ценности сексуального и репродуктивного здоровья и

стремления сохранить его. Основной первичной профилактики является информация о вреде аборта и средствах защиты от них в общем контексте культуры, психофизиологических и других знаний о половой жизни и сексуальном поведении.

Несмотря на снижение числа абортов за последние 5 лет, частота искусственного прерывания беременности в регионе остается высокой, что свидетельствует о необходимости продолжения комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение, включая совершенствование работы кабинетов медико-социальной поддержки беременных в женских консультациях, прежде всего укомплектование их психологами. Работа центров позволит не только снизить общее число абортов, сохранить репродуктивное здоровье женщин, но и увеличить число родившихся детей.

### **Мероприятие 3.6. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений**

Для обеспечения снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные ВОЗ, проводится модернизация существующих учреждений здравоохранения, оказывающих акушерскую и неонатологическую помощь.

Следует отметить, что во Владимирской области имеются государственные учреждения, оказывающие медицинскую помощь детям, материально-техническая база которых имеет износ капитальных фондов, устаревшее оборудование. В рамках данного мероприятия запланировано оснащение учреждений родовспоможения и детства современным оборудованием, в том числе для выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела, проведение капитальных и текущих ремонтов.

В 2018 году запланированы мероприятия за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, а именно закупка диагностического оборудования.

### **Мероприятие 3.7. Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства**

В целях повышения структурной эффективности здравоохранения Владимирской области в части оказания специализированной медицинской помощи женщинам и детям осуществляются проведение капитальных ремонтов и реконструкций медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям.

**ВЕДОМСТВЕННАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА  
"РАЗВИТИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК  
И ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ"**

**Паспорт программы**

Наименование программы	Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области
Основание для разработки программы	Государственная программа Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 N 1640. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.05.2018 N 260 "Об утверждении ведомственной целевой программы "Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций"
Краткое описание	Повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям Владимирской области
Заказчик программы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области

Исполнители программы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цель программы	Повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям во Владимирской области
Задачи программы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н;</li> <li>- развитие профилактической направленности педиатрической службы Владимирской области;</li> <li>- внедрение стационароразмещающих технологий в амбулаторном звене Владимирской области;</li> <li>- создание комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций Владимирской области</li> </ul>
Целевые индикаторы и показатели программы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, дооснащённых медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н;</li> <li>- увеличение доли посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет;</li> <li>- 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;</li> <li>- увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних процессов, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н</li> </ul>
Основные	- закупка медицинского оборудования для дооснащения детских поликлиник и детских

мероприятия программы	<p>поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области медицинскими отделениями с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- закупка диагностического медицинского оборудования для развития профилактической направленности педиатрической службы Владимирской области;</li> <li>- закупка медицинского оборудования, предназначенного для лечения и реабилитации в целях внедрения стационарзамещающих технологий в амбулаторном звене Владимирской области;</li> <li>- проведение капитальных ремонтов и закупка оборудования для создания комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций Владимирской области;</li> <li>- организация обучения медицинских работников, имеющих соответствующий уровень образования и квалификации для работы с приобретенными медицинскими изделиями</li> </ul>
Срок реализации программы	2018 - 2020 годы
Объемы и источники обеспечения программы, тыс. руб.	<p>Всего: 119783,1 тыс. руб., из них:  средства федерального бюджета по предварительной оценке: 106607,1 тыс. руб., из них:  2018 г. - 106607,1 тыс. руб.;  2019 г. - 0,0 тыс. руб.;  2020 г. - 0,0 тыс. руб.;  средства областного бюджета по предварительной оценке: 13176,0 тыс. руб., из них:  2018 г. - 13176,0 тыс. руб.;  2019 г. - 0,0 тыс. руб.;  2020 г. - 0,0 тыс. руб.;  внебюджетные источники:</p>

	<p>ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них:          2018 г. - 0,0 тыс. руб.;          2019 г. - 0,0 тыс. руб.;          2020 г. - 0,0 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации программы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, оснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н с 5% до 95%;</li> <li>- увеличение доли посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет с 41,0% до 45,0%;</li> <li>- 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, с 1,15% до 1,7%;</li> <li>- увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространных, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н с 5% до 95%;</li> <li>- снижение младенческой смертности до 5,1 случая на 1000 родившихся живыми;</li> <li>- снижение смертности детей в возрасте 0 - 4 лет до 6,2 случая на 1000 новорожденных, родившихся живыми</li> </ul>

### 1. Основные цели и задачи программы

Программа разработана во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации от 02.12.2017 N Пр-2440 по итогам заседания Координационного совета по реализации Национальной стратегии действий в интересах детей

на 2012 - 2017 годы 28.11.2017, Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 N 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года", приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.05.2018 N 260 "Об утверждении ведомственной целевой программы "Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций".

Целью программы является повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям Владимирской области в результате:

1. Увеличения доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н до 95,0% к 2020 году.

2. Увеличение доли посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет до 45,0% к 2020 году.

3. 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, до 1,7% к 2020 году.

4. Увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н до 95,0% к 2020 году.

Для достижения поставленных целей предполагается решение следующих задач:

1. Дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н.

2. Развитие профилактической направленности педиатрической службы Владимирской области.

3. Внедрение стационароразмещающих технологий в амбулаторном звене медицинских организаций Владимирской области.

4. Создание комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций Владимирской области.

Ответственными за достижение каждой цели и задачи подпрограммы являются Департамент здравоохранения Владимирской области и медицинские организации Владимирской области, подведомственные Департаменту здравоохранения Владимирской области.

## **2. Ожидаемые результаты реализации программы и целевые индикаторы**

Программа является одним из инструментов эффективной реализации государственной политики в сфере охраны здоровья детей.

Выполнение программы позволит реализовать необходимые мероприятия по дооснащению детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области и созданию комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций Владимирской области, обеспечивая при этом повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.

Выполнение мероприятий программы позволит оптимизировать работу медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сократить время ожидания в очереди при обращении в медицинские организации, упростить процедуру записи на прием к врачу и сократить сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

Ожидаемые результаты реализации программы:

- предоставление детям Владимирской области медицинской помощи в амбулаторных условиях с применением современных медицинских изделий для диагностики и лечения позволит обеспечить более раннее выявление и лечение состояний, заболеваний и факторов риска их развития;

- обеспечение комфортности пребывания детей в детских поликлиник и детских поликлинических отделениях медицинских организаций Владимирской области при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях позволит повысить положительную мотивацию детей и их родителей при их нахождении в медицинской организации;

- сокращение сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению.

Выполнение программы послужит импульсом реализации стратегического направления здравоохранения Владимирской области по развитию амбулаторных и стационарзамещающих технологий со снижением нагрузки на стационарное звено.

### 3. Целевые индикаторы

N п/п	Наименование целевого индикатора (показателя)	Единица измерения показателя	Значения целевых индикаторов (показателей)			
			Факт 2017	2018	2019	2020
1.	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, оснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н	процент	Не действие вал приказ N 92н	5,0	20,0	95,0
2.	Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 - 17 лет	процент	39,6	41	43	45
3.	Доля детей в возрасте 0 - 17 лет от общей численности детского	процент	1,0	1,15	1,3	1,7

	населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях						
4.	Снижение младенческой смертности	случая на 1 тыс. новорожденных, родившихся живыми	5,7	5,6	5,3	5,1	
5.	Снижение детской смертности (в возрасте 0 - 4 года)	случая на 1 тыс. новорожденных, родившихся живыми	7,4	7,0	6,7	6,2	
6.	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространных, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 № 92н	процент	Не действо вал приказ N 92н	5,0	20,0	95,0	

Достижение целевых индикаторов программы способствует достижению основных значений показателей Государственной программы Владимирской области «Развитие здравоохранения Владимирской области», утвержденной

постановлением Губернатора области от 30.04.2013 № 494, а именно увеличению ожидаемой продолжительности жизни при рождении и повышению удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

Итоги реализации мероприятий программы окажут влияние на снижение:

1. Младенческой смертности в 2018 году - до 5,6 случая на 1000 новорожденных, родившихся живыми, в 2019 году - до 5,3 случая на 1000 новорожденных, родившихся живыми, в 2020 году - до 5,1 случая на 1000 новорожденных, родившихся живыми.

2. Снижение смертности детей в возрасте 0 - 4 лет в 2018 году - до 7,0 случая на 1000 новорожденных, родившихся живыми, в 2019 году - до 6,7 случая на 1000 новорожденных, родившихся живыми, в 2020 году - до 6,2 случая на 1000 новорожденных, родившихся живыми.

#### **4. Перечень и описание мероприятий программы**

Достижение целей и решение задач программы осуществляются путем выполнения следующих по срокам, ресурсам и источникам финансового обеспечения мероприятий программы в 2018 - 2020 годах:

1. Приобретение медицинских изделий для оснащения детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области с целью приведения их в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н.

2. Закупка диагностического медицинского оборудования для развития профилактической направленности педиатрической службы Владимирской области, что позволит более качественно выявлять ранние признаки и патологические процессы и проводить профилактику обострений хронических заболеваний.

3. Закупка медицинского оборудования, предназначенного для внедрения стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене областных учреждений здравоохранения Владимирской области, что позволит увеличить долю детей в возрасте 0 - 17 лет, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с 1,15% в 2018 году до 1,7% в 2020 году.

В рамках данных мероприятий будут приобретены медицинские изделия, обеспечена своевременная подготовка помещений для установки приобретаемых медицинских изделий, организованы планировочные решения внутренних пространств при наличии конструктивной возможности.

**Перечень  
медицинских организаций Владимирской области,  
участвующих в реализации ведомственной целевой программы**

N п/п	Наименование медицинской организации	Адрес места нахождения детской поликлиники (поликлинического отделения)	Численность обслуживаемого прикреплённого детского населения (человек)	Группа медицинской организации
1.	ГБУЗ ВО "Александровская районная детская больница" (детская поликлиника)	601650, Владимирская обл., г. Александров, ул. Восстания 1905 года, д. 11	20194	2
2.	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница" (детская поликлиника)	601440, Владимирская обл., г. Вязники, ул. Киселева, д. 72	12533	1
3.	ГБУЗ ВО "Городская больница N 2 г. Владимира" (детская поликлиника)	600026, г. Владимир, ул. Токарева, д. 3	11211	2

4.	ГБУЗ ВО "Городская больница N 4 г. Владимира" (детская поликлиника)	600020, г. Владимир, ул. Каманина, д. 6	7489	2
5.	ГБУЗ ВО "Городская больница ЗАТО г. Радужный" (детское поликлиническое отделение)	600910, г. Радужный, квартал 9, д. 2	3754	1
6.	ГБУЗ ВО "Гороховецкая центральная районная больница" (детское поликлиническое отделение)	601482, Владимирская область, г. Гороховец, ул. Комсомольская, д. 23	3610	1
7.	ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника N 1 г. Владимира"	600001, г. Владимир, ул. Студеная Гора, д. 20-а	29684	2
8.	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный" (детская поликлиника)	601508, Владимирская обл., г. Гусь-Хрустальный, ул. Октябрьская, д. 3	11143	2
9.	ГБУЗ ВО "Детская больница округа Муром" (детское поликлиническое отделение)	602256, Владимирская обл., г. Муром, ул. Красноармейская, д. 29	23230	2
10.	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2" (детское поликлиническое отделение)	601900, Владимирская обл., г. Ковров, ул. Цялковского, 35	14099	2
11.	ГБУЗ ВО "Ковровская многопрофильная городская больница N 1" (детская поликлиника)	601902, Владимирская обл., г. Ковров, ул. Володарского, д. 10	4070	1
12.	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница" (детское поликлиническое отделение)	601300, г. Камешково, ул. Советская, д. 2-в	5613	1
13.	ГБУЗ ВО "Кольчугинская центральная районная	601785, Владимирская обл., г.	9778	1

	больница" (детское поликлиническое отделение)		Кольчугино, ул. Гагарина, д. 4		
14.	ГБУЗ ВО "Меленковская центральная районная больница" (детская поликлиника)		602101, Владимирская обл., г. Меленки, ул. Союз Республик, д. 61	6187	1
15.	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" (детская поликлиника)		600016, г. Владимир, ул. Добросельская, д. 34	19758	3
16.	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" (консультативно-диагностический центр)		600016, г. Владимир, ул. Добросельская, д. 197	228191	3
17.	ГБУЗ ВО "Петушинская районная больница" (детское поликлиническое отделение)		601144, Владимирская обл., Петушинский р-он, д. Старые Петушки, ул. Шоссейная, д. 3	10743	1
18.	ГБУЗ ВО "Селивановская центральная районная больница" (детское поликлиническое отделение)		602332, Владимирская обл., Селивановский р-он, п. Красная Горбатка, ул. Красноармейская, д. 8	3029	1
19.	ГБУЗ ВО "Собинская районная больница" (детская поликлиника)		601202, Владимирская обл., г. Собинка, ул. Ленина, д. 92	10825	1
20.	ГБУЗ ВО "Судогодская центральная районная больница" (детская поликлиника)		601352, Владимирская обл., г. Судогда, ул. Ленина, д. 41-б	7179	1
21.	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница" (детское поликлиническое отделение)		601291, Владимирская область, г. Суздаль, ул. Гоголя, д. 1	7910	1
22.	ГБУЗ ВО "Центральная городская больница г.		601915, Владимирская обл., г. Ковров,	5712	1

	Коврова" (детская поликлиника)	ул. Еловая, д. 5		
23.	ГБУЗ ВО "Юрьев-Польская центральная районная" (детское поликлиническое отделение)	601800, Владимирская обл., г. Юрьев-Польский, ул. 1 Мая, д. 16	6325	1
24.	ГБУЗ ВО "Киржачская центральная районная больница" (детское поликлиническое отделение)	601010, Владимирская обл., г. Киржач, ул. Больничный проезд, д. 11-а	6900	1
25.	ГБУЗ ВО "Ковровская районная больница" (детское поликлиническое отделение)	601966, Владимирская обл., Ковровский р-он, пос. Мелехово, Школьный переулок, д. 27-а	4929	1

### Перечень

**медицинских организаций Владимирской области, в которых  
запланирована своевременная подготовка медицинских  
работников, имеющих соответствующий уровень образования  
и квалификации, для работы с приобретаемыми  
медицинскими изделиями**

N п/п	Наименование медицинской организации	Адрес детской поликлиники (поликлинического отделения)	Количество врачей медицинских работников
----------	--------------------------------------	---	---

## 2018 - 2020 годы

1.	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" (детская поликлиника)	600016, г. Владимир, ул. Добросельская, д. 34				9
2.	ГБУЗ ВО "Суздальская районная больница" (детское поликлиническое отделение)	601291, Владимирская область, г. Суздаль, ул. Гоголя, д. 1				2
3.	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница" (детское поликлиническое отделение)	601300, г. Камешково, ул. Советская, д. 2-в				3
4.	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница" (детское поликлиническое отделение)	601440, Владимирская обл., г. Вязники, ул. Киселева, д. 72				1
5.	ГБУЗ ВО "Детская городская больница г. Гусь-Хрустальный" (детская поликлиника)	601508, Владимирская обл., г. Гусь-Хрустальный, ул. Октябрьская, д. 3				3

**Перечень  
медицинских изделий, приобретаемых  
в рамках реализации ведомственной целевой программы**

N п/п	Наименование медицинского изделия	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий по видам,	Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий по	Количес тво единиц

	утвержденной приказом Минздрава России от 06.06.2012 N 4н	видам, утвержденной приказом Минздрава России от 06.06.2012 N 4н	
2018 - 2020 годы			
1.	Электрокардиограф 12-канальный	269170	Электрокардиограф многоканальный интерпретирующий профессиональный
2.	Автоматический рефрактометр	172230	Рефрактометр офтальмологический автоматический
		336080	Рефрактометр автоматический
3.	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3 датчиками: конвексный, линейный, фазированный	324320	Система ультразвуковой визуализации универсальная с питанием от батареи
4.	Дефибриллятор внешний	126500	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального

				использования с питанием от аккумулятора батареи	
5.	Щелевая лампа с принадлежностями		105070	Лампа щелевая офтальмологическая смотровая	16
6.	Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический		172460	Тонометр офтальмологический с питанием от сети	8
7.	Аппарат рентгеновский цифровой для рентгенографии		191220	Система рентгеновская диагностическая стационарная общего назначения цифровая	13
8.	Ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с 4 датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный, фазированный		260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная с питанием от сети	7
9.	ЛОР-комбайн		167570	Система для ЛОР-осмотра/терапевтических процедур	11
10.	Риноларингофиброскоп		179710	Назофаринголарингоскоп оптоволоконный гибкий	8

11.	Биноклярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с наlobной фиксацией	262490	Офтальмоскоп непрямой биноклярный с питанием от сети	4
		262460	Офтальмоскоп непрямой биноклярный с питанием от батареи	5
12.	Автоматический периметр	216690	Периметр автоматический	8
13.	Цифровая широкоугольная ретинальная камера (с линзой 130)	300620	Фундус-камера	2
		200480	Камера медицинская цифровая универсальная	3
		329840	Камера офтальмологическая цифровая	6
14.	Автоматический анализатор клеток крови	130690	Анализатор гематологический ИВД автоматический	9
15.	Автоматический анализатор осадка мочи	261730	Анализатор мочи лабораторный ИВД автоматический	9

16.	Фиброскоп для исследования желудочно-кишечного тракта детский с принадлежностями, включая колоноскопию	179880	Гастродуоденоскоп оптоволоконный гибкий	7
17.	Велотренажер для механотерапии	140790	Велоэргометр	7
18.	Тренажер для механотерапии для нижних конечностей	102930	Тренажер для пассивной /активной разработки тазобедренного/коленного сустава	6
19.	Прибор для исследования функции внешнего дыхания у детей и проведения медикаментозных тестов	218360	Спирометр телеметрический диагностический	1
20.	Рабочая станция для комбинированного ЭКГ и АД мониторинга	177920	Рабочая станция для электрофизиологических исследований сердца	1
21.	Компьютеризированная система для электроэнцефалографии с синхронным видеомониторированием	291830	Система электроэнцефалографического мониторинга, стационарная	1
22.	Комплекс для электрофизиологических исследований (электроретинограф)	92490	Электроретинограф	2
23.	Прибор для ультразвукового сканирования с датчиком для ультразвуковой биометрии для офтальмологии	260250	Система ультразвуковой визуализации	2

				универсальная с питанием от сети	
24.	Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический		171850	Тонометр офтальмологический, ручной	2
			172450	Тонометр офтальмологический с питанием от батареи	9
25.	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 4 датчиками: конвексный, линейный, фазированный, микроконвексный		192070	Система ультразвуковой визуализации сердечно-сосудистой системы	1
26.	Ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с 6 датчиками: конвексный, линейный, фазированный, микроконвексный, внутриполостной, чреспищеводный		260250	Система ультразвуковой визуализации универсальная с питанием от сети	2
27.	Автоматический рефрактометр		336080	Рефрактометр, автоматический	1
28.	Оптический когерентный томограф для сканирования переднего и заднего отделов глаза (ОКТ) с функцией ангиографии		227970	Система оптической когерентной томографии сетчатки	2

## Перечень

медицинских организаций Владимирской области, участвующих в реализации ведомственной целевой программы, в которых запланирована своевременная подготовка соответствующих помещений для установки приобретаемых медицинских изделий

N п/п	Наименование медицинской организации	Адрес детской поликлиники (поликлинического отделения)	Количество помещений
2018 - 2020 годы			
1.	ГБУЗ ВО "Областная детская клиническая больница" (детская поликлиника)	600016, г. Владимир, ул. Добросельская, д. 34	14
2.	ГБУЗ ВО "Ковровская городская больница N 2" (детская поликлиника)	601900, Владимирская обл., г. Ковров, ул. Цялковского, 35	2
3.	ГБУЗ ВО "Камешковская центральная районная больница" (детское поликлиническое отделение)	601300, г. Камешково, ул. Советская, д. 2-в	4
4.	ГБУЗ ВО "Вязниковская центральная районная больница" (детское поликлиническое отделение)	601440, Владимирская обл., г. Вязники, ул. Киселева, д. 72	1

4. Создание в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях 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, коллцентра, игровой зоны для детей, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, кабинета неотложной помощи детям, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями.

В 2018 году запланировано проведение организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, в детских поликлиниках г. Струнино Александровского района, г. Вязники и г. Собинке, педиатрическом отделении пос. Городищи Петушинского района.

5. Организация обучения медицинских работников, имеющих соответствующий уровень образования и квалификации, для работы с приобретаемыми медицинскими изделиями.

### **5. Срок реализации программы**

Программа реализуется в 2018 - 2020 годах.

### **6. Система управления реализацией программы**

Управление реализацией программы осуществляется департаментом здравоохранения Владимирской области в части:

- обеспечения реализации мероприятий программы за счет средств, выделенных из федерального бюджета, а также средств бюджета Владимирской области;
- подготовки информации и отчетов о выполнении программы;
- проведения мониторинга эффективности реализации мероприятий программы;
- подготовки предложений по корректировке программы;
- обеспечения эффективного использования денежных средств;
- обеспечения хода реализации и достижения конечных результатов программы.

Финансовое обеспечение мероприятий программы осуществляется в пределах выделенных средств федерального бюджета, предоставляемых в форме субсидии бюджету Владимирской области на реализацию программы, а также в

рамках бюджетных ассигнований бюджета Владимирской области, предусмотренных на реализацию государственной программы Владимирской области "Развитие здравоохранения Владимирской области", утвержденной постановлением Губернатора области от 30.04.2013 N 494.

Федеральные средства направляются на закупку медицинского оборудования для дооснащения детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Владимирской области медицинскими изделиями с целью приведения их в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07.03.2018 N 92н; на закупку диагностического медицинского оборудования для развития профилактической направленности педиатрической службы Владимирской области; на закупку медицинского оборудования, предназначенного для внедрения стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене медицинских организаций Владимирской области.

Средства бюджета Владимирской области направляются на вышеуказанные цели, а также на создание в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей.

## 7. Оценка эффективности реализации программы

Эффективность реализации программы оценивается на основе анализа достижения целевых индикаторов.

### Региональный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи на территории Владимирской области помощи детям»

Наименование регионального проекта	Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям
Основание для разработки проекта	Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года

	<p>№1640. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Государственная программа «Развитие здравоохранения Владимирской области», утвержденная постановлением Губернатора Владимирской области от 30.04.2013 № 494.</p>
Краткое описание	Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям
Заказчик проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области Государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области
Цель проекта	Снижение младенческой смертности, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех этапах ее оказания, а также профилактики заболеваемости.
Задачи проекта	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработка и реализация программ развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям</li> <li>- В симуляционных центрах будут обучены специалисты в области перинатологии, неонатологии и педиатрии</li> <li>- Детские поликлиники/детские поликлинические отделения медицинских организаций будут оснащены медицинскими изделиями и реализуют организационно-планировочные решения внутренних пространных, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»</li> <li>- Будет увеличен охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами</li> <li>- Будет оказана медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, в том числе за счет средств родовых сертификатов</li> </ul>

<p>Целевые индикаторы и показатели проекта</p>	<p>Показатель 1. Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми, промилле  Показатель 2. Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах, %.  Показатель 3. Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми, промилле.  Показатель 4. Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста, на 100 тыс. детей  Показатель 5. Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, %.  Показатель 6. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, %.  Показатель 7. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата, %.  Показатель 8. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения, %.  Показатель 9. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов кровообращения, %.  Показатель 10. Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленных диагнозами болезней органов эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %.</p>
<p>Основные мероприятия проекта</p>	<p>Дооснащение медицинскими изделиями и реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей не менее чем в 95% детских поликлиник/детских поликлинических отделений медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»  В симуляционных центрах организовано обучение специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии</p>

	<p>Проведение профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами</p> <p>Проведение информационно-коммуникационных мероприятий (круглые столы, конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой информации, издание печатных агитационных материалов), направленных на формирование и поддержание здорового образа жизни, а также по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами среди детей и их родителей/законных представителей, педагогических работников образовательных организаций.</p> <p>Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период, в том числе за счет средств родовых сертификатов</p>
Срок реализации проекта	2019-2024 годы
Объемы и источники обеспечения проекта, тыс. руб.	<p>Всего: 2087597,1 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>- средства федерального бюджета по предварительной оценке 989217,2 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>2019 – 107458,6 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 107458,6 тыс. руб.;</p> <p>2021 – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 – 774300,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>- средства консолидированных бюджетов Владимирской области 1098379,9 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>2019 – 117000,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 215679,9 тыс. руб.;</p> <p>2021 – 190000,0 тыс. руб.;</p>



1	Младенческая смертность на 1 тыс. родившихся детей,	5,5	31.12.2017	5,3	5,1	5,0	4,9	4,8	4,6
2	Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах (%)	47	31.12.2017	48	50	54	58	60	60
3	Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми, промилле	7,3	31.12.2017	6,7	6,2	6,1	6,0	5,8	5,7
4	Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста, на 100 тыс. детей	61,2	31.10.2018	60,0	59,0	58,0	57,0	55,0	54,0
5	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями, %	39,6	31.12.2017	43,0	45,0	47,0	48,0	49,0	50,0
6	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, %	60,5	31.12.2017	67,0	70,0	75,0	80,0	85,0	90,0
7	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезни глаза и его придаточного аппарата, %	40,6	31.12.2017	50,0	60,0	70,0	80,0	85,0	90,0
8	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезни органов пищеварения, %	38,1	31.12.2017	60,0	70,0	80,0	80,0	90,0	90,0
9	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезни органов кровообращения, %	65,5	31.12.2017	75,0	80,0	85,0	85,0	90,0	90,0

10	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, %	64,8	31.12.2017	70,0	75,0	80,0	85,0	90,0	90,0
----	--	------	------------	------	------	------	------	------	------

**ПОДПРОГРАММА 4**  
**«РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И САНАТОРНО-КУРОРТНОГО**  
**ЛЕЧЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЯМ»**

<p>Ответственный исполнитель Подпрограммы</p>	<p>Департамент здравоохранения администрации Владимирской области</p>
<p>Участники Подпрограммы</p>	<p>Департамент здравоохранения администрации Владимирской области. Учреждения здравоохранения Владимирской области</p>
<p>Программно-целевые инструменты Подпрограммы</p>	<p>Не предусмотрены</p>
<p>Цель Подпрограммы</p>	<p>Увеличение продолжительности активного периода жизни населения</p>
<p>Задачи Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы санаторно-курортного лечения;</li> <li>- разработка и внедрение новых организационных моделей, а также поддержка развития инфраструктуры системы медицинской реабилитации;</li> <li>- увеличение продолжительности жизни населения;</li> <li>- увеличение продолжительности активного периода жизни населения;</li> <li>- предупреждение и снижение заболеваемости в период детства и подросткового периода;</li> <li>- совершенствование системы реабилитации и санаторно-курортного лечения на территории Владимирской области</li> </ul>

Целевые индикаторы и показатели подпрограммы	<p>1. Охват санаторно-курортным лечением пациентов в государственных санаторно-курортных организациях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации в числе направленных пациентов в указанные организации.</p> <p>2. Охват медицинской реабилитацией инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в числе нуждающихся инвалидов согласно индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида</p>
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	2017-2024 годы
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего: 2508224,9 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 697923,2 тыс. руб., из них:</p>

	<p>2017 г. - 96477,3 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 80638,5 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 90077,4 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 86146,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 86146,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 86146,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 86146,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 86146,0 тыс. руб.;</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 1810301,7 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 231906,5 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 156670,2 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 193223,5 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 243358,7 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 246285,7 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 246285,7 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 246285,7 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 246285,7 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации подпрограммы</p>	<p>- увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов в государственных санаторно-курортных организациях системы Министерства здравоохранения Российской Федерации в числе направленных пациентов в указанные организации до 85 процентов;</p> <p>- увеличение охвата медицинской реабилитацией инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в числе нуждающихся инвалидов согласно индивидуальной программе реабилитации или</p>

абилитации инвалида до 85 процентов

### **Характеристика сферы реализации Подпрограммы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

#### **Мероприятие 4.1. Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей**

В регионе существует система медицинской реабилитации больных и инвалидов, но существует проблема дефицита кадров и устаревшая материально-техническая база отделений и кабинетов восстановительного лечения, отсутствия системного подхода в организации оказания реабилитационной помощи населению. Это приводит к недостаточной эффективности проводимых мероприятий. Опираясь на данные об основных инвалидизирующих заболеваниях (нервной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, онкологических заболеваний), предполагается создание преемственной системы реабилитационных структур. Особую категорию среди всех групп населения представляют дети, особенно дети-инвалиды.

Эффективная система медицинской реабилитации позволит обеспечить сбалансированность объемов медицинской помощи и повысить эффективность использования коечного фонда (улучшить работу койки, увеличить оборот койки, снизить среднюю длительность пребывания в стационаре и продолжительность временной нетрудоспособности), в том числе за счет совершенствования оказания реабилитационной помощи непосредственно после оказания специализированной медицинской помощи с первых минут в условиях стационара.

В связи с этим целью данного мероприятия является обеспечение доступности и повышение качества реабилитационной помощи в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению Владимирской области.

Основными направлениями данного мероприятия являются:

- развитие реабилитационной инфраструктуры (центров, отделений, кабинетов);

- обеспечение объема медицинской реабилитации за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;
  - повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации;
  - создание системы контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.
- Реализация мероприятий Подпрограммы будет осуществляться в 2 этапа. В рамках I этапа предполагается осуществить мероприятия:
- по определению потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости населения;
  - по разработке и внедрению эффективных диагностических, реабилитационных и экспертных технологий;
  - по внедрению в работу учреждений системы мотивации медицинского персонала.

В рамках 2 этапа предполагается:

- стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным информационным и медицинским оборудованием и аппаратурой для диагностики, терапии и управления реабилитационным процессом в соответствии с утвержденными технологиями;
- создание отделений (кабинетов) реабилитации в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Помощь по медицинской реабилитации оказывается на территории Владимирской области в плановом порядке в рамках первичной медико-санитарной и специализированной, в т.ч. высокотехнологичной, медицинской помощи в следующих условиях:

1. Стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
2. В дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).
3. Амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).
4. Вне медицинской организации (на дому) путем вызова специалиста (мультидисциплинарной бригады) реабилитационного отделения или кабинета медицинской организации, оказывающей помощь по медицинской реабилитации.

Реабилитация взрослого населения осуществляется на 1 этапе – в условиях специализированных отделений в раннем периоде заболевания, на 2 этапе – в ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи», а также в рамках ОМС – в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Муром», а также на базе ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» и ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр». Реабилитацию 3 этапа пациенты проходят в медицинских организациях по месту жительства в отделениях восстановительного лечения поликлиник.

Кроме того, в ГБУЗ ВО «Областной Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины» в условиях дневного стационара организовано проведение комплексного восстановительного лечения по профилям: «вертеброневрология», «заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата», «пульмонология».

В ГБУЗ ВО "Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины г. Мурома" проводится многопрофильная медицинская реабилитация пациентов в амбулаторных условиях.

Восстановительное лечение участников ВОВ, участников боевых действий осуществляется ГБУЗ ВО "Областной госпиталь для ветеранов войн" в пригороде г. Владимира (пос. Пенкино).

Реабилитация детей.

В 2013 году открыто ГБУЗ ВО «Центр патологии речи и нейрореабилитации» в г. Владимире, где проводится реабилитация детей с перинатальной патологией и заболеваниями нервной системы. На функциональной основе в данной медицинской организации функционирует центр по оказанию медицинской помощи детям с расстройством аутистического спектра.

В ГБУЗ ВО «Областной центр специализированных видов медицинской помощи» осуществляется реабилитация детей по профилю «травматология и ортопедия». Также, в учреждении функционирует неврологическое отделение для детей, оказывающее медицинскую реабилитацию детям с детским церебральным параличом и иными заболеваниями, связанными с нарушением функций центральной нервной системы.

С 2015 года медицинская реабилитация на втором этапе детям с соматическими заболеваниями, по профилю «травматология и ортопедия» и детям с детским церебральным параличом осуществляется на базе ФГБУЗ «Медицинский центр «Решма» и ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр».

Реабилитация детей на III этапе осуществляется в отделениях (кабинетах) восстановительного лечения амбулаторно-поликлинических учреждений.

Дети с соматической патологией (заболевания органов дыхания, пищеварения, аллергические заболевания) получают санаторно-курортное лечение в отделении санаторно-курортного лечения ГБУЗ ВО "Детская городская поликлиника N 1 г. Владимира".

Кроме того, дети направляются на санаторно-курортное лечение в федеральные санаторно-курортные организации, подведомственные Минздраву России за счет средств федерального бюджета, в том числе по путевкам «мать и дитя».

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

В рамках реализации мероприятия 4.1 запланирован следующий комплекс мер:

1. Организация работы на первом этапе по медицинской реабилитации в многопрофильных учреждениях, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии.
2. Организация отделений медицинской реабилитации (перепрофилирование отделений, кабинетов ЛФК).
3. Совершенствование организации медицинской реабилитации взрослого населения на 2 этапе путем открытия реабилитационных коек (за счет перепрофилизации) на базе специализированных отделений сосудистых центров, в структуре которых функционируют отделения плановой кардиологии и неврологии.
4. Организация отделений медицинской реабилитации, стационаров одного дня (перепрофилирование отделений, кабинетов ЛФК) в амбулаторно-поликлинической службе. В целях повышения качества проведения медицинской реабилитации на II этапе планируется дополнительно оснастить имеющиеся отделения восстановительных стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи медицинским реабилитационным оборудованием.

5. Разработка алгоритма маршрутизации пациентов для оказания медицинской реабилитации. Запланировано создание единой системы маршрутизации и контроля эффективности реабилитационных мероприятий по профилю оказываемой помощи, предусматривающих внедрение "дорожных карт" маршрутизации пациентов по каждому профилю, разработку и ведение единого регистра больных, нуждающихся в реабилитационных мероприятиях,

организацию мониторинга охвата больных реабилитационными мероприятиями и оценку их эффективности, внедрение информационных технологий в данной сфере. Маршрутизацией предусмотрена ответственность на всех этапах (стационар - поликлиника - санаторно-курортное учреждение) по нозологическим формам.

6. Подготовка кадров и повышение квалификации специалистов по медицинской реабилитации (затраты на подготовку кадров и повышение квалификации специалистов по медицинской реабилитации будут реализовываться в рамках Программы).

7. Создание мультидисциплинарных реабилитационных бригад.

8. В направлении развития паллиативной помощи пациентам онкологического, неврологического, травматологического профилей предполагается создать в учреждениях первичной медико-санитарной помощи выездные бригады медицинской реабилитации, открытие коек паллиативной помощи на базе крупных учреждений муниципальных районов области.

9. Внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга ее эффективности.

10. Организация и проведение на постоянной основе конференций и семинаров по вопросам медицинской реабилитации.

11. Организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации по вопросам медицинской реабилитации.

12. Продолжение мероприятий по совершенствованию взаимодействия с другими регионами по вопросам реабилитации и разработка принципов маршрутизации пациентов в федеральные и областные центры, оказывающие высокотехнологичную помощь по медицинской реабилитации (г. Москва, г. Иваново, г. Н. Новгород).

Планируемые мероприятия по оказанию медицинской помощи по медицинской реабилитации приведут к:

- сохранению и укреплению здоровья населения;
- улучшению функциональных исходов;
- сокращению сроков восстановления утраченного здоровья населения;
- уменьшению числа рецидивов патологических состояний;
- снижению заболеваемости с временной и стойкой утратой трудоспособности;
- снижению показателя выхода на инвалидность трудоспособного взрослого населения;

- увеличению процента инвалидов, возвратившихся к труду;
- повышению качества жизни и социальной активности хронических больных и инвалидов;
- уменьшению количества больных, зависимых от посторонней помощи;
- снижению показателей инвалидизации населения.

#### **Мероприятие 4.2. Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей**

Санаторно-курортное лечение относится к третьему этапу медицинской реабилитации. Целью данного мероприятия является обеспечение доступности и повышение качества санаторно-курортной помощи населению Владимирской области.

Основными направлениями данного мероприятия являются:

- разработка механизмов направления на санаторно-курортное лечение;
- обеспечение объема санаторно-курортного лечения за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;
- повышение эффективности и доступности санаторно-курортного лечения.

В настоящее время осуществляется санаторно-курортное лечение детей в отделении санаторно-курортного лечения ГБУЗ ВО «Детская городская поликлиника № 1 г. Владимира», а также направление детей в федеральные санаторно-курортные организации за счет средств федерального бюджета.

В рамках реализации мероприятия 4.2. запланирован следующий комплекс мер:

1. Санаторно-курортное лечение детей на базе ГБУЗ ВО «Детская городская поликлиника № 1 г. Владимира».
2. Направление на санаторно-курортное лечение в рамках выполнения третьего этапа медицинской реабилитации.

**ПОДПРОГРАММА 5  
«РАЗВИТИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТЯМ»**

Наименование Подпрограммы	Развитие паллиативной помощи, в том числе детям
Краткое описание	Комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан Владимирской области и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания
Заказчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Перечень основных мероприятий Подпрограммы	Мероприятие 5.1. Оказание паллиативной медицинской помощи взрослым. Мероприятие 5.2. Оказание паллиативной медицинской помощи детям
Цель и задачи Подпрограммы	Целью паллиативной помощи пациентам с инкурабельными заболеваниями и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, создание условий, не только удовлетворяющих физические потребности пациента, но и психологические, социальные и духовные запросы больного. Задачи Подпрограммы: - создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам; - 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		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Сроки и этапы реализации Подпрограммы		год	год	год	год	год	год	год	год	
Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы		Показатели	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым (на 100 тыс. взрослого населения)	6,1	8,0	9,8	11,6	13,0	14,8	16,6	16,6
		Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям (на 100 тыс. детского населения)	1,8	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
		Обеспеченность врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь	0,03	0,04	0,05	-	-	-	-	-

	(на 10 тыс. населения) Обеспечение расчетной потребности в инвазивных и неинвазивных наркотических лекарственных препаратах, %	-	100	100	100	100	100	100	100
	Обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям, %	-	100	100	100	100	100	100	100
	Обеспечение лиц,	-	100	100	100	100	100	100	100

	<p>нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких, %</p>							
<p>Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.</p>	<p>Всего: 1261563,2 тыс. руб., из них:  средства федерального бюджета по предварительной оценке: 428410,1 тыс. руб., из них:  2017 г. - 0,0 тыс. руб.;  2018 г. - 65931,7 тыс. руб.;  2019 г. - 60040,4 тыс. руб.;  2020 г. - 60487,6 тыс. руб.;  2021 г. - 60487,6 тыс. руб.;  2022 г. - 60487,6 тыс. руб.;  2023 г. - 60487,6 тыс. руб.;  2024 г. - 60487,6 тыс. руб.  средства областного бюджета по предварительной оценке: 833153,1 тыс. руб., из них:  2017 г. - 68893,9 тыс. руб.;  2018 г. - 82749,9 тыс. руб.;  2019 г. - 103790,3 тыс. руб.;  2020 г. - 115543,8 тыс. руб.;  2021 г. - 115543,8 тыс. руб.;  2022 г. - 115543,8 тыс. руб.;</p>							

	<p>2023 г. - 115543,8 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 115543,8 тыс. руб.</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2013 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2014 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2015 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2016 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 0,0 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>- увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым до 16,6 коек на 100 тыс. взрослого населения;</p> <p>- увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям до 1,9 койки на 100 тыс. детского населения;</p> <p>- увеличение обеспеченности врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, до 0,05 врача на 10 тыс. населения;</p> <p>- обеспечение до 100 процентов расчетной потребности в инвазивных и неинвазивных</p>

наркотических лекарственных препаратов;

- обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям;

- обеспечение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких

### **Мероприятие 5.1. Оказание паллиативной помощи взрослым**

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания. Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Целью паллиативной помощи пациентам с incurable заболеваниями и небольшой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, создание удовлетворяющих физические потребности пациента, но и психологические, социальные и духовные запросы больного. Оказание паллиативной помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 345н, Министерства труда Российской Федерации № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья». В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой. 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 рамках Подпрограммы планируется применить комплексный подход к решению этой проблемы с участием квалифицированного медицинского персонала и достаточным медико-психологическим обеспечением. Планируется оказание паллиативной медицинской помощи больным с неизлечимыми заболеваниями в плановом порядке преимущественно по месту жительства граждан как амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи), так и стационарно в отделе паллиативной помощи, на койках сестринского ухода. По состоянию на 31.03.2018 открыты отделения паллиативной медицинской помощи взрослому населению в 9 медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области. Всего развернуто 89 коек, обеспеченность составляет 7,9 койки на 100 тыс. взрослого населения. К 2020 году планируется развернуть 140 коек паллиативной медицинской помощи для взрослого населения, что позволит выполнить норматив обеспеченности (не менее 10 коек на 100 тыс. взрослого населения). Кроме того, в срок до 2020 года планируется организация амбулаторных кабинетов паллиативной медицинской помощи во всех муниципальных районах области. Приоритетными направлениями совершенствования паллиативной службы области являются обеспечение до 100 процентов расчетной потребности в инвазивных и неинвазивных наркотических лекарственных препаратах, а также обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению и обеспечение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких.

Перечисленные меры приведут к улучшению качества жизни больных, нуждающихся в паллиативной помощи, повышению ее доступности для пациентов.

## **Мероприятие 5.2. Оказание паллиативной помощи детям**

Паллиативная помощь детям — это не только медицинская помощь и уход за детьми в терминальной стадии онкологических заболеваний. Речь идет о детях/подростках с различными нозологическими формами

заболеваний/состояний, угрожающих жизни (рак, травмы головного мозга), а также заболеваниями, как правило, приводящими к преждевременной смерти ребенка, его тяжелой инвалидизации, при которых необходимо оказание квалифицированной медицинской помощи ребенку, а также психологической и духовной поддержки членам его семьи.

На сегодняшний день развернуты 2 паллиативные койки для детей на базе ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница», 1 койка в ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница», 2 койки в ГБУЗ ВО «Детская больница округа Муром». Создано отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи на базе ГБУЗ ВО «Детская больница округа Муром».

С целью оптимизации паллиативной помощи детям во Владимирской области в рамках реализации мероприятия 5.2 в 2019 году запланирована организация работы отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи на базе ГБУЗ ВО «Александровская районная детская больница».

**ПОДПРОГРАММА 6  
«КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»**

Наименование Подпрограммы	Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами
Основания для разработки Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Указ Президента Российской Федерации В.В. Путина от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";</li> <li>- Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;</li> <li>- постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";</li> <li>- распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р;</li> <li>- приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации"</li> </ul>
Заказчик - Ответственный исполнитель Подпрограммы	Администрация Владимирской области
Разработчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цели Подпрограммы	- совершенствование и перспективное развитие обеспеченности региональной системы здравоохранения медицинскими кадрами;

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- устранение дефицита медицинских кадров;</li> <li>- обеспечение притока в государственные учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль;</li> <li>- планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить государственные учреждения здравоохранения квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;</li> <li>- решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинского работника</li> </ul>
<p>Основные задачи Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Владимирской области квалифицированными кадрами;</li> <li>- достижение полноты укомплектованности государственных учреждений здравоохранения медицинскими работниками;</li> <li>- достижение показателя допуска к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации;</li> <li>- обеспечение социальной защиты, повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;</li> <li>- повышение престижа профессии медицинского работника;</li> <li>- внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий</li> </ul>
<p>Перечень основных мероприятий</p>	<p>Мероприятие 6.1. Совершенствование подготовки, переподготовки и повышения</p>

<p>Подпрограммы</p>	<p>квалификации медицинских работников.          Мероприятие 6.2. Увеличение притока медицинских кадров в отрасль.          Мероприятие 6.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников.          Мероприятие 6.4. Повышение престижа профессии медицинского работника.          Мероприятие 6.5. Укрепление материально-технической базы</p>
<p>Ожидаемые итоговые результаты реализации Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения Владимирской области, приток в отрасль молодых специалистов - врачей и средних медицинских работников;</li> <li>- преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров в трудоспособном возрасте;</li> <li>- повышение и достижение наиболее полной укомплектованности должностей врачей и среднего медицинского персонала основными работниками;</li> <li>- обеспечение населения региона врачами специальностей, по профилю которых регистрируется наиболее высокая частота распространения болезней на территории;</li> <li>- расширение возможностей повышения квалификационного уровня специалистов с высшим и средним медицинским образованием, профессиональной переподготовки;</li> <li>- совершенствование системы оплаты труда медицинских работников, стимулирующей улучшение количественных и качественных показателей их деятельности;</li> <li>- формирование реально обеспеченного перечня моральных и материальных мотиваций для начала и продолжения работы в здравоохранении Владимирской области врачей и среднего медперсонала;</li> </ul>

	- создание баз данных вакантных должностей для специалистов в системе здравоохранения
Сроки и этапы реализации Подпрограммы	2017-2024 годы
Организация контроля за исполнением Подпрограммы	<p>Оценка результатов реализации Подпрограммы и контроль за выполнением мероприятий Подпрограммы осуществляется департаментом здравоохранения администрации Владимирской области ежегодно.</p> <p>Мониторинг результативности Подпрограммы проводится один раз в полугодие путем сопоставления фактических результатов с плановыми показателями.</p> <p>Департамент здравоохранения ежегодно проводит анализ выполнения основных мероприятий Подпрограммы и показателей (индикаторов), отражающих реализацию целей и задач Подпрограммы</p>
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего: 2679563,6 руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 221700,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 9000,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 30900,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 30300,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 30300,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 30300,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 30300,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 30300,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 30300,0 тыс. руб.</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 2457863,6 тыс. руб., из</p>

НИХ:

2017 г. - 261411,9 тыс. руб.;

2018 г. - 296724,5 тыс. руб.;

2019 г. - 325296,0 тыс. руб.;

2020 г. - 322859,3 тыс. руб.;

2021 г. - 322488,1 тыс. руб.;

2022 г. - 309694,6 тыс. руб.;

2023 г. - 309694,6 тыс. руб.;

2024 г. - 309694,6 тыс. руб.

внебюджетные источники:

ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них:

2017 г. - 0,0 тыс. руб.;

2018 г. - 0,0 тыс. руб.;

2019 г. - 0,0 тыс. руб.;

2020 г. - 0,0 тыс. руб.;

2021 г.- 0,0 тыс. руб.;

2022 г. - 0,0 тыс. руб.;

2023 г. - 0,0 тыс. руб.;

2024 г. - 0,0 тыс. руб.

### Характеристика проблемы кадрового обеспечения здравоохранения Владимирской области и обоснование необходимости ее решения программными методами

В государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области работает 25,6 тыс. человек, в том числе 3821 врачей и 11212 средних медицинских работников.

Уменьшение численности медицинских работников является серьезной проблемой Владимирской области. Основной причиной существующего кадрового дефицита является «старение» медицинских кадров, их уход на пенсию, недостаточный приток молодых специалистов, а также отток медицинских работников в частное здравоохранение и в Московский регион.

Обеспеченность специалистами на 10 тыс. населения составляет: врачами - 27,7, а средним медицинским персоналом 81,3.

Среди работающих врачей в пенсионном возрасте находится 34,6%, в предпенсионном возрасте 13,8%. У средних медицинских работников в пенсионном возрасте 27,2%, в предпенсионном возрасте 13,5%.

Учреждения здравоохранения Владимирской области испытывают потребность порядка в 1000 врачей и 1000 средних медицинских работников. Наиболее востребованными врачами-специалистами являются: терапевты (190 чел.), педиатры (160 чел.), анестезиологи-реаниматологи (50 чел.), скорой медицинской помощи (45 чел.), акушеры-гинекологи (43 чел.), клинической лабораторной диагностики (40 чел.), неврологи (32 чел.), рентгенологи (32 чел.) оториноларингологи (201 чел). Среди средних медицинских работников к наиболее востребованным специальностям относятся: медицинские сестры (630 чел.), фельдшеры скорой медицинской помощи (108 чел.), фельдшеры-лаборанты и лаборанты (110 чел.), фельдшеры (85 чел.).

В целях устранения дефицита врачей департамент здравоохранения работает с шестью медицинскими ВУЗами (г. Иваново, г. Нижний Новгород, г. Рязань, г. Ярославль, г. Тверь и г. Москва) по целевому поступлению граждан на обучение. В настоящее время 474 студента обучается в медицинских ВУЗах на всех курсах по целевому приему для государственных медицинских организаций региона. В 2019 году 415 граждан изъявили желание поступать в медицинские ВУЗы по целевому приему, зачислено в число студентов-целевиков 132 абитуриента.

Ежегодно выпускники медицинских ВУЗов направляются на целевую подготовку в ординатуру. В 2017 году 50 выпускников были направлены в ординатуру, в 2018 году – 58 выпускников. По подготовке в ординатуре департамент здравоохранения работает с 8-ю медицинскими ВУЗами. В 2019 году 135 выпускников участвовали в конкурсном отборе для зачисления в ординатуру по целевому приему, зачислено 58 человек.

Вопросам среднего профессионального медицинского образования во Владимирской области в настоящее время уделяется большое внимание.

В медицинских колледжах области (Владимирский, Ковровский, Александровский и Муромский) 1382 студента обучается на бюджетной основе и 1339 студентов на платной основе. Прием 2017 года по бюджету составлял 380 человек, в 2018 и 2019 годах – по 395 чел., план приема на 2020 год увеличен до 437 человек. Владимирскому базовому медицинскому колледжу в 2017 году выделено дополнительное помещение – здание бывшего технологического колледжа, в котором имеется спортивный зал и стадион, актовый зал, столовая и просторные учебные помещения. В 2017 году на базе Гусь-Хрустальной центральной городской больницы открыто отделение Владимирского базового медицинского колледжа для подготовки медицинских сестер. В сентябре 2018 года Александровским медицинским колледжем было открыто такое же отделение в Юрьев-Польской центральной районной больнице.

Для привлечения и закрепления медицинских работников в регионе оказывается ряд мер социальной поддержки, которые позволяют сохранить кадровый потенциал здравоохранения и увеличить приток молодых врачей в здравоохранение региона. Так, по сравнению с 2015 годом, по итогам 2018 года доля врачей в возрасте до 36 лет увеличилась с 19% до 22,4%, что говорит о постепенном «омолаживании» врачебных кадров.

Дальнейшее совершенствование в 2019-2020 годах механизмов привлечения и закрепления медицинских работников будет способствовать решению многолетней кадровой проблемы и устранению дефицита специалистов.

Активное участие учреждений здравоохранения в «ярмарках вакансий», проходящих в образовательных организациях, проведение «Дней Владимирской области» в медицинских ВУЗах, организация приезда старшекурсников непосредственно в медицинские организации для ознакомления с их работой и возможностью решения социально-бытовых проблем, помогут дополнительно привлечь кадры. Такой опыт работы имеется в Гусь-Хрустальной центральной городской больнице. Его необходимо распространять на все муниципальные образования Владимирской области.

В рамках программы «Земский доктор» в 2019 году в регион планируется привлечь 43 врача, а по программе «Земский фельдшер» 15 средних медицинских работников.

В настоящее время разработана новая региональная программа привлечения врачей особо дефицитных специальностей (первичного звена), предусматривающая единовременную выплату в 2,0 млн. руб., но, с условием работы в медицинской организации не менее 10 лет.

### **Цели и задачи Подпрограммы**

#### **Цели:**

- совершенствование и перспективное развитие обеспеченности региональной системы здравоохранения медицинскими кадрами;
- поэтапное устранение дефицита медицинских кадров;
- обеспечение притока в государственные учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль;
- планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить государственные учреждения здравоохранения квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;
- решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинского работника.

#### **Задачи:**

- обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Владимирской области квалифицированными кадрами;
- достижение полноты укомплектованности государственных учреждений здравоохранения медицинскими работниками;

- достижение к 2024 году показателя допуска к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации среднего медицинского и врачебного персонала;
- обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи;
- вовлечение среднего медицинского и врачебного персонала в число специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования.

### **Перечень основных мероприятий Подпрограммы и сроки их выполнения**

#### **Мероприятие 6.1. Совершенствование подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников**

Перспективы развития здравоохранения Владимирской области в значительной степени зависят от состояния профессионального уровня и качества подготовки медицинских кадров как главного ресурса здравоохранения. Медицинский персонал относится к дорогостоящим ресурсам, требующим больших затрат на подготовку квалифицированных специалистов. В отличие от большинства ресурсов, ценность которых со временем снижается, ценность кадровых ресурсов с накоплением профессионализма и опыта увеличивается. Все возрастающая роль человеческого фактора в качестве основы повышения эффективности системы здравоохранения предъявляет все большие требования к профессиональной подготовке специалистов в области экономики и менеджмента в медицине на всех этапах профессионального развития специалиста, начиная с до дипломного периода. С данной целью планируется:

- организация подготовки среднего медицинского персонала в профессиональных образовательных организациях региона - ежегодно до 31 августа;

- вовлечение медицинских работников в систему непрерывного медицинского образования будет осуществляться путем их информирования через руководителей медицинских организаций, а также размещения соответствующей информации на официальном сайте департамента здравоохранения администрации Владимирской области (повышение квалификации, профессиональная переподготовка, участие в семинарах, конференциях, симпозиумах и т.п.) - постоянно;
- допуск к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации работающих медицинских работников.
- проведение аттестации на присвоение (подтверждение) квалификационных категорий медицинским и фармацевтическим работникам - ежегодно в период с марта по апрель и с октября по ноябрь.

### **Мероприятие 6.2. Увеличение притока медицинских кадров в отрасль**

В настоящее время в кадровом обеспечении системы здравоохранения Владимирской области основными являются такие проблемы, как отток медицинских кадров, увеличение дефицита врачебного и среднего медицинского персонала, невозврат молодых специалистов в отрасль, недостаточная социальная защита медицинских работников, снижение престижа профессии медицинского работника. Для увеличения притока медицинских работников в здравоохранение необходимо планировать кадровое обеспечение с учетом потребности населения в медицинской помощи в динамике по годам реализации Программы, создавать условия для закрепления медицинских кадров в отрасли, проводить профориентационные мероприятия среди школьников для получения среднего профессионального и высшего медицинского образования, осуществлять мероприятия по целевому приему граждан в образовательные организации по программам высшего образования – программ ординатуры, устанавливать объемы государственного задания образовательным организациям Владимирской области, реализующим программы среднего профессионального образования в здравоохранении.

С данной целью планируется:

- прием документов от абитуриентов, желающих поступать в медицинские вузы - ежегодно до 25 июля;
- организация целевой подготовки врачей в ординатуре - ежегодно до 31 августа;

- ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников - постоянно с ежемесячной корректировкой;
- ведение банка вакансий должностей медицинских и фармацевтических работников в течение года.

### **Мероприятие 6.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников**

Формирование и расширение системы материальных стимулов медицинских работников будет способствовать привлечению и закреплению медицинских кадров.

С данной целью осуществляется предоставление:

- единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением медицинских организаций с укомплектованностью штата менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты либо города с населением до 50 тыс. человек и заключившим трудовой договор с медицинской организацией, подведомственной департаменту здравоохранения администрации области, на условиях полного рабочего дня с продолжительностью рабочего времени, установленной в соответствии со статьей 350 Трудового кодекса Российской Федерации, с выполнением трудовой функции на должности, включенной в программный реестр должностей, в размере 1 млн. рублей для врачей и 0,5 млн. рублей для фельдшеров;
- единовременной компенсационной выплаты в размере 2,0 млн. рублей в течение 2020 года врачам первичного звена (врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым и врачам общей практики (семейным врачам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, прибывшим в 2020 году в городские населенные пункты Владимирской области, за исключением городов с населением до 50 тысяч человек, или после окончания образовательной организации высшего образования, или переехавшим на работу из других субъектов Российской Федерации, при условии отсутствия предыдущей работы во Владимирской области не менее 2 лет по месту основной работы, или переехавшим из медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной

власти, частной системы здравоохранения, расположенных на территории Владимирской области, при условии работы в них не менее 2 лет по месту основной работы;

- единовременной компенсационной выплаты в размере 100 тыс. рублей врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области после окончания подготовки в 2012 - 2019 годах в интернатуре и (или) ординатуре, а также получившим после 01.01.2016 высшее медицинское образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющим свидетельство об аккредитации специалиста, - в течение 2013 - 2020 гг., кроме врачей первичного звена (врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и врачей общей практики (семейных врачей));

- единовременной компенсационной выплаты в размере 300 тыс. руб. врачам первичного звена (врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым и врачам общей практики (семейным врачам)) в возрасте до 35 лет, прибывшим в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области после окончания подготовки в 2012 - 2019 годах в интернатуре и (или) ординатуре, а также получившим после 01.01.2016 высшее медицинское образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющим свидетельство об аккредитации специалиста, - в течение 2019 - 2020 гг.

- единовременной компенсационной выплаты в размере 500 тыс. рублей среднему медицинскому персоналу (фельдшер и акушер фельдшерско-акушерских пунктов) в возрасте до 40 лет, прибывшему в государственные учреждения здравоохранения Владимирской области для работы в сельском населенном пункте, в течение 2017 - 2020 гг.;

- выплаты ежемесячной денежной компенсации в размере от 4,0 до 15,0 тыс. руб. за наем (поднаем) жилых помещений врачам и среднему медицинскому персоналу государственных учреждений здравоохранения;

- мер социальной поддержки по оплате за содержание и ремонт жилья, услуг теплоснабжения (отопления) и электроснабжения медицинским работникам, работающим в сельских поселениях и поселках городского типа;

- единовременной компенсационной выплаты в размере 12 тыс. руб. гражданам, зачисленным в образовательные организации, осуществляющие образовательную деятельность по программам высшего медицинского образования в рамках целевого приема;

- единовременной компенсационной выплаты в размере 12 тыс. руб. гражданам, обучающимся по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры в рамках целевого приема;
- мер социальной поддержки медицинским работникам медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области при ипотечном жилищном кредитовании, предусматривающих выплату субсидии на уплату первоначального взноса и ежемесячную компенсацию на оплату процентов по ипотечному кредиту (займу) в течение 5 лет.

Реализация указанных мероприятий позволит устранить дефицит врачей и среднего медицинского персонала к концу 2024 года за счет увеличения его численности с 3851 до 4770 и с 11282 до 12486 специалистов соответственно.

#### **Мероприятие 6.4. Повышение престижа профессии медицинского работника**

- Формирование моральных стимулов позволит повысить престиж специальности медицинского работника:
- представление высококвалифицированных медицинских работников, внесших вклад в развитие практического здравоохранения, повышение качества медицинского обслуживания, к награждению государственными и ведомственными наградами, наградами администрации области, департамента здравоохранения;
  - освещение в средствах массовой информации и на официальных сайтах медицинских организациях положительной деятельности и профессиональных достижений специалистов и медицинских коллективов;
  - организация и проведение областного конкурса профессионального мастерства "Лучший средний медицинский работник года" - в течение 2017 - 2024 гг.;
  - организация и проведение областного конкурса профессионального мастерства "Лучший врач года" в течение 2017 - 2024 гг.

Кроме того, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" в регионе предусмотрено поэтапное совершенствование системы оплаты труда работников учреждений здравоохранения и повышение к 2018 году средней заработной платы младшего

медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 процентов от среднемесячной начисленной заработной платы (среднемесячного дохода от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъекте Российской Федерации, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), - до 200 процентов от среднемесячной начисленной заработной платы (среднемесячного дохода от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъекте Российской Федерации.

Таким образом, Программой предусмотрено поэтапное повышение заработной платы медицинских (фармацевтических) работников к 2018 году и сохранение достигнутого уровня в последующих годах.

Увеличение заработной платы обеспечит мотивацию специалистов к осуществлению профессиональной деятельности в государственной системе здравоохранения.

Ориентировочные темпы прироста средней заработной платы медицинских работников учреждений здравоохранения Владимирской области представлены в таблице 5.



деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъекте Российской Федерации, %												
5. Средняя заработная плата среднего медицинского персонала (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), руб.	23086,1	27890,1	28253,0	29722,0	31683,0	33838,0	36105,0	38560,0				
6. Отношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъекте Российской Федерации, %	82,0	102,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
7. Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), руб.	19885,8	27509,9	28253,0	29722,0	31683,0	33838,0	36105,0	38560,0				

\* - данные указаны по медицинским работникам государственных учреждений отраслей здравоохранения, образования и социальной защиты населения области.

#### Мероприятие 6.5. Укрепление материально-технической базы образовательных учреждений

Состояние образовательных учреждений Владимирской области не соответствует развитию запросов общества и государства в условиях динамично развивающихся рынка медицинских и фармацевтических услуг, не обеспечивает адекватный уровень подготовки кадров, в том числе среднего медицинского персонала. С учетом вышеизложенного в рамках данного мероприятия запланированы текущие ремонты государственных бюджетных образовательных учреждений Владимирской области.

**Региональный проект  
«Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Владимирской области  
квалифицированными медицинскими кадрами»  
на территории Владимирской области**

Наименование регионального проекта	Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами
Основание для разработки проекта	Указ Президента РФ от 07.05.2018 №204 «О национальных целях стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 №1640 Государственная программа «Развитие здравоохранения Владимирской области», утвержденная постановлением Губернатора Владимирской области от 30.04.2013 № 494.
Краткое описание	Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами
Заказчик проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цель проекта	- совершенствование и перспективное развитие обеспеченности региональной системы здравоохранения медицинскими кадрами; - поэтапное устранение дефицита медицинских кадров; - обеспечение притока в государственные учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль; - планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов,

	<p>позволяющих обеспечить государственные учреждения здравоохранения квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;</p> <p>- решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинского работника</p>
<p>Задачи проекта</p>	<p>Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий</p>
<p>Целевые индикаторы и показатели проекта</p>	<p>Показатель 1. Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс. населения);</p> <p>Показатель 2. Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс. населения);</p> <p>Показатель 3. Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, (чел. на 10 тыс. населения);</p> <p>Показатель 4. Доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов, (%)</p> <p>Показатель 5. Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), % в регионе</p> <p>Показатель 6. Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), % в регионе</p> <p>Показатель 7. Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий от общего количества работающих специалистов, (чел.)</p>

<p>Основные мероприятия проекта</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разработка и утверждение регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Владимирской области квалифицированными медицинскими кадрами».</li> <li>- Определение потребности во врачах и специалистах со средним медицинским образованием с учетом объемов оказания медицинской помощи, предусмотренных программой государственных гарантий обеспечения населения Владимирской области бесплатной медицинской помощью, особенностей системы здравоохранения, демографической ситуации.</li> <li>- Проведение профорientационной работы, заключение договоров о целевом обучении по программам высшего образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки, области образования «Здравоохранение и медицинские науки» (специалитет и ординатура).</li> <li>- Формирование заявки по программам дополнительного профессионального образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки, области образования «Здравоохранение и медицинские науки», в том числе: <ul style="list-style-type: none"> <li>- для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям Владимирской области;</li> <li>- для доукомплектования Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений;</li> <li>- для доукомплектования онкологической службы Владимирской области и формирования "онконастороженности" у врачей-специалистов различных специальностей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;</li> <li>- для развития детского здравоохранения и доукомплектования детских поликлиник;</li> <li>- для укомплектования гериатрической службы;</li> <li>- для развития подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.</li> </ul> </li> <li>- Формирование государственного задания по программам среднего профессионального</li> </ul>
-------------------------------------	--

	<p>образования с учетом потребности конкретных медицинских организаций в средних медицинских работниках.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проведение аккредитации специалистов со средним медицинским образованием на площадках образовательных организаций аккредитационными комиссиями, формируемыми Минздравом России с участием профессиональных некоммерческих организаций, в аккредитационно-симуляционном центре, созданном на базе ГБОУ ВО «Владимирский базовый медицинский колледж».</li> <li>- Повышение уровня квалификации специалистов в рамках системы непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий.</li> <li>- Осуществление мер социальной поддержки медицинских работников государственных медицинских организаций Владимирской области позволит закрепить специалистов в здравоохранении региона.</li> <li>- Осуществление единовременных компенсационных выплат врачам и средним медицинским работникам в размере 100 тыс. руб., 300 тыс. руб., 0,5 млн. руб., 1,0 млн. руб. позволит дополнительно привлечь в регион специалистов и увеличить их численность.</li> </ul>
Срок реализации проекта	2019 – 2024
Объемы и источники обеспечения проекта, тыс. руб.	<p>Всего: 1752331,4 тыс. руб., в т.ч.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- средства федерального бюджета, по предварительной оценке, 0,0 тыс. руб., в т.ч.:</li> <li>2019 – 0,0 тыс. руб.;</li> <li>2020 – 0,0 тыс. руб.;</li> <li>2021 – 0,0 тыс. руб.;</li> <li>2022 – 0,0 тыс. руб.;</li> <li>2023 – 0,0 тыс. руб.;</li> <li>2024 – 0,0 тыс. руб.</li> </ul> <p>- бюджеты государственных внебюджетных фондов Российской Федерации 0,0 тыс. руб., в</p>

	<p>т.ч.:</p> <p>2019 – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 – 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 – 0,0 тыс. руб.</p> <p>- средства консолидированных бюджетов Владимирской области 1752331,4 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>2019 – 299744,4 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 298193,5 тыс. руб.;</p> <p>2021 – 298193,5 тыс. руб.;</p> <p>2022 – 285400,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 – 285400,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 – 285400,0 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации проекта</p>	<p>Последовательное выполнение всех мероприятий регионального проекта позволит к 2024 году:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечить врачами, работающими в государственных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс. населения) увеличить с 27,7 до 36,0;</li> <li>- обеспечить средними медицинскими работниками, работающими в государственных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс. населения) увеличить с 81,2 до 94,3;</li> <li>- обеспечить населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, (чел. на 10 тыс. населения) увеличить с 15,5 до 20,8;</li> <li>- укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте</li> </ul>

	<p>совместительства 1,2), увеличить с 52,2% до 87,7%;</p> <p>- укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), увеличить с 64,7% до 95,0%;</p> <p>- доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов, составит 77,2%.</p>
--	--

**Показатели регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения  
Владимирской области квалифицированными медицинскими кадрами»  
на территории Владимирской области**

№ п/п	Наименование показателя	Фактическое значение										Прогноз			
		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028		
1.	Численность врачей в государственных медицинских организациях	3851	3821	4014	4195	4345	4505	4645	4770						
2.	Численность средних медицинских работников в государственных медицинских организациях	11282	11212	11444	11593	11727	11950	12213	12486						
3.	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача	1:2,9	1:2,9	1:2,9	1:2,8	1:2,7	1:2,7	1:2,6	1:2,6						

4.	Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), % в регионе	64,7	67,9	66,0	67,2	69,3	72,5	77,2	95,0
5.	Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), % в регионе	52,2	61,5	64,8	66,5	69,5	72,5	77,1	87,7
6.	Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий	273	1994	2953	4766	7300	10143	13071	16450



	процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов, (%)								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ПОДПРОГРАММА 7  
«РАЗВИТИЕ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА»**

Сведения о Подпрограмме	Пояснение
Наименование Подпрограммы	Развитие государственно-частного партнерства
Краткое описание	Мероприятия по эффективному использованию ресурсов в здравоохранении, по совершенствованию организационно-экономических отношений, возникающих при организации деятельности по предоставлению медицинских услуг населению Владимирской области
Заказчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цель и задачи Подпрограммы	<p>Цель Подпрограммы: развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.</p> <p>Задачи Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создание условий для развития государственно-частного партнерства;</li> <li>- формирование конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг.</li> </ul> <p>Оценочные показатели Подпрограммы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- увеличение обеспечения заместительной терапии функции почек не менее 260 больных методом гемодиализа и 25 больных методом перитонеального диализа с 86 до 100 процентов;</li> <li>- увеличение доли негосударственных медицинских учреждений,</li> </ul>

участующих в территориальной программе ОМС									
2017-2024 годы									
Сроки и этапы реализации Подпрограммы	Показатели	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Показатели Подпрограммы и их значения (с детализацией по годам)	Доля негосударственных медицинских учреждений, участвующих в территориальной программе ОМС (%)	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Общий объем финансового обеспечения Подпрограммы за счет всех источников всего: 0,0 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке:</p> <p>0,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 0,0 тыс. руб.;</p>								

2022 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2023 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2024 г. - 0,0 тыс. руб.  
средства областного бюджета по предварительной оценке:  
0,0 тыс. руб., из них:  
2017 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2018 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2019 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2020 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2021 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2022 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2023 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2024 г. - 0,0 тыс. руб.  
внебюджетные источники:  
ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них:  
2017 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2018 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2019 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2020 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2021 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2022 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2023 г. - 0,0 тыс. руб.;  
2024 г. - 0,0 тыс. руб.

Ожидаемые конечные результаты реализации Подпрограммы	Участие медицинских учреждений и организаций иной формы собственности в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования
---	---

### Характеристика основных мероприятий Подпрограммы

Основной целью государственно-частного партнерства (далее - ГЧП) в сфере здравоохранения является развитие взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.

Необходимо развивать участие частных медицинских учреждений в системе обязательного медицинского страхования.

В амбулаторном звене необходимо стимулировать развитие государственно-частного партнерства, активно привлекать малый и средний бизнес в систему оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Это возможно только при росте тарифа на оплату медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

Частная система здравоохранения является неотъемлемой частью здравоохранения Российской Федерации, потенциал которой в должной мере не востребован государством. Мировой опыт свидетельствует, что частная медицина в большинстве стран мира способна эффективно выполнять задачи по охране здоровья граждан. Именно частная медицина, обладающая ресурсами и опытом, является для государства эффективным ресурсосберегающим инструментом.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи гражданам необходимо обеспечить создание конкурентной среды между медицинскими организациями. Выполнение конкурентных условий предполагает деятельность в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.

Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения может способствовать достижению целей, поставленных перед здравоохранением: снижение смертности от управляемых причин, повышение рождаемости, улучшение качества медицинской помощи, увеличение продолжительности жизни.

На территории Владимирской области основными предпосылками развития ГЧП в сфере здравоохранения являются:

- недостаточное финансирование здравоохранения;
- несоответствие уровня оснащённости большинства учреждений здравоохранения современным стандартам диагностики и лечения;
- повышенные инвестиционные затраты при реализации государственных программ;
- низкая эффективность использования ресурсов и высокий потенциал для оптимизации бизнес-процессов и совершенствования методов оказания медицинской помощи;
- недостаточный уровень развития частной медицины;
- недостаточное привлечение частных инвестиций как дополнительного источника финансирования;
- наличие потребности в модернизации и реконструкции существующих учреждений здравоохранения.

Развитие института ГЧП поможет решить множество существующих проблем здравоохранения, таких как:

- низкое качество обслуживания пациентов при оказании медицинских услуг;
- очереди, неудобная логистика, недостаток информирования;
- низкая эффективность оказания медицинской помощи;
- низкая доступность дорогостоящих видов лечения;
- неудовлетворительный уровень и объем диагностических услуг;
- недостаточно высокий уровень квалификации медицинского персонала;
- низкая заработная плата в отрасли;
- нехватка медицинских кадров;
- отсутствие в медицинских учреждениях квалифицированных управленцев, организаторов и экономистов;
- убыточность медицинских учреждений, которую вынужден покрывать бюджет;
- несоответствие санитарно-гигиеническим нормативам некоторых государственных учреждений здравоохранения.

На 1 января 2013 года на территории области работает 9 организаций частной формы собственности, оказывающих медицинские услуги в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Прежде всего, это организации, оказывающие населению стоматологические услуги.

В сфере здравоохранения наиболее перспективными являются государственно-частные партнерства в следующих направлениях:

- обеспечение государственных учреждений здравоохранения транспортной инфраструктурой;
- оказание частной скорой медицинской помощи;
- развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- работы по проведению лабораторных исследований;
- оказание отдельных видов медицинской помощи, не предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения.

**Проекты  
государственно-частного партнерства на территории  
Владимирской области**

Наименование проекта	Субъекты проекта	Сроки реализации	Объем финансирования, млн. руб.	Источники финансирования
Обеспечение государственных учреждений здравоохранения транспортной инфраструктурой	Учреждения здравоохранения, юридические лица/индивидуальные предприниматели, департамент здравоохранения	2017 - 2024 годы	-	-
Частная скорая медицинская помощь		2017 - 2024 годы	10,0	Иные источники
Выполнение лабораторных		2017 - 2024	20,0	Иные

исследований				годы	источники
Оказание реабилитационной помощи				2017 - 2024 годы	Иные источники 1200,0
Озонотерапия				2017 - 2024 годы	Иные источники 5,0
Услуги по гемодиализу				2017 - 2024 годы	Иные источники 70,0

### Мероприятие 7.1. Осуществление консультационно-методического содействия развитию государственно-частного партнерства

Основные направления при осуществлении консультационно-методического содействия заключаются в следующем. В ходе выполнения мероприятия выявляются тенденции развития, формы, принципы и цели реализации проектов государственно-частного партнерства.

На основе систематизации международного опыта формирования институциональной среды в области государственно-частного партнерства разрабатываются подходы к совершенствованию организационной структуры и нормативно-правовой базы, обеспечивающие упорядочивание и устранение дублирования координирующих и регулирующих функций органов власти. Разработанные подходы позволят выработать и реализовать концепцию совместной работы представителей государственных, предпринимательских и независимых экспертных структур, направленной на систематизацию, корректировку и согласование федерального и регионального законодательства.

Систематизация (по области возникновения, по стороне, несущей ущерб от рисков ситуации, и по используемым механизмам их снижения) и выделение наиболее существенных в условиях инновационной экономики рисков, возникающих при реализации проектов государственно-частного партнерства.

Государственно-частное партнерство представляет собой средство достижения целей развития здравоохранения. Такое партнерство представляет собой механизм частного инвестирования для наиболее эффективного использования государственного имущества, а также как инструмент реализации экономической политики и стимулирования инвестиционной активности в инфраструктурной и социальной сфере. Особый интерес представляет использование государственно-частного партнерства в процессах реализации долгосрочных проектов, направленных на развитие инновационной экономики Владимирской области.

## **Мероприятие 7.2. Сопровождение проектов государственно-частного партнерства в здравоохранении Владимирской области**

В рамках проектов государственно-частного партнерства государство наделено двойственной ролью, поскольку оно является партнером и регулятором возникающих взаимоотношений. В основном именно от баланса этих двух глобальных функций зависит успех государственно-частного партнерства. Также наблюдается дуалистический характер участия бизнеса в проектах ГЧП. Предпринимательские структуры вступают в партнерские отношения с целью извлечения прибыли, а также с целью реализации возможности участия в долгосрочных инновационных проектах в сфере здравоохранения, которая раньше была закрыта для коммерческих структур. Система взаимоотношений государства и предпринимательских структур имеет два направления партнерства: совместная разработка социально-экономической политики и реализация совместных проектов. В рамках первого направления бизнес выступает не только в роли "эксперта" по профильным отраслям знаний, но и в роли партнера по выработке стратегических направлений развития Владимирской области. В рамках второго направления (осуществления совместных проектов) целью государства является привлечение частных инвестиций в приоритетные проекты, повышение эффективности управления инфраструктурой, стимулирование развития инноваций. Целью бизнеса является получение и осуществление возможности работать в новых сегментах рынка, которые раньше были в государственном ведении, повышение рентабельности проектов, получение возможности реализации крупных масштабных проектов, которые невозможно профинансировать на рыночных условиях.

Характерными признаками проектов ГЧП являются: консолидация способностей и возможностей государственного и частного секторов для реализации социально значимых проектов; одновременность действия соглашений о партнерстве; распределение ответственности и рисков между участниками проекта; сохранение объекта ГЧП в государственной собственности; различные формы финансирования проектов (частные, государственные инвестиции и совместное финансирование).

Востребованность в государственно-частном партнерстве приводит к необходимости формализации возникающих отношений путем определения принципов и форм реализации таких проектов.

### **Мероприятие 7.3. Мониторинг исполнения обязательств по проектам ГЧП и контроль за реализацией проектов ГЧП**

Система управления государственно-частным партнерством во Владимирской области является частью институциональной инфраструктуры ГЧП. Организацию и проведение мониторинга, аналитические исследования и оценку реализованных и реализуемых проектов ГЧП осуществляет департамент здравоохранения администрации области, а также экспертно-консультативные организации. На уровне области будет происходить формирование сети областных центров государственно-частного партнерства.

Создание центров в системе управления ГЧП позволит обеспечить консолидацию и обработку всей необходимой информации в области ГЧП (правовой, методической, справочной, аналитической), сформировать профессиональные и экспертные сообщества в области ГЧП, а также осуществлять консультационную поддержку и обучение в области ГЧП. Успешная реализация данных задач позволит повысить эффективность реализации проектов государственно-частного партнерства.

### **Мероприятие 7.4. Организация и участие в проведении конкурсных и иных процедур по выбору партнеров в проектах ГЧП**

При реализации мероприятия будет выполнена организация исследовательской деятельности, осуществление информационного обеспечения, формирование профессиональных сообществ в области государственно-частного партнерства, ведение специализированных баз и банков данных, обучение и оказание консультационных услуг в сфере государственно-частного партнерства.

**Мероприятие 7.5. Подготовка предложений по формированию законодательной базы в области развития ГЧП, включая разработку проектов нормативных правовых актов, регулирующих вопросы ГЧП на территории области, и администрирование их утверждения в установленном порядке**

В Российской Федерации в целом и во Владимирской области в частности правовое поле государственно-частного партнерства находится в стадии формирования. Существует необходимость в отражении норм и правил, обеспечивающих эффективность применения инструментов ГЧП в инновационной экономике. Для мотивирования бизнеса к участию в инновационных проектах необходимо законодательно определить права на интеллектуальную собственность, используемую и возникающую в ходе реализации партнерских проектов. Отсутствие четкой стратегии развития правового поля в области ГЧП приводит к недостаткам нормативно-правовой базы государственно-частного партнерства. Вследствие чего возникают проблемы: несогласованность федерального и регионального законодательства; использование разной терминологии; наличие пробелов в нормативно-правовом регулировании ГЧП, что не позволяет обеспечить нормальное осуществление ГЧП и защитить интересы участников.

В 2012 году в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - программа ОМС) приняли участие 9 медицинских учреждений и организаций иной формы собственности, в том числе частной (5,5 процента от общего количества участвующих в программе ОМС). Стоимость услуг, оказанных этими учреждениями, составила 240,3 млн. рублей.

В 2013 году в реализации программы ОМС приняли участие уже 11 медицинских учреждений и организаций иной формы собственности (6,7 процента от общего количества участвующих в программе ОМС). Объем средств, предусмотренный в программе ОМС на оказание услуг этими учреждениями, составляет 369,2 млн. рублей.

В связи с дефицитом диализных мест в регионе и в целях повышения доступности гемодиализа жителям области, страдающим хронической почечной недостаточностью, ведутся переговоры с фирмой ЗАО "Британская медицинская компания" по строительству диализного центра, оснащение его всем необходимым медицинским и немедицинским оборудованием в г. Гусь-Хрустальном. Источник финансирования проекта: собственные средства компании. Оплата за оказанную медицинскую помощь будет осуществляться из средств обязательного медицинского страхования с 2015 года.

Предполагаемый объем инвестиций по годам:

общий объем инвестиций - 70,0 млн. рублей,

в том числе: в 2015 г. - 30,00 млн. рублей; в 2016 г. - 40,00 млн. рублей.

В дальнейшем необходимо продолжение работы по развитию государственно-частного партнерства с целью формирования конкурентной среды в здравоохранении и повышения качества оказываемых услуг.

**ПОДПРОГРАММА 8**  
**"СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ,**  
**В ТОМ ЧИСЛЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ"**

Паспорт Подпрограммы

<p>Наименование Подпрограммы</p>	<p>Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях</p>
<p>Основание для разработки Подпрограммы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Указ Президента РФ от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики";</li> <li>- Указ Президента РФ от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";</li> <li>- постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";</li> <li>- распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения";</li> <li>- приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации";</li> <li>- постановление Губернатора области от 22.02.2013 N 191 "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной</li> </ul>

	<p>сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения во Владимирской области";</p> <p>- постановление Губернатора области от 24.02.2014 N 164 "О порядке разработки, формирования, реализации и оценки эффективности государственных программ Владимирской области"</p>
<p>Государственный заказчик Подпрограммы</p>	<p>Администрация Владимирской области</p>
<p>Основной разработчик Подпрограммы</p>	<p>Департамент здравоохранения администрации Владимирской области</p>
<p>Цели, задачи Подпрограммы, важнейшие оценочные показатели</p>	<p>Цель Подпрограммы - совершенствование механизмов обеспечения отдельных категорий населения необходимыми качественными, эффективными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.</p> <p>Задача Подпрограммы - обеспечение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания.</p> <p>Оценочные показатели Подпрограммы:</p> <p>удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также в специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов;</p> <p>удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-</p>

	уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, включенных в региональный сегмент Федерального регистра; доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов.
Сроки реализации Подпрограммы	2017 - 2024 годы
Исполнитель основных мероприятий Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего: 8651932,3 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 2314660,7 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 318629,9 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 347201,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 348033,3 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 260159,3 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 260159,3 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 260159,3 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 260159,3 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 260159,3 тыс. руб.</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 6337271,6 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 747571,5 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 995642,5 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 1009135,1 тыс. руб.;</p>

	<p>2020 г. - 716984,5 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 716984,5 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 716984,5 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 716984,5 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 716984,5 тыс. руб.</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 0,0 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>Повышение удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов до 99,7 процента;</p> <p>удовлетворение потребности в лекарственных препаратах, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом,</p>

	<p>мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, включенных в региональный сегмент Федерального регистра, до 99,8 процента;</p> <p>доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов не более 3 процентов ежегодно.</p>
<p>Система организации контроля за исполнением Подпрограммы</p>	<p>Контроль за исполнением Подпрограммы осуществляет департамент здравоохранения администрации Владимирской области совместно с департаментом финансов, бюджетной и налоговой политики администрации Владимирской области</p>

**Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Мероприятия Подпрограммы направлены на повышение качества и доступности обеспечения населения Владимирской области лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания.

Лекарственное обеспечение является неотъемлемой частью системы оказания первичной медико-санитарной помощи.

**Мероприятие 8.1. Реализация отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания**

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р и постановлением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416 определен порядок обеспечения лекарственными препаратами данной категории пациентов.

Суммарная потребность в лекарственных препаратах Владимирской области на 2018 год составляла в сумме 663,7 млн. руб. (в розничных ценах 2017 года). Выделенный объем финансирования на 2018 год составляет в сумме 321,5 млн. руб. В 2018 году лекарственными препаратами по рецептам врачей обеспечены 13313 льготополучателей по 145,7 тыс. рецептам на сумму 258,1 млн. руб. При этом для обеспечения потребностей льготополучателей федерального уровня направлены лекарственные препараты на сумму более 439,9 млн. руб., или 50% от областного бюджета. Количество медицинских организаций, участвующих в обеспечении населения льготными лекарственными препаратами, к началу 2019 г. составило 47, фармацевтических организаций - 44. Число врачей, имеющих право на выписку рецептов льготным категориям граждан, составляет 1764, фельдшеров - 73. В целях улучшения доступности лекарственного обеспечения, в том числе для сельского населения, проживающего на территориях области, организована адресная доставка льготных медикаментов на дом для лиц старше трудоспособного возраста, с ограниченными возможностями передвижения, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение. Адресная доставка медикаментов гражданам с ограниченной мобильностью осуществляется фельдшерами и сотрудниками социальных служб, выездными бригадами врачей, фармацевтическими организациями, участвующими в реализации льготного лекарственного обеспечения.

**Мероприятие 8.2. Организация лекарственного обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, включенных в региональный сегмент Федерального регистра**

Количество внесенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, включенных в региональный сегмент Федерального регистра (далее - ВЗН), проживающих на территории области, в 2018 году составило 1831 человек, в том числе больных болезнью Гоше - 5 человек, гемофилией - 84 человека, гипофизарным нанизмом - 31 человек, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей - 791 человек, муковисцидозом - 44 человек, рассеянным склерозом - 746 человек, после трансплантации органов и (или) тканей - 130 человек.

Объем поставок по программе ВЗН в 2018 году составил 601,5 млн. руб. В 2018 году 1057 пациентам, страдающим ВЗН, отпущено 6,0 рецептов на сумму 507,6 млн. руб.

Основной проблемой лекарственного обеспечения больных, включенных в Регистр, является обеспечение дорогостоящими лекарственными препаратами, не включенными в перечень, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р.

Своевременное осуществление организационных мероприятий по закупке и поставке лекарственных препаратов лицам, включенным в региональный сегмент Федерального регистра, обеспечит 100-процентное удовлетворение потребности в лекарственных препаратах и увеличение продолжительности жизни лиц, страдающих данными заболеваниями.

### **Мероприятие 8.3. Исполнение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по зубопротезированию и лекарственному обеспечению**

Расходы областного бюджета на исполнение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по лекарственному обеспечению в 2018 году составили 883,6 млн. руб. Из них 259,6 млн. рублей на централизованные закупки департамента здравоохранения.

Количество региональных льготополучателей составляет 112538 человек.

В соответствии с постановлением Губернатора области от 15.02.2012 № 147 «О мерах социальной поддержки отдельных категорий населения при оказании медицинской помощи и лекарственном обеспечении» с 2017 года от общего объема финансирования часть бюджетных ассигнований выделена медицинским организациям для самостоятельной закупки лекарственных препаратов для удовлетворения вновь выявленных потребностей льготополучателей.

Меры социальной поддержки в 2018 году получили более 64794 человека, которые были обеспечены лекарственными препаратами на бесплатной основе, в среднем на одного человека в сумме более 7,852 руб. в год.

#### **Мероприятие 8.4. Организация лекарственного обеспечения граждан, проживающих на территории Владимирской области, страдающих жизнеугрожающими, хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности**

Организация обеспечения граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности (далее - лекарственные препараты) (за исключением заболеваний, указанных в пункте 21 части 2 статьи 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ), осуществляется за счет областного бюджета в соответствии с постановлением Губернатора области от 30.11.2012 № 1344. Для обеспечения данной категории пациентов лекарственными препаратами в 2018 году выделено 207,0 млн. руб. В федеральный регистр лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, включено 185 человек. Обратились за медицинской помощью 109, которые обеспечены дорогостоящими препаратами на сумму 192,2 млн. руб. Удовлетворение потребности составляет 100%. Реализация указанного постановления и адресный порядок доставки лекарственных препаратов до каждого лица, включенного в

областной сегмент Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, позволит увеличить продолжительность жизни и повысить качество жизни пациентов.

#### **Мероприятие 8.5. Организация обеспечения расходными материалами детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию**

В настоящее время оптимальным способом введения инсулина являются инсулиновые помпы, в которых используются ультракороткие виды инсулина, позволяющие достичь компенсации состояния пациента, при этом уменьшить расход инсулина в среднем на 25%.

На территории области проживает 85 детей-инвалидов, страдающих сахарным диабетом I типа и переведенных на помповую инсулинотерапию. Следует отметить, что число таких пациентов ежегодно растет.

Обеспечение расходными материалами к инсулиновой помпе, не включенными в распоряжение Правительства РФ от 31.12.2018 года № 3053-р, осуществляется по решению врачебной комиссии за счет средств областного бюджета.

Данные мероприятия позволят повысить качество жизни, а также уровень социальной адаптации детей, больных сахарным диабетом I типа.

#### **Мероприятие 8.6. Осуществление организационных мероприятий**

по обеспечению лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, включенных в региональный сегмент Федерального регистра

На осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, включенных в региональный сегмент Федерального регистра, лекарственными препаратами предоставляется субсидия из федерального бюджета.

Организационные мероприятия по обеспечению граждан лекарственными препаратами осуществляются в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Владимирской области "Областная клиническая больница", "Областная детская клиническая больница", "Областной клинический онкологический диспансер", "Городская больница N 4 г. Владимира", "Городская клиническая больница N 5 г. Владимира".

#### **Мероприятие 8.7. Совершенствование организации проведения исследований лекарственных средств и лекарственного растительного сырья**

Государственный контроль за производством, изготовлением, качеством, эффективностью, безопасностью, оборотом и порядком использования лекарственных средств на территории Российской Федерации возложен на Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор) и ее территориальные органы.

Организация лекарственного обеспечения сельского населения на территории области

На территории области удаленные и труднодоступные места для проживания населения отсутствуют. В составе области образовано 21 муниципальное образование. В 19 центрах муниципальных образований области работают фармацевтические учреждения различных форм собственности, имеющие лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств (психотропных веществ). В 2 муниципальных образованиях с центрами

в малых городах обеспечение наркотическими средствами (психотропными веществами) амбулаторных больных осуществляется государственными учреждениями здравоохранения Владимирской области через структурные подразделения (аптечные отделения), имеющие необходимые лицензии, в связи с отсутствием государственных, муниципальных и частных аптечных предприятий, имеющих лицензии на осуществление деятельности по обороту наркотических средств (психотропных веществ).

В целях оптимизации закупок лекарственных препаратов в 2014 году создано государственное автономное учреждение здравоохранения Владимирской области "Областной аптечный склад" для организации обеспечения населения и учреждений здравоохранения области наркотическими средствами и психотропными веществами и централизации закупок лекарственных препаратов в госпитальном сегменте для нужд медицинских учреждений области. В рамках реализации Федерального закона от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" в части организации продажи лекарственных препаратов в медицинских организациях и фельдшерско-акушерских пунктах, центрах (отделениях) общей (семейной) практики, расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, приказом департамента здравоохранения администрации области утверждены Перечень медицинских организаций с указанием фактического места расположения и Перечень лекарственных препаратов, продажа которых может осуществляться данными организациями.

В целях внедрения новых форм адресной доставки лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения гражданам пожилого возраста, особенно относящимся к маломобильным группам населения, осуществляются:

- изучение потребностей сельского населения в лекарственных препаратах;
- организационные мероприятия, направленные на разработку механизма взаимодействия органов здравоохранения и социальной защиты на местах по доставке лекарственных препаратов гражданам пожилого возраста, особенно относящимся к маломобильным группам населения, осуществляются фельдшерами и сотрудниками социальных служб, выездными бригадами врачей, фармацевтическими организациями, участвующими в реализации льготного лекарственного обеспечения.

Совершенствование системы лекарственного обеспечения приведет к росту удовлетворенности населения в обеспечении необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения в рамках текущего

финансирования, будет способствовать укреплению социальной стабильности во Владимирской области и улучшению демографических показателей.

Мероприятия Подпрограммы предполагают формирование рациональной и сбалансированной с имеющимися ресурсами системы лекарственного обеспечения населения Владимирской области на основе эффективного использования лекарственных препаратов для медицинского применения, внедрения современных клинических рекомендаций (протоколов), ведения регистров пациентов, введения системы электронных назначений лекарственных препаратов для медицинского применения, совершенствования системы контроля качества в сфере обращения лекарственных средств и системы повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников.

**ПОДПРОГРАММА 9**  
**«РАЗВИТИЕ ИНФОРМАТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

**Паспорт**

**Подпрограммы**

Наименование Подпрограммы	Развитие информатизации в здравоохранении
Основание для разработки Подпрограммы	<ul style="list-style-type: none"><li>- Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения";</li><li>- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «Создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационно-аналитической системы в сфере здравоохранения и внедрение цифровых технологий и платформенных решений»;</li><li>- постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 N 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";</li><li>- распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р;</li><li>- приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации";</li><li>- постановление Губернатора Владимирской области от 22.02.2013 N 191 "Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения во Владимирской области".</li></ul>

Государственный заказчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Основной разработчик Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цель, задачи Подпрограммы, важнейшие оценочные показатели	<p>Цель Подпрограммы - повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Владимирской области путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.</p> <p>Задача Подпрограммы из Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204:</p> <p>Создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и внедрение цифровых технологий и платформенных решений.</p>
Сроки реализации Подпрограммы	2017 - 2024 годы
Исполнитель основных мероприятий Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего: 1273117,5 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 947070,2 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 37000,0 тыс. руб.;</p>

2019 г. - 111618,0 тыс. руб.;;  
2020 г. - 376879,0 тыс. руб.;;  
2021 г. - 105393,3 тыс. руб.;;  
2022 г. - 105393,3 тыс. руб.;;  
2023 г. - 105393,3 тыс. руб.;;  
2024 г. - 105393,3 тыс. руб.

средства областного бюджета по предварительной оценке: 326047,3 тыс. руб., из них:

2017 г. - 42785,1 тыс. руб.;;  
2018 г. - 45250,1 тыс. руб.;;  
2019 г. - 49832,1 тыс. руб.;;  
2020 г. - 45539,2 тыс. руб.;;  
2021 г. - 35660,2 тыс. руб.;;  
2022 г. - 35660,2 тыс. руб.;;  
2023 г. - 35660,2 тыс. руб.;;  
2024 г. - 35660,2 тыс. руб.

внебюджетные источники:

ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб.,

из них:

2017 г. - 0,0 тыс. руб.;;  
2018 г. - 0,0 тыс. руб.;;  
2019 г. - 0,0 тыс. руб.;;  
2020 г. - 0,0 тыс. руб.;;  
2022 г. - 0,0 тыс. руб.;;  
2023 г. - 0,0 тыс. руб.;;  
2024 г. - 0,0 тыс. руб.

Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы	<p>Создан ЦОД здравоохранения Владимирской области к 2021 году.</p> <p>Обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключены не менее 80% территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области (в том числе фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет) к 2021 году.</p> <p>Не менее 90% медицинских организаций государственной системы здравоохранения субъектов Российской Федерации обеспечивают межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы к 2021 году.</p> <p>Организовано не менее 6900 автоматизированных рабочих мест медицинских работников при внедрении и эксплуатации медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области к 2021 году.</p> <p>Функционирует централизованная подсистема государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации государственной системы здравоохранения Владимирской области второго и третьего уровней к 2021 году.</p> <p>Реализована система электронных рецептов к 2023 году.</p> <p>Реализован региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» с целью внедрения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России и реализации государственных информационных систем в сфере здравоохранения, соответствующих требованиям Минздрава России, обеспечивающих информационное</p>
--	---

	взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ к 2024 году.
Система организации контроля за исполнением Подпрограммы администрации Владимирской области	Контроль за исполнением Подпрограммы осуществляет департамент здравоохранения администрации Владимирской области

### **Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами, характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Одним из основных достижений реализации государственной программы модернизации здравоохранения Владимирской области в части информатизации здравоохранения стало повышение качества доступа и оказания медицинской помощи для населения.

Использование современных информационных технологий позволило автоматизировать наиболее значимые для сферы здравоохранения процессы и оказать поддержку в решении существующих и возникающих проблем в области взаимодействия органов управления здравоохранением, медицинских организаций и медицинского персонала с населением и организациями по вопросам здравоохранения. В течение двух лет во всех крупных учреждениях области создана информационная инфраструктура: в рамках программы модернизации приобретены и введены в эксплуатацию 4261 единица компьютерной техники, созданы локально-вычислительные сети в 110 учреждениях здравоохранения области, 116 лечебных учреждений области подключены к широкополосным каналам передачи данных. В учреждениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, установлено 53 инфомата.

Реализован проект по построению первой очереди ведомственной сети передачи данных здравоохранения, представляющей собой изолированную виртуальную частную сеть, объединяющую 59 учреждений здравоохранения Владимирской области и обеспечивающую информационный обмен между каждым медицинским учреждением, региональным информационным ресурсом и единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения. На основе технологии VirNet во всех учреждениях области организован канал защищенной сети

передачи данных, который после реализации второго этапа построения ведомственной сети передачи данных здравоохранения будет использоваться как резервный.

Для всех учреждений созданы системы ведения паспортов учреждений, учета финансово-хозяйственной деятельности и кадрового учета, льготного лекарственного обеспечения и выписки электронных льготных рецептов, электронного документооборота и сбора статистических и иных отчетов.

Однако выделенные в 2011 - 2018 гг. средства не позволяют обеспечить внедрение информационных технологий во всех 88 учреждениях здравоохранения области. Локально-вычислительные сети в рамках выделенного финансирования удалось создать в 80% лечебно-профилактических учреждений.

Необходимо продолжить реализацию проекта по построению ведомственной сети передачи данных здравоохранения с подключением оставшихся учреждений здравоохранения области в сеть, объединяющую все учреждения системы здравоохранения Владимирской области.

Отдельной задачей является обслуживание созданной в учреждениях здравоохранения инфраструктуры, что требует решения большого числа организационных, финансовых и кадровых вопросов.

Таким образом, для обеспечения возможности непрерывной автоматизированной обработки информации о состоянии здоровья населения и работе лечебных учреждений необходимо тиражирование созданных систем на все учреждения региона, дальнейшее и значительное развитие информатизации здравоохранения.

Особое внимание в рамках реализации данной Подпрограммы будет уделяться техническому сопровождению созданных информационных систем и инфраструктуры, развитию защищенной сети передачи данных, защите персональных данных непосредственно в лечебных учреждениях и развитию телемедицины.

В результате выполнения данных мероприятий в здравоохранении области будет создан единый комплекс взаимосвязанных информационных технологий, интегрированный в единую государственную систему здравоохранения Российской Федерации, что существенно улучшит показатели объективности, оперативности и эффективности использования информации о состоянии здоровья населения и о работе медицинских учреждений, обеспечит оперативный доступ специалистов здравоохранения к информации в области медицины и в итоге приведет к качественному повышению уровня медицинской помощи населению области.

В результате выполнения в период с 2019 по 2024 годы мероприятий регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Владимирской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» будет достигнуто повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Владимирской области путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

### **Характеристика и результаты основных мероприятий Подпрограммы**

#### **Мероприятие 9.1. Развитие и обеспечение функционирования защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения области**

В 2016 - 2018 годах проведены работы по подключению к защищённой сети передачи данных (ЗСПД) территориально выделенных структурных подразделений учреждений здравоохранения (без фельдшерско-акушерских пунктов).

К 2022 году в регионе будут созданы и будет обеспечено функционирование защищенных сетей передачи данных, к которым будет подключено не менее 80% территориально выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения (в том числе фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет).

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Владимирской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» будут проводиться мероприятия:

- услуги связи доступа в сеть интернет для обеспечения работы с государственной информационной системы в сфере здравоохранения Владимирской области (основной и резервный каналы);
- обеспечение технической поддержки функционирования ЗСПД (или стоимость аренды ЗСПД, в случае ее приобретения по сервисной модели);

- подключение к региональной ЗСПД дополнительных автоматизированных рабочих мест медицинских работников.

## **Мероприятие 9.2. Создание, модернизация и техническое обслуживание информационно-технологической инфраструктуры департамента здравоохранения области и подведомственных учреждений, необходимой для внедрения и функционирования прикладных информационных систем в здравоохранении**

Начиная с 2016 года компьютерное оборудование, приобретенное в 2011 - 2013 гг. по программе модернизации здравоохранения Владимирской области, перешагнуло возраст в 5 лет, и данной Подпрограммой предусмотрены средства на обновление компьютерного парка учреждений здравоохранения.

В течение 2014 - 2020 годов планируется модернизация локально-вычислительных сетей учреждений здравоохранения и увеличение общего числа автоматизированных рабочих мест медработников.

К 2022 году общее число автоматизированных рабочих мест медработников должно составить не менее 6900 штук.

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Владимирской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в период 2019 – 2024 годов будут проводиться мероприятия:

- в 2020 году создание центра обработки данных здравоохранения Владимирской области (также предусмотрена возможность аренды центра обработки данных (далее – ЦОД) для размещения государственной информационной системы в сфере здравоохранения Владимирской области);
- расширение вычислительных мощностей регионального ЦОД;
- обеспечение технической поддержки функционирования регионального ЦОД;
- создание дополнительных автоматизированных рабочих мест для медицинских работников (включая развитие инфраструктуры ЛВС в медицинских организациях);
- расширение серверных мощностей государственной информационной системы здравоохранения Владимирской области;
- ежегодное обеспечение врачей сертификатами усиленными квалифицированными электронными подписями;

- мероприятия по обеспечению информационной безопасности при эксплуатации государственной информационной системы в сфере здравоохранения Владимирской области, медицинских информационных систем государственных медицинских организаций;
- подключение и внедрение медицинских информационных систем государственных медицинских организаций на дополнительных автоматизированных рабочих местах медицинских работников в подконтрольных территориально выделенных структурных подразделениях (включая ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет).

**Мероприятие 9.3. Внедрение прикладных информационных систем департамента здравоохранения области и подведомственных учреждений, обеспечение их взаимодействия с федеральным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения**

В 2015 году внедрена лабораторная информационная система (далее - ЛИС) в ГБУЗ ВО "ОКБ", ГБУЗ ВО "ОДКБ" и ГБУЗ ВО "ГКБ N 5 г. Владимира" в целях использования информационных технологий в лабораторной диагностике. Результатами внедрения ЛИС является создание единых справочников методик, услуг и врачей, повышение качества исследований, а также уменьшение расходов за счет снижения числа повторных исследований.

В рамках регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении Владимирской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» будет производиться модернизация (создание и внедрение) государственных информационных систем в сфере здравоохранения Владимирской области, соответствующих требованиям Минздрава России, подключение к системе всех государственных медицинских организаций и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) Владимирской области:

- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью» Владимирской области, подключение дополнительных станций и подстанций;

- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Управление льготным лекарственным обеспечением» Владимирской области;
- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Управление потоками пациентов» Владимирской области;
- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Владимирской области;
- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Лабораторные исследования» Владимирской области;
- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Центральный архив медицинских изображений» Владимирской области;
- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)» Владимирской области;
- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)» Владимирской области;
- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями» Владимирской области;
- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Владимирской области;
- развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Интегрированная электронная медицинская карта»;
- обеспечение технической поддержки и функционирования государственной информационной системы в сфере здравоохранения Владимирской области, медицинских информационных систем государственных медицинских организаций (с учетом стоимости технической поддержки вновь разрабатываемых централизованных подсистем в рамках данного проекта).

В рамках программы предусмотрена модернизация медицинских информационных систем государственных медицинских организаций, обеспечивающих в том числе ведение расписания приема врачей, электронных медицинских карт, автоматическую выгрузку счетов (реестров счетов) в ТФОМС, создание и хранение электронных медицинских документов, включая СЭМД, а также информационное взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ в целях оказания медицинской помощи и электронных услуг (сервисов) для граждан и с другими отраслевыми информационными системами (в том числе ФСС, ФБ МСЭ).

К 2022 году 90% медицинских организаций будут обеспечивать межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы (обмен документами для установления инвалидности без очного обращения граждан в учреждения МСЭ), фондом социального страхования (передача электронных листов нетрудоспособности), а также с Министерством труда и социального развития при обмене информацией в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе о назначенных и оказанных мерах социальной поддержки гражданам.

К 2023 году в Владимирской области будет внедрена централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации», к которой будут подключены все медицинские организации второго и третьего уровня, для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям.

К 2023 году в Владимирской области будет внедрена централизованная система (подсистема) государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Электронные рецепты».

К 2025 году будет достигнуто повышение эффективности функционирования системы здравоохранения региона путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения Владимирской области.

**Региональный проект**

**«Создание единого цифрового контура в здравоохранении Владимирской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»  
на территории Владимирской области**

Наименование регионального проекта	Создание единого цифрового контура в здравоохранении Владимирской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)
Основание для разработки проекта	Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «Создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и внедрение цифровых технологий и платформенных решений»
Краткое описание	Внедрение цифровых технологий
Заказчик проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Исполнители проекта	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области Медицинские организации государственной системы здравоохранения Владимирской области
Цель проекта	Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения Владимирской области.
Задачи проекта	Создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и внедрение цифровых технологий и платформенных решений
Целевые	Показатель 1. Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете

<p>индикаторы и показатели проекта</p>	<p>пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году (тыс. чел.);          Показатель 2. Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ (%);          Показатель 3. Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации (%);          Показатель 4. Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих доступ гражданам к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций (%).</p>
<p>Основные мероприятия проекта</p>	<p>Преобразование и повышение эффективности функционирования отрасли здравоохранения региона на всех уровнях и создание условий для использования гражданами электронных услуг и сервисов в сфере здравоохранения.          Внедрение автоматизированного информационного сопровождения, а также мониторинга и анализа использования ресурсов здравоохранения и оказания медицинской помощи пациентам.          Внедрение и развитие медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области, соответствующих требованиям Минздрава России.          Подключение к ЕГИСЗ медицинских информационных систем медицинских организаций и государственных информационных систем в сфере здравоохранения Владимирской области</p>

	<p>обеспечит к концу 2024 года в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ гражданам доступ к услугам (сервисам), в том числе: запись на прием к врачу (вызов врача на дом), диспансеризацию (профилактические осмотры), получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости, доступ к своим электронным медицинским документам.</p>
<p>Срок реализации проекта</p>	<p>2019-2024</p> <p>Всего: 964967,2 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>- средства федерального бюджета по предварительной оценке 910070,2 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>2019 – 111618,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 376879,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 – 105393,3 тыс. руб.;</p> <p>2022 – 105393,3 тыс. руб.;</p> <p>2023 – 105393,3 тыс. руб.;</p> <p>2024 – 105393,3 тыс. руб.;</p> <p>Объемы и источники обеспечения проекта, тыс. руб.</p> <p>- средства консолидированных бюджетов Владимирской области 54978,0 тыс. руб., в т.ч.:</p> <p>2019 – 18868,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 – 15109,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 – 5230,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 – 5230,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 – 5230,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 – 5230,0 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации проекта</p>	<p>Создан ЦОД здравоохранения Владимирской области к 2021 году.</p> <p>Обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключены не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области (в том числе</p>

фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет) к 2021 году.

Не менее 90% медицинских организаций государственной системы здравоохранения Владимирской области обеспечивают межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы к 2021 году.

Организовано не менее 6900 автоматизированных рабочих мест медицинских работников при внедрении и эксплуатации медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области к 2021 году.

Функционирует централизованная подсистема государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации государственной системы здравоохранения Владимирской области второго и третьего уровней к 2021 году.

Реализована система электронных рецептов к 2023 году.

Реализован региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» с целью внедрения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России и реализации государственных информационных систем в сфере здравоохранения, соответствующих требованиям Минздрава России, обеспечивающих информационное взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ к 2024 году.

**Показатели регионального проекта  
«Создание единого цифрового контура в здравоохранении Владимирской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)»  
на территории Владимирской области**

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год							
			значение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1.1	Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году., тыс. чел.	Основной показатель	63,27	31.10.2018	104,47	183,99	258,14	320,40	395,47	431,95		
1.2	Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации	Основной показатель	0	31.10.2018	16	67	68	100	100	100		

	информационного взаимодействия централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, %									
1.3	Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих доступ гражданам к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций, ПРОЦ	Основной показатель	0	31.10.2018	1	19	35	56	100	100

1.4	Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, использующих медицинские информационные системы для организации и оказания медицинской помощи гражданам, обеспечивающих информационное взаимодействие с ЕГИСЗ, %	Основной показатель	39	31.10.2018	55	77	85	100	100	100
-----	--	---------------------	----	------------	----	----	----	-----	-----	-----

**ПОДПРОГРАММА 10**  
**«СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО**  
**ПЛАНИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ»**

**Паспорт Подпрограммы**

Ответственный исполнитель Подпрограммы	Департамент здравоохранения администрации Владимирской области
Цели Подпрограммы	Обеспечить равные возможности доступности медицинской помощи вне зависимости от места проживания за счет снижения территориальных диспропорций в уровне и качестве медицинской помощи и преодоления инфраструктурных ограничений в доступности медицинской помощи
Задачи Подпрограммы	<p>1. Провести сравнительную и интегрированную оценку:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- медико-демографической ситуации;</li><li>- заболеваемости, обращаемости населения за медицинской помощью;</li><li>- обеспеченности ресурсами здравоохранения Владимирской области с учетом территориальных особенностей.</li></ul> <p>2. Определить приоритетные направления развития территориального здравоохранения Владимирской области.</p> <p>3. Разработать модель стратегии территориального здравоохранения с учетом региональных особенностей (плотности расселения, демографической ситуации, половозрастных особенностей, особенностей заболеваемости и обращаемости), включая разработку геоинформационной системы (ГИС) сбора, хранения, анализа и графической визуализации статистических данных системы здравоохранения области</p>

Целевые индикаторы и показатели Подпрограммы	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет: 2019 г. – 72,1; 2020 г. – 72,97, 2021г. – 73,83, 2022г. 74,69, 2023г. – 75,55, 2024г. – 76,41. Смертность от всех причин на 1000 населения, чел.: 2019 г. – 15,5; 2020 г. – 14,4, 2021г. – 13,8, 2022г. – 13,5, 2023г. – 13,1, 2024г. – 12,7.
Этапы и сроки реализации Подпрограммы	2017 - 2024 годы
Объемы и источники обеспечения Подпрограммы, тыс. руб.	<p>Всего: 36598122,5 тыс. руб., из них:</p> <p>средства федерального бюджета по предварительной оценке: 13111,1 тыс. руб.,</p> <p>из них:</p> <p>2017 г. - 1884,1 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 1993,9 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 2093,7 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 1388,2 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 1437,8 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 1437,8 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 1437,8 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 1437,8 тыс. руб.</p> <p>средства областного бюджета по предварительной оценке: 36585011,4 тыс. руб.,</p> <p>из них:</p> <p>2017 г. - 4054906,7 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 4356012,7 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 4650099,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 4704798,6 тыс. руб.;</p>

	<p>2021 г. - 4704798,6 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 4704798,6 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 4704798,6 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 4704798,6 тыс. руб.</p> <p>внебюджетные источники:</p> <p>ТФОМС по предварительной оценке: 0,0 тыс. руб., из них:</p> <p>2017 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2018 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2019 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2020 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2021 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2022 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2023 г. - 0,0 тыс. руб.;</p> <p>2024 г. - 0,0 тыс. руб.</p>
<p>Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы</p>	<p>Повышение доступности и качества медицинской помощи</p>

Владимирская область — субъект Российской Федерации, входящий в состав ЦФО, расположена в центре европейской части России. Областной центр — город Владимир. Площадь территории области - 29,08 тыс. км<sup>2</sup>. В состав области входят 21 муниципальное образование, в том числе 4 города областного значения, 1 закрытое административно-территориальное образование (ЗАТО) город Радужный, 16 районов (в том числе 26 городских поселений, 80 сельских поселений). На 01.01.2018 численность населения Владимирской области (ВО) составила 1 378 337 человек (городского

населения - 1 077 289, сельского населения – 301 048). Численность детского населения составила 252396 человек, взрослых - 1138508, из них лиц старше 70 лет-150224.

Плотность населения: 49,3 чел./км<sup>2</sup> (на январь 2010), превышает среднероссийскую в 6 раз. Наиболее плотно заселены Камешковский, Муромский и Суздальский районы.

Демографическая ситуация в области характеризуется ежегодным снижением рождаемости и смертности, однако по-прежнему показатель общей смертности превышает средние величины по Российской Федерации.

	2017 г.			2018 г.			2019 г.		
	ВО	ЦФО	РФ	ВО	ЦФО	РФ	ВО	ЦФО	РФ
Демографические показатели									
Рождаемость	9,7	10,5	11,5	9,2	9,9	10,9	8,5		
Общая смертность	15,7	12,9	12,4	15,8	12,9	12,4	15,7		
Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)	5,7	5,1	5,5	4,9	4,7	5,1	5,2		

### Описание сети учреждений здравоохранения Владимирской области

Здравоохранение Владимирской области представлено 88 государственными медицинскими организациями, в том числе:

5 областными больницами (в том числе 3 специализированными больницами), 14 городскими больницами, 3 детскими больницами, 1 госпиталем участников ВОВ, 4 специализированными центрами, 2 центрами ЛФК, 1 родильным домом, 1 перинатальным центром, 17 районными и центральными районными больницами, в состав которых входят 315 ФАПов, 6 диспансерами, 5 станциями скорой помощи, 1 станцией переливания крови, 15 амбулаторно-поликлиническими учреждениями, 4 домами ребенка, 4 медицинскими колледжами, 3 медицинскими организациями особого типа.

Кроме того, на территории области функционируют медицинские организации федеральной формы собственности (клиника «Вольгинская», ФГБУЗ МЦ Решма ФМБА России), ведомственной принадлежности (УМСЧ УВД Российской Федерации по Владимирской области; военный госпиталь МВО) и частной формы собственности (ЧУЗ «РЖД-Медицина» г. Александров»; ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Муром»).

С целью обеспечения максимальной доступности медицинской помощи населению во Владимирской области реализована трехуровневая система оказания медицинской помощи:

- 1-й уровень - первичная (амбулаторная) медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная медико-санитарная помощь, первичная врачебная медико-санитарная помощь;
- 2-й уровень - межрайонные многопрофильные больницы (межмуниципальные центры), диспансеры, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь (сосудистые, травматологические, офтальмологические, онкологические отделения);
- 3-й уровень - специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, а также скорая специализированная медицинская помощь, медицинская эвакуация.

Коечная мощность государственных медицинских организаций на 31.12.2018 составляет 9976 коек круглосуточного пребывания (2013 г. - 10709) и 1335 коек дневного пребывания (2013 г. - 1508), количество мест дневного стационара в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 1542 (2013 г. - 1269).

На 31.12.2018 в отрасли работает 25,6 тыс. человек, в т.ч. 3892 врача и 11212 средних медицинских работников. Обеспеченность населения врачами в 2018 году составила 28,2 на 10 тыс. населения (в 2013 году - 28,7 на 10 тыс. населения), средними медицинскими работниками - 81,3 (в 2013 году - 78,0). Минимальная обеспеченность врачами отмечается в Собинском, Суздальском, Петушинском районах.

Должности врачей укомплектованы на 85,2 % (в 2013г. - 94,8%), среднего медицинского персонала - на 89,3% (в 2013г. - 97,1%). Но достаточно высокий процент укомплектованности должностей достигается за счет внутренних источников - совместительства и совмещения. Коэффициент совместительства врачами составляет 1,7 9в 2013г. - 1,85), а средними медицинскими работниками - 1,4 (в 2013г. - 1,5). Обращает на себя внимание тот факт, что 54% врачей и 41,5% средних медицинских работников находятся в предпенсионном и пенсионном возрасте.

В целях обеспечения соблюдения установленных порядков оказания медицинской помощи, повышения качества, доступности медицинских услуг и эффективности работы учреждений во Владимирской области сформирована трехуровневая система.

I уровень - медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную, медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь (центральные районные, городские и участковые больницы и их структурные подразделения, городские поликлиники), скорую медицинскую помощь;

II уровень - межмуниципальный - для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме;

III уровень - региональный - для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Уровни	Тип учреждений	Учреждения
I	медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную, медицинскую помощь, специализированную и скорую медицинскую помощь	33 государственных, 1 федеральная и 38 частных медицинских организаций
II	медицинские организации, оказывающие преимущественно	34 государственных учреждения

	<p>специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, имеющие в своей структуре специализированные межрайонные отделения и (или) центры</p>	<p>здравоохранения и 3 медицинских организаций частной формы собственности, в составе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 первичных сосудистых центра и региональный сосудистый центр;</li> <li>- 7 межрайонных акушерских центров;</li> <li>- 2 межрайонных онкологических отделения;</li> <li>- 4 травмоцентра II уровня и 12 травмоцентров III уровня;</li> <li>- 4 межрайонных консультативно-диагностических отделений в поликлиниках;</li> <li>- 5 межрайонных центров амбулаторного диализа</li> </ul>
III	<p>региональные медицинские учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, а также медицинские учреждения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь</p>	<p>12 государственных учреждений здравоохранения</p>

### Первый уровень оказания медицинской помощи

На территории области имеется достаточно разветвленная сеть учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению: врачебные амбулатории (58, из них 1 - самостоятельное юридическое лицо), офисы (кабинеты) врача общей практики (далее - ВОП) (59), фельдшерско-акушерские пункты (315).

Характерной особенностью Владимирской области является большое количество малочисленных сельских поселений, а также поселений с преимущественно сезонным проживанием населения в летний период.

В 2011 - 2013 гг. в данных населенных пунктах были организованы 213 домовых хозяйств.

С целью оказания медицинской помощи жителям сельской местности в населенных пунктах с числом жителей до 100 человек учреждениями здравоохранения приобретаются мобильные медицинские комплексы, в том числе флюорографы и маммографы.

С целью обеспечения доступности медицинской помощи в населенных пунктах с числом жителей более 100 человек ежегодно осуществляется строительство ФАПов и амбулаторий.

В 2018 году на территории области работало 59 офисов (кабинетов) врача общей практики (далее - ВОП), из них 44 - в сельской местности, преимущественно на базе врачебных амбулаторий. В настоящий момент работает 52 врача общей практики, из них 40 – в сельской местности.

В рамках реализации концепции трехуровневой системы здравоохранения предполагается на первом уровне:

- постоянная работа кабинетов доврачебного приема, кабинетов неотложной медицинской помощи, кабинетов (отделений) медицинской профилактики в соответствии с нормативами во всех поликлиниках области;
- обеспечение эффективного взаимодействия скорой медицинской помощи с амбулаторно-поликлинической службой с перераспределением неотложных вызовов на уровень отделений неотложной помощи путем создания единой диспетчерской службы;
- строительство 70 и реконструкция 240 ФАПов;
- расширение работы мобильных медицинских бригад;
- создание патронажной службы и широкое внедрение выездных методов работы, оказания медицинской помощи на дому;

- широкое использование дневных стационаров. Общее число коек дневных стационаров в 2018 г. составило 3093;

- активная работа мобильных центров здоровья для детей;

- работа кабинетов медико-социальной поддержки беременных в женских консультациях;
- открытие амбулаторных отделений реабилитации для проведения III этапа реабилитации с койками дневного пребывания;
- укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи (приобретение автомобилей класса «В»);
- развитие телемедицинских технологий.

**Второй уровень оказания медицинской помощи  
Показатели деятельности стационара**

	Кол-во коек на конец года	Обеспеченность койками на 10000 населения	Уровень госпитализации на 100 человек населения	Работа койки	Средние сроки пребывания
2016	10239	73,3	20,0	323	11,7
2017	10078	72,5	19,4	317,6	11,8
2018	9976	72,4	19,0	315,2	11,9

Главным направлением реформирования здравоохранения и одной из основных задач является повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения через реализацию принципов экономической эффективности функционирования учреждений здравоохранения.

В регионе на протяжении нескольких лет проводятся мероприятия по оптимизации стационарной помощи населению, реструктуризации коечного фонда и повышению эффективности работы койки, перемещению объемов медицинской помощи из стационарного сектора в амбулаторный.

Как видно из таблицы, показатель обеспеченности круглосуточными койками на 10000 населения по Владимирской области на протяжении нескольких лет снижается. При этом расширяется объем оказанной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

Основные объемы стационарной помощи сконцентрированы в крупных городах области: Владимире, Муроме, Коврове, Гусь-Хрустальном, Александрове. Здесь развиваются межрайонные специализированные отделения.

Как показал анализ эффективности использования коечного фонда учреждений, работа коек кардиологического, неврологического, гастроэнтерологического, гематологического, проктологического, ревматологического, оториноларингологического, офтальмологического, онкологического профилей соответствует нормативным показателям.

Вместе с тем развернутые в районных учреждениях койки инфекционного, травматолого-ортопедического, хирургического профиля работают недостаточно эффективно. Терапевтические койки работают по нормативу, однако имеется достаточно высокий процент (15%) непрофильной госпитализации. Данные пациенты могли бы быть пролечены в условиях дневного стационара.

Таким образом, дальнейшая реструктуризация коечного фонда должна быть направлена на перепрофилирование части коек в крупных городских стационарах, в районных больницах населенных пунктов с преимущественным проживанием пожилого населения – в гериатрические и паллиативные койки.

С 2010 года по ПНП «Здоровье» во Владимирской области открыты межмуниципальные специализированные центры на базе ГБУЗ ВО «Городская больница № 4 г. Владимира», ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 3», ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова» и ГБУЗ ВО «Александровская центральная районная больница» для оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница».

Специализированная онкологическая помощь оказывается на базе ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер», а также 2 межрайонных отделений в ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова» и ГБУЗ ВО «Муромская городская больница № 1».

Для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в области функционируют 4 травматологических центра 2-го уровня оказания помощи пострадавшим при ДТП в городах: Владимире, Коврове, Александрове, Петушки.

В рамках дальнейшей реализации концепции трехуровневой системы здравоохранения предполагается на межрайонном уровне:

- оптимизация коечного фонда, перепрофилирование коек с учетом актуальной потребности;

- с учетом существующей мощности лечебно-профилактических учреждений, наличия подготовленных специалистов и перспективного развития районов на базе центральных районных больниц планируется организация центров с закреплением за ними лечебно-диагностических и организационно-методических функций;
- увеличение количества межрайонных специализированных отделений;
- открытие отделений скорой медицинской помощи;
- открытие реабилитационных коек I этапа на базе регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в районах области;
- укрепление материально-технической базы межрайонных отделений гемодиализа.

### **Третий уровень оказания медицинской помощи**

В рамках реализации концепции трехуровневой системы здравоохранения предполагается на областном уровне:

- оптимизация консультативной специализированной помощи, совершенствование службы территориального центра медицины катастроф за счет выездных форм работы;
  - оптимизация коечного фонда (увеличение гематологических, ревматологических, гастроэнтерологических коек в соответствии с заболеваемостью и нормативами);
  - развитие высокотехнологичной медицинской помощи с увеличением объемов и расширением видов по направлениям.
- С учетом имеющейся лечебно-профилактической сети учреждений здравоохранения разработаны схемы маршрутизации по нозологиям и профилям пациентов.

### **Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

Основные направления структурных преобразований здравоохранения Владимирской области в 2017 - 2024 гг.

### **Мероприятие 10.1. Осуществление экспертизы заболеваний, связанных с профессией работников предприятий и организаций Владимирской области**

Мероприятие направлено на организацию осуществления медицинской деятельности по решению экспертных вопросов о связи заболеваний с профессией работников предприятий и организаций Владимирской области, а также на организацию и проведение углубленного медицинского обследования работников предприятий и организаций Владимирской области с установленным диагнозом профзаболевания для его подтверждения и уточнения тяжести

### **Мероприятие 10.2. Обеспечение деятельности (оказание услуг) учреждений, обеспечивающих предоставление услуг в сфере здравоохранения**

Реализация данного мероприятия направлена на накопление, хранение, сбережение и освежение материальных ценностей мобилизационного резерва медицинского назначения, осуществляемых государственным бюджетным учреждением здравоохранения особого типа Владимирской области "Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв".

### **Мероприятие 10.3. Обеспечение функций государственных органов**

Реализация мероприятия направлена на обеспечение деятельности департамента здравоохранения администрации Владимирской области в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Губернатора области от 27.01.2006 N 43, за исключением осуществления переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан.

#### **Мероприятие 10.4. Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан**

Мероприятие направлено на реализацию осуществления департаментом здравоохранения администрации Владимирской области переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан по лицензированию (в части предоставления и переоформления лицензий, представлений дубликатов лицензий и копий лицензий, осуществления лицензионного контроля в отношении соискателей лицензий и лицензиатов, представивших заявления о переоформлении лицензий, прекращения действия лицензий, формирования и ведения реестров выданных лицензий, утверждения форм заявлений о предоставлении и переоформлении лицензий, утверждения форм утверждения документов, выписок из указанных реестров лицензий и других используемых в процессе лицензирования документов, а также предоставления заинтересованным лицам информации по вопросам лицензирования, включая размещение этой информации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" на официальном сайте Департамента с указанием адресов электронной почты, по которым пользователям этой информации могут быть направлены запросы и получена запрашиваемая информация) следующих видов деятельности:

- а) медицинская деятельность медицинских организаций (за исключением медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти);
- б) фармацевтическая деятельность (за исключением осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти);
- в) деятельность по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части 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, за исключением деятельности осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти).

### **Мероприятие 10.5. Осуществление выплат единовременных денежных пособий в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения Владимирской области**

Законом Владимирской области от 14.11.2007 № 148-ОЗ «Об обязательном страховании медицинских, фармацевтических и иных работников государственных организаций здравоохранения Владимирской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, и единовременном денежном пособии в случае гибели работников государственных организаций здравоохранения Владимирской области» определен размер и порядок обязательного страхования для медицинских, фармацевтических и иных работников организаций здравоохранения, находящихся в ведении Владимирской области, работа которых связана с угрозой их жизни и здоровью, а также размер единовременного денежного пособия в случае гибели данных работников.

Реализация данного мероприятия направлена на осуществление выплат единовременных денежных пособий в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения Владимирской области в соответствии с Законом Владимирской области от 14.11.2007 № 148-ОЗ.

### **Мероприятие 10.6. Организация обязательного медицинского страхования неработающего населения Владимирской области**

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В соответствии с ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ страхователями для работающих граждан являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Постановлением Губернатора области от 24.01.2011 № 20 департамент здравоохранения администрации Владимирской области с 01.01.2011 наделен полномочиями страхователя для работающих граждан на территории Владимирской области.

Данное мероприятие направлено на реализацию требований указанных нормативных правовых актов в части обязательного медицинского страхования неработающего населения Владимирской области.

В настоящее время в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 09.10.2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» проводится разработка программы модернизации амбулаторной сети области, которая, после согласования в Минздраве России, в срок до 01.07.2020 года будет утверждена на региональном уровне.

### **Оптимизация стационарного звена**

- 1) перепрофилирование части коечного фонда районных и городских больниц в койки паллиативной помощи, койки реабилитации. С 2013 г. функционирует паллиативных 15 коек для взрослых, к 2020 г. будет открыто 210, показатель обеспеченности койками взрослого населения составит 16,6 на 100 тыс. населения. Планируется создание отделений паллиативной помощи в городских и районных стационарах, имеющих необходимые условия (помещения, кадры и т.д.);
- 2) оптимизация структуры коечного фонда учреждений здравоохранения с учетом фактической потребности и структуры заболеваемости населения: перепрофилирование коек общего профиля (терапевтических) с параллельным

расширением специализированных профилей (эндокринология, ревматология, гематология, гастроэнтерология, гериатрия);

3) создание в крупных многопрофильных стационарах отделений экстренной медицинской помощи с койками краткосрочного пребывания;

4) открытие специализированного стационарного отделения на 15 коек для больных, инфицированных ВИЧ-инфекцией;

5) интенсификация занятости койки за счет развития современных медицинских технологий (с 328,1 в 2013 г. до 331 в 2024 г.);

6) строительство инфекционного корпуса ГБУЗ ВО «Областная детская клиническая больница»;

7) строительство нового корпуса ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Владимира» и открытие стационарного отделения скорой медицинской помощи.



Приложение № 1  
к государственной программе  
«Развитие здравоохранения  
Владимирской области»

**ПОКАЗАТЕЛИ  
ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ  
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ»**

№ п/п	Наименование показателя (индикатора)	Единица измерения	Значение показателя (индикатора)									
			2017 год		2018 год		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
			План	Факт	План	Факт	План	План	План	План	План	План
1.	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	случаев	12,1	15,7	11,8	16,0	15,5	14,4	13,8	13,5	13,1	12,7
2.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	случаев	6,1	5,7	5,6	5,2	5,3	5,1	5,0	4,9	4,8	4,6
3.	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	случаев	985,5	811,5	970,2	821,1	958,6	947,2	725,1	700,6	676,1	651,5
4.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	случаев	11,2	17,0	10,6	14,6	10,3	10	10	9,9	9,9	9,8
5.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	случаев	194,4	236,5	192,8	253,3	191,4	190	213,1	207,1	21,4	197,7
6.	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	случаев	7,4	3,5	7,3	2,8	3,0	3,0	2,9	2,9	2,8	2,7





1.5	Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки	процентов	90	49,91	92	80	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95
1.6	Охват населения иммунизацией против вирусного гепатита В в декретированные сроки	процентов	Не менее 95	89,85	Не менее 95	85	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95
1.7	Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки	процентов	Не менее 95	95,2	Не менее 95	95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95	Не менее 95
1.8	Охват населения иммунизацией против гриппа	процентов	-	-	-	-	Не менее 45	Не менее 45	Не менее 45	Не менее 45	Не менее 45	Не менее 45
1.9	Доля лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, состоящих под диспансерным наблюдением, в общем числе лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека	процентов	74,2	87,6	74,8	86,5	75	75,2	86,0	86,54	87,0	87,5
1.10	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных больных алкоголизмом и алкогольным психозом	процентов	24,4	24,3	24,01	23,9	23,67	23,34	23,3	23,0	22,8	22,6
1.11	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года, в общей численности госпитализированных	процентов	28,2	27,7	27,76	27,6	27,29	26,82	26,7	26,5	26,1	25,8

	больных наркоманиями											
1.12	Уровень информированности населения в возрасте 18 - 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	процентов	84	84	87	87	90	93	93	93	93	93
1.13	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в Российской Федерации	процентов	21	21	22	25	23	24	24	24	24	24
1.14	Смертность женщин в возрасте 16-54 лет	на 100 тысяч человек	-	-	-	-	239,8	232,7	229,2	224,6	219,9	219,9
1.15	Смертность мужчин в возрасте 16-59 лет	на 100 тысяч человек	-	-	-	-	843,2	759,1	723,3	692,4	655,5	655,5
1.16	Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола)	Литр чистого (100%) спирта	-	-	-	-	7,1	6,9	6,8	6,7	6,6	6,6
1.17	Смертность от инфаркта миокарда	на 100 тыс. населения, чел.	-	-	-	-	41,5	38,4	36,9	35,4	34,3	34,3
1.18	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения.	на 100 тыс. населения, чел.	-	-	-	-	130,6	121,0	116,2	111,4	170,8	170,8
1.19	Больничная летальность от инфаркта миокарда	%	-	-	-	-	11,8	10,2	9,6	8,8	8,0	8,0
1.20	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	%	-	-	-	-	19,5	17,5	16,5	15,5	14,5	14,5
1.21	Отношение числа рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу	%	-	-	-	-	30,0	40,0	46,0	53,0	60,0	60,0

	выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром											
1.22	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	тыс. ед.	-	-	-	-	2276	2655	3035	3490	4021	4520
1.23	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	%	-	-	-	-	86,7	88,4	90,0	91,7	93,3	95,0
1.24	Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии)	%	51,0	51,0	52,0	52,6	54,0	55,5	57,0	58,5	60,0	61,5
1.25	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более	%	53,6	55,6	54,0	56,3	56,4	56,8	57,2	57,6	58,0	58,4
1.26	Однородная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году)	%	23	25,1	22,4	23,4	23,3	22,4	21,5	20,6	19,7	18,8
1.27	Количество медицинских блоков отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, получивших лицензии в текущем отчетном периоде/количество переданных в безвозмездное пользование медицинским организациям государственной системы здравоохранения Владимирской области медицинских кабинетов	шт.	-	-	242	62	121	67	25	9	н/д	н/д



	4800	11269	5000	9209	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000	9000
2.7	Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь	человек										
2.8	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут в общем количестве выездов бригад скорой медицинской помощи	процентов	88,5	84,9	89,0	96,1	89,9	93,5	95,0	95,0	95,3	95,8
2.9.	Уровень госпитализации на гериатрические койки	Человек на 10 тыс. соответствующего возраста	-	-	-	-	16,4	38,7	57,1	57,1	57,1	57,1
2.10	Число граждан, прошедших профилактические осмотры	млн. чел.	-	-	-	-	0,573	0,590	0,608	0,718	0,796	0,927
2.11	Доля впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре	%	-	-	-	-	16,6	17,3	17,9	18,6	19,3	20,0
2.12	Количество медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»	ед.	-	-	-	-	25	35	40	44	50	60
2.13	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации	%	-	-	-	-	53	57	61	65	68	72
2.14	Доля обоснованных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями	%	-	-	-	-	56,7	60,7	65,2	69,2	73,2	77,2

2.15	Доля медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем)	%	-	-	-	-	29,7	41,8	48,4	53,8	60,4	72,5
2.16	Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад	тыс. посещений	-	-	-	42,0	70,7	70,7	70,7	70,7	70,7	70,7
2.17	Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты	%	-	-	-	0	90	90	90	90	90	90
2.18	Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее	чел.	-	-	-	0	97	148	164	179	195	

## Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 3 «Охрана здоровья матери и ребенка»

3.1.	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	случаев	6,1	5,7	5,6	5,2	5,3	5,1	5,0	4,9	4,8	4,6
3.2.	Охват неонатальным скринингом (доля от новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми)	процентов	Не менее 95,0	97,7	Не менее 95,0	100,0	Не менее 95,0	Не менее 95,0	Не менее 95,0	Не менее 95,0	Не менее 95,0	Не менее 95,0
3.3.	Охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на	процентов	Не менее	97,7	Не менее	98,0	Не менее	Не менее	Не менее	Не менее	Не менее	Не менее

	аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни)		95,0		95,0		95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0
3.4	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах (от общего числа женщин с преждевременными родами)	процентов	52,0	47,4	50,0	52,3	50	50	54	58	60	60	60
3.5	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 1000 родившихся живыми)	случаев	-	-	-	-	6,7	6,2	6,1	6,0	5,8	5,7	5,7
3.6	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	случаев	84,0	61,2	61,0	49,9	60,0	59,0	58,0	57,0	55,0	54,0	54,0
3.7	Число абортгов (на 1000 женщин в возрасте 15 - 49 лет)	единиц	20,0	18,7	25,3	16,4	15,2	15,0	14,8	14,5	14,2	14,0	14,0
3.8	Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями	процентов	-	-	-	-	43	45	47	48	49	50	50
3.9	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани	процентов	-	-	-	-	67	70	75	80	85	90	90
3.10	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата	процентов	-	-	-	-	50	60	70	80	85	90	90
3.11	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0-17 лет с впервые в жизни	процентов	-	-	-	-	60	70	80	80	90	90	90



5.2	Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям (на 100 тыс. детского населения)	коек	1,84	2,0	1,92	1,92	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
5.3	Обеспеченность врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь (на 10 тыс. населения) *	человек	0,013	0,013	0,014	0,014	0,05	-	-	-	-	-	-	-
5.4	Обеспечение расчетной потребности в инвазивных и неинвазивных наркотических лекарственных препаратах	процентов	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5.5	Обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям	процентов	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
5.6	Обеспечение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких	процентов	-	-	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 6 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»														
6.1	Численность врачей в государственных медицинских организациях	человек	-	-	-	-	4014	4195	4345	4505	4645	4770	4770	4770
6.2	Численность средних медицинских работников в государственных медицинских организациях	человек	-	-	-	-	11444	11593	11727	11950	12213	12486	12486	12486

	число	1:2,8	1:2,9	1:2,8	1:2,9	1:2,8	1:2,9	1:2,8	1:2,9	1:2,8	1:2,9	1:2,8	1:2,9	1:2,8	1:2,9
6.3	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача														
6.4	Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)	процентов	-	-	-	-	-	-	-	66	67,2	69,3	72,5	77,2	95
6.5	Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2)	процентов	-	-	-	-	-	-	-	64,8	66,5	69,5	72,5	77,1	87,7
6.6	Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий от общего количества работающих специалистов	человек	-	-	-	-	-	-	-	2953	4766	7300	10143	13071	16450
6.7	Обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс. населения)	человек	28,2	27,7	28,6	27,7	28,6	27,7	29,3	30,8	32,2	33,6	34,8	36,0	
6.8	Обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс.	человек	-	-	-	-	-	-	83,5	85,2	86,8	89	91,6	94,3	



	кровотворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также лиц после трансплантации органов и (или) тканей, в числе лиц, включенных в Федеральный регистр лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей											
8.3	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в общем количестве выписанных рецептов не более 3 процентов	процентов	3,0	0,0	3,0	0,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 9 «Развитие информатизации в здравоохранении»												
9.1	Доля информации о количестве случаев оказания медицинской помощи, которая передана в систему интегрированной медицинской электронной карты единой государственной информационной системы здравоохранения, в общем количестве случаев оказания медицинской помощи	процентов	5	9,5	15	30	30	50	85	100	100	100
9.2	Число граждан, воспользовавшихся услугами (сервисами) в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций в отчетном году	тысяч человек	5	33,3	138	160,8	104,47	183,99	258,14	320,40	395,47	431,95
9.3	Доля граждан, для которых заведены электронные медицинские карты, в общем	процентов	40	40	100	17	20	30	40	50	70	100



	государственной системы здравоохранения, обеспечивающих преемственность оказания медицинской помощи гражданам путем организации информационного взаимодействия с централизованными подсистемами государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации												
9.8	Доля медицинских организаций государственной системы здравоохранения, обеспечивающих доступ гражданам к электронным медицинским документам в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций	процентов	-	-	55	77	85	100	100	100	100	100	100
Показатели выполнения мероприятий по подпрограмме 10 «Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области»													
10.1	Выполнение плана проверок	процентов	Не ниже 90,5	100	Не ниже 90,5	Не ниже 90,5	Не ниже 90,5	Не ниже 90,5	Не ниже 90,5	Не ниже 90,5	Не ниже 90,5	Не ниже 90,5	Не ниже 90,5

\*Расчет прогнозируемых показателей произведен с учетом требований совместного приказа Минздрава России и Минтруда России № 345н/№372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», однако расчет несколько некорректен, так как согласно указанному документу рекомендуемые штатные нормативы определены отдельно по каждому виду оказания ПМП взрослому детскому населению в стационарных, амбулаторных условиях, что не позволяет привести прогнозируемый показатель к единому знаменателю.



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	программы государственной программы, ведомственной целевой программы, областной целевой программы, основного мероприятия	рядит если средств областного бюджета (далее также - ГРБС) по долгосрочной целевой программе, областной целевой программе, основному мероприятию														
Государственная программа	Развитие здравоохранения Владимирской области	Ответственный исполнитель - Программа департамента	Всего					86202125,2	8903588,7	10672439,0	12836856,9	11453593,5	10482747,3	11323282,6	10339690,6	10189926,6

Т здрав оохра нения админ истра ции Влади мирск ой облас ти											
Соисп олнит ели - депар тамен т строи тельст ва и архит ектур ы админ истра ции Влади мирск ой облас ти, депар тамен т социа льной защит ы насел ения	фед ерал ьны й бюд жет	9021715,6	424687,2	709247,8	1667862,8	1927653,0	941655,8	1782403,0	838103,0	730103,0	

администрации Владимирской области	участники - государственные учреждения системы здравоохранения	областные бюджет	8478901,5	9963191,2	11168994,1	9525940,5	9541091,5	9540879,6	9501587,6	9459823,6
Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной	Ответственный исполнитель	Всего	федеральный бюджет	областные бюджет	Программы департамент здравоохранения администрации	Программы департамент здравоохранения администрации	Программы департамент здравоохранения администрации	Программы департамент здравоохранения администрации	Программы департамент здравоохранения администрации	Программы департамент здравоохранения администрации
Подпрограмма 1		9970244,6	815574,8	1271448,8	2248944,6	1423964,5	1073262,5	1181149,8	1035849,8	920049,8
		2817353,1	45900,0	73756,5	475949,1	750457,9	375288,6	514667,0	344667,0	236667,0
		7152891,5	769674,8	1197692,3	1772995,5	673506,6	697973,9	666482,8	691182,8	683382,8





Филак тику, в том числе у детей	Здрав оохра нения админ истра ции Влади мирск ой облас ти. Участ ник - госуд арств енное авто номное учреж дение Здрав оохра нения Влади мирск ой облас ти "Обла стной аптеч ный склад "	555	0909	12102 20310	612	16472,7	12400,0	4072,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		555	0909	12102 20310	622	223628,5	0,0	4732,5	41000,0	41000,0	34224,0	34224,0	34224,0	34224,0	34224,0	34224,0
Осн овн ое мер опр ият	Проф илакт ика ВИЧ, вирус ных	Фед ерал ьны й бюд жет	Участ ник - госуд арств енное бюд жет	555	0902	12103 R3821	612	1750,0	900,0	850,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0





Участники - госуд арств енные бюджетные учреждения здрав оохра нения Влади мирск ой облас ти "Мези новск ая амбул атори я", "Горо дская полик линик а N 1, г. Влади мир"; "Горо дская полик линик а N 2, г. Влади мир"; "Алек сандр	555	0902	12104 02591	611	29359,7	4043,0	3859,0	3604,2	3570,7	3570,7	3570,7	3570,7	3570,7
---	-----	------	-------------	-----	---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Осва я город ская ПОЛИК ЛИНИК а"	Участ ник - госуд арств енное бюдж етное учреж денне здрав оохра нения Влади мирск ой облас ти "Цент р специ ализи рован ной фтизи опуль монол огиче ской	Обесп ечени е санит арно- эпиде миоло гичес кого благо получ ия насел ения	Осн овн ое мер опр ият ие 1.5	555	0901	12105 20340	612	3824,2	398,0	112,0	618,7	220,7	618,7	618,7	618,7	618,7
--	--	---	--	-----	------	----------------	-----	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

ПОМОЩИ"	обл асн ой бюд жет	12106 01590	0901	555	612	1152986,8	110319,7	378410,9	660910,4	3345,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Участники - госуд арств енные учреж дения систе мы здравоохра нения	Участники - госуд арств енные учреж дения систе мы здравоохра нения	12106 01590	0902	555	612	491473,4	57374,0	157142,9	276956,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
Укрепление материальной основы технической помощи и операций базы медицинских учреждений	Укрепление материальной основы технической помощи и операций базы медицинских учреждений	12106 01590	0902	555	612	491473,4	57374,0	157142,9	276956,5	0,0	0,0	0,0	0,0	
Освоение мероприятий 1.6	Освоение мероприятий 1.6	12106 01590	0902	555	612	491473,4	57374,0	157142,9	276956,5	0,0	0,0	0,0	0,0	



Влади  
мирск  
ой  
облас  
ти  
"Мези  
новск  
ая  
амбул  
атори  
я",  
"Горо  
дская  
полик  
линик  
а N 1  
г.  
Влади  
мира"  
;  
"Горо  
дская  
полик  
линик  
а N 2  
г.  
Влади  
мира"  
;  
"Алек  
сандр  
овска  
я  
город  
ская  
полик  
линик  
а"







"Бо рба с серд ечн о- сосу дист ьми забо лева ния ми" на терр ито рии Вла дим ирс кой обла сти	нальн ых сосуд истых центр ов и перви чных сосуд истых отдел ений	етные учреж дения здрав оохра нения Влади мирск ой облас ти	обл астн ой бюд жет	555	0902	12 1N251 92D	612	37021,8	0,0	0,0	3400,0	4100,0	4821,8	4900,0	4200,0	15600,0
Регии она льн ый про ект "Бо рба с онк олог ичес ким и забо лева ния ми"	Созда ние и развит ие регио нальн ых медич ински х орган изаци й, оказы вающ их помо шь	Участ ники - госуд арств енные бюдж етные учреж дения здрав оохра нения Влади мирск ой облас ти	обл астн ой бюд жет	555	0902	121N3 5190D	612	154969,3	0,0	0,0	84200,0	0,0	33469,3	1900,0	27300,0	8100,0





прог	им в	оохра
рам	сельск	нения
мы	ой	админ
сист	местн	истра
емн	ости,	ции
ой	на	Влади
под	выявл	мирск
дер	ение	ой
жки	отдел	облас
и	ьных	ти
пов	социа	
ыше	льно	
ния	значи	
каче	мых	
ства	неинф	
жиз	кино	
ни	нных	
гра	заболе	
жда	ваний,	
н	оказы	
стар	ваощ	
шег	их	
о	вклад	
пок	в	
оле	струк	
ния	туру	
"Ст	смерт	
арш	ности	
ее	насел	
пок	ения,	
оле	с	
ние"	возмо	
	жност	
	ью	
	доста	
	вки	
	данны	
	х лиц	
	в	
	медиц	
	ински	

е орган изации	Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старшего трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социальной обслуживания живых	Ответственный исполнитель	Программа	Федеральный бюджет	555	0909	121Р3 54680	612	3034,7	0,0	0,0	2528,6	253,2	252,9	0,0	0,0	0,0
----------------------	---	---------------------------	-----------	--------------------	-----	------	----------------	-----	--------	-----	-----	--------	-------	-------	-----	-----	-----

Под прог рам ма 2	Совер шенст вован ие оказа ния специ ализи рован ной, включ ая высок отехн ологи чную, медич инско й помо щи, скоро й, в том числе скоро й специ ализи рован ной, медич инско й помо щи, медич инско й эвакуа ции	Все го	19765542,2	2129581,0	2410599,1	3052675,7	2609637,5	2454318,1	2399759,6	2371467,6	2337503,6
	Ответ ственный испол нитель Програ ммы - депар тамент здраво охран ения админ истра ции Влади мирск ой облас ти	фед ерал ьны й бюд жет	1183586,1	49273,2	45857,6	532369,7	340522,4	108589,2	35658,0	35658,0	35658,0
		обл астн ой бюд жет	18581956,1	2080307,8	2364741,5	2520306,0	2269115,1	2345728,9	2364101,6	2335809,6	2301845,6





МОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ", "Городская больница № 2 г. Владивосток"; "Петушиная Хрустальная центральная городская больница"	555	0902	12201 20360	612	4174,2	0,0	0,0	695,7	695,7	695,7	695,7	695,7	38157,7	38157,7	38157,7	38157,7
Участник - госуд арственные бюджетное учреждение здравоохранения Владив	555	0901	12201 20360	612	328072,7	61634,0	38892,5	695,7	695,7	695,7	695,7	695,7	37457,7	38157,7	38157,7	38157,7











Участники - госуд арственные казенные учреждения оказания медицинской помощи в области помощи лицам с психическими расстройствами и лицами N 1", "Областная психиатрическая больница N 1", "Областная психиатрическая больница N 2"	Областная бюджет	12204 01595	111	2973195,3	301645,9	348179,5	392456,4	386182,7	386182,7	386182,7	386182,7	386182,7
Организация оказания медицинской помощи в области помощи лицам с психическими расстройствами и лицами N 1", "Областная психиатрическая больница N 2"	Областная бюджет	12204 01595	119	996172,3	100624,2	117591,7	129659,4	129659,4	129659,4	129659,4	129659,4	129659,4
Организация оказания медицинской помощи в области помощи лицам с психическими расстройствами и лицами N 1", "Областная психиатрическая больница N 2"	Областная бюджет	12204 01595	112	16734,5	901,9	1953,4	2313,2	2313,2	2313,2	2313,2	2313,2	2313,2
Организация оказания медицинской помощи в области помощи лицам с психическими расстройствами и лицами N 1", "Областная психиатрическая больница N 2"	Областная бюджет	12204 01595	243	68683,7	5316,8	20618,8	42748,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Организация оказания медицинской помощи в области помощи лицам с психическими расстройствами и лицами N 1", "Областная психиатрическая больница N 2"	Областная бюджет	12204 01595	244	1365227,6	169830,7	146069,8	187459,1	172373,6	172373,6	172373,6	172373,6	172373,6



















овская районная больница"	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области "Областная кожвенерологическая диспансер"; "Муромский кожвенерологический"	555	0902	12209 01598	611	146414,1	21135,6	22588,4	17260,1	17086,0	17086,0	17086,0	17086,0
---------------------------------	---	-----	------	----------------	-----	----------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

й диспансер", "Ковровский кожновенерологический диспансер"	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области	555	0903	12209 01598	611	21504,1	2333,5	2386,5	2804,1	2796,0	2796,0	2796,0	2796,0	2796,0
--	---	-----	------	----------------	-----	---------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

		555	0909	12210 21380	612	7976,0	988,0	988,0	988,0	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0
Осн овн ое мер опр ият ие 2.10	Орган изаци я оказа ния медиц инско й помо щи больн ым прочи ми заболе вания ми													



специализированных видов медицинской помощи"; "Городская больница № 4, г. Владимир"; "Областная детская клиническая больница"	обл астн ой бюд жет	555	0902	12211 20370	244	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Программы - департамент здравоохранения	обл астн ой бюд жет	555	0909	12211 20500	244	6000,0	6000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

администрации Владимирской области	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области	Федеральный бюджет	555	0901	12211 R4020	611	218457,1	29424,6	24045,1	27497,9	27497,9	27497,9	27497,9	27497,9	27497,9
------------------------------------	---	--------------------	-----	------	----------------	-----	----------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Федеральный бюджет  
 "Областная клиническая больница";  
 "Областной центр специализированных видов медицинской

















первичный медицинский стационар по месту жительства населения пунктов обслуживания до 100 человек	окажет услуги	Участник государственных бюджетных учреждений здравоохранения Владимирской области	555	0902	122N1 51960	612	351095,3	0,0	0,0	100971,8	250123,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Создание и замена фельдшерских фельдшерских пунктов о-акуше-рских пунктов и врачей амбулатории	Участник государственных бюджетных учреждений здравоохранения Владимирской области	федеральный бюджет	555	0902	122N1 51960	612	351095,3	0,0	0,0	100971,8	250123,5	0,0	0,0	0,0	0,0

й для насел енных пункт ов с числе нност ью насел ения от 100 до 2000 челов ек	Разви тие матер иальн о- техни ческо й базы амбул атори й, фельд шерск их и фельд шерск о- акуше рских пункт ов для насел енных пункт ов с		555	0902	122N1 5196D	612	381628,0	0,0	0,0	117300,0	0,0	90000,0	88292,0	60000,0	26036,0

обл  
астн  
ой  
бюд  
жет







Осн овн ое мер опр ят ие 3.2	Созда ние сите мы ранне го выявл ения и corre кции наруш ений развит ия ребен ка	; "Мур омски й родил ьный дом"	Участ ник - госуд арств енное бюдж етное учреж дение оохра нения Влади мирск ой облас ти "Обла стная клини ческа я больн ица"	555	0901	12302 20430	612	4616,0	530,0	537,6	591,4	591,4	591,4	591,4	591,4	591,4	591,4	591,4	591,4	
		Участ ник - госуд арств енное бюдж етное учреж ление оохра нения Влади мирск ой облас ти "Обла стная клини ческа я больн ица"	555	0902	12302 20450	612	36,5	8,5	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	



	Развитие системы перинатальный центр	Инициативы "Областной перинатальный центр"	555	0909	12304 09590	111	1086663,1	151652,9	122316,1	137510,6	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7
Осн овн ое мер опр ият ис 3.4	Развитие системы перинатальный центр	Инициативы "Областной перинатальный центр"	555	0909	12304 09590	111	1086663,1	151652,9	122316,1	137510,6	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7	135036,7
	Участники - госуд арств енные казен ные учреж дения здрав оохра нения Влади мирск ой области (дома ребенка)	обл астн ой бюд жет	555	0909	12304 09590	112	1874,9	273,5	176,8	242,6	236,4	236,4	236,4	236,4	236,4	236,4	236,4	236,4	236,4	236,4	236,4	236,4





обл астн ой бюд жет	555	0909	12304 09591	852	70.8	0,0	10,2	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1	10,1
обл астн ой бюд жет	555	0909	12304 09591	853	5,3	0,0	0,5	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
обл астн ой бюд жет	555	0909	12304 40160	464	27796,9	17000,0	10796,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
обл астн ой бюд жет	555	0901	12304 0159Б	611	178522,9	27745,9	22036,1	21577,4	21432,7	21432,7	21432,7	21432,7	21432,7	21432,7	21432,7	21432,7
обл астн ой бюд жет	555	0902	12304 0159Б	611	52090,8	7210,4	7598,6	6247,8	6206,8	6206,8	6206,8	6206,8	6206,8	6206,8	6206,8	6206,8
обл астн ой бюд жет	555	0902	12304 0159Б	612	9637,9	9637,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Участники - госуд арств енные учреж дення систе мы здрав оохра нения																

обл астн ой бюд жет	555	0902	12304 0159JI	612	11780,0	0,0	1550,0	1705,0	1705,0	1705,0	1705,0	1705,0
обл астн ой бюд жет	555	0902	12304 0159 M	612	61930,3	0,0	8830,3	8850,0	8850,0	8850,0	8850,0	8850,0
обл астн ой бюд жет	555	0902	12304 02593	611	32642,9	3769,0	1247,4	4645,5	4596,2	4596,2	4596,2	4596,2
Участ ник - госуд арств енное бюдж етное учреж дение здрав оохра нения Влади мирск ой облас ти "Детс кая город ская полик линик а N 1 г. Влади мира"	555	0902	12304 02593	612	4629,6	0,0	4629,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0



ие 3.6	ческо й базы медиц ински х учреж дений	дення систе мы здрав оохра нения	обл астн ой бюд жет	555	0902	12307 01590	612	222035,0	11244,1	59449,4	151341,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Осн овн ос мер опр ият ие 3.7	Бюдж етные инвес тиции в объек ты капит ально го строи тельст ва	Соисп олнит ель - депар тамент строи тельст ва и архит ектур ы админ истра ции Влади мирск ой облас ти	обл астн ой бюд жет	555	0902	12308 01590	464	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ведомствен ная целевая программа "Развитие материально- технической базы детских поликлиник и детских поликлинич еских отделений	Участ ники - детск ие полик линик и и детск ие полик линич еские	фед ерал ьны й бюд жет	обл астн ой бюд жет	555	0902	12307 R674F	612	106607,1	0,0	106607,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

медицинских организаций"	отдел сния															
Реги она тие льный матер иальный про о- ект техни "Раз вит ие базы детск их здравоо ликлини ихра нен ия, вкл юча я созд ани е совр еме нно й инф раст рукт уры оказ ани я мед ици	Фед ерал ьны й бюд жет	Разви тие льный матер иальный про о- ект техни "Раз вит ие базы детск их здравоо ликлини ихра нен ия, вкл юча я созд ани е совр еме нно й инф раст рукт уры оказ ани я мед ици	555	0902	123N4 51700	612	214917,2	0,0	0,0	107458,6	107458,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Участ ника - детск ие поликлиники и детск их поликлиники и детск ие поликлиники	обл асн ой бюд жет	Участ ника - детск ие поликлиники и детск их поликлиники	555	0902	123N4 51700	612	15454,4	0,0	0,0	13261,4	2193,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
детск ие поликлиники и детск их поликлиники	обл асн ой бюд жет	детск ие поликлиники и детск их поликлиники	555	0901	123N4 5170D	612	120000,0	0,0	0,0	20000,0	20000,0	20000,0	20000,0	20000,0	20000,0	20000,0
детск ие поликлиники и детск их поликлиники	обл асн ой бюд жет	детск ие поликлиники и детск их поликлиники	555	0902	123N4 5170D	612	681545,6	0,0	0,0	83738,6	147807,0	150000,0	100000,0	100000,0	100000,0	100000,0

исключительно Владимирской области	арную помощь Создание и развитие регионов национальных детских больниц (корпусов)	555	902	123N4 5170Z	464	774300,0	0,0	0,0	0,0	0,0	774300,0	0,0	0,0	60000,0	0,0
Подпрограмма 4	Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для детей	555	0902	123N4 5170Z	464	281379,9	0,0	0,0	0,0	0,0	95700,0	60000,0	86146,0	86146,0	86146,0
	Ответственный исполнитель					697923,2	96477,3	80638,5	90077,4	86146,0	86146,0	86146,0	86146,0	86146,0	86146,0
	Программа - департамент здравоохранения администрации Владими-рской области					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Всего					697923,2	96477,3	80638,5	90077,4	86146,0	86146,0	86146,0	86146,0	86146,0	86146,0





























чен ис мед ици нск их орга низа ций сист емы здра воо хра нен ия Бла	сион альны м образ овани ем	сион альны е образ овате льные учреж дения здра воохра нения Влади мирск ой облас ти	555	0704	126N5 005S2	612	68745,3	0,0	0,0	17854,3	17854,3	17854,3	17854,3	5060,8	5060,8	5060,8
дим ирс кой обла сти квал ифи цир ован ным и мед ици нск ими кадр ами » на терр ито	Меры социа льной подде ржки	Ответ ствен ный испол нитель Б - депар тамент т здра воохра нения админ истра ции Влади мирск ой облас ти	555	0902	126N5 101S6	321	30000,0	0,0	0,0	5000,0	5000,0	5000,0	5000,0	5000,0	5000,0	5000,0
								обл астн ой бюд жет	обл астн ой бюд жет							









оохранения Владимирской области	Участники - государственные бюджетные профсоюзные альфонские образовательные учреждения деняздравоохранения Владимирской области	555	0903	126N5 217S4	612	1844,4	0,0	0,0	0,0	307,4	307,4	307,4	307,4	307,4	307,4	307,4	1120,9	1120,9	1120,9	1120,9	1120,9	1120,9
	Участники - государственные бюджетные профсоюзные альфонские образовательные учреждения деняздравоохранения Владимирской области	555	0904	126N5 217S4	612	6725,4	0,0	0,0	0,0	307,4	307,4	307,4	307,4	307,4	307,4	307,4	1120,9	1120,9	1120,9	1120,9	1120,9	1120,9

	е образ овате льные учреж дения здрав оохра нения Влади мирск ой облас ти	Участники - госуд арств енные бюд жетные профе ссион альные	обл астн ой бюд жет	555	0909	126N5 217S4	612	1096,2	0,0	0,0	0,0	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7
	Участники - госуд арств енные бюд жетные профе ссион альные	обл астн ой бюд жет	555	0909	126N5 217S4	612	1096,2	0,0	0,0	0,0	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7	182,7









	ой облас ти									
Допла ты обуча ющим ся в образ овател ьных орган изаци ях выш его образ овани я в рамка х целев ой подго товки	Ответ ствен ный испол нитель ь - депар тамен т здрав оохра нения админ истра ции Влади мирск ой облас ти	555	0909	126N5 105S7	321	35280,0	0,0	0,0	5880,0	5880,0
Под прог рам ма 8	Ответ ствен ный испол нитель ь Прогр аммы - депар тамен т					8651932,3	1066201,4	1342843,5	1357168,4	977143,8
	Все го								977143,8	977143,8
	Фед ерал ьны й бюд жет					2314660,7	318629,9	347201,0	348033,3	260159,3



<p>НЫМИ проду ктами лечеб ного питан ия</p>													
<p>Орган изаци я лекар ствен ного обесп ечени я лиц, больн ых гемоф илией, муков исцид озом, гипоф изарн ым нализ мом, болез нью Гоше, злока честве нным и новоо бразо вания ми лимф оидно</p>	<p>Участ ник - госуд арств енное авто номное учреж дение Влади мирск ой облас ти "Обла стной аптеч ный склад "</p>	<p>555 0909 12802 08593 621 79879,7 9062,0 10294,1 5089,6 11086,8 11086,8 11086,8 11086,8 11086,8</p>	<p>обл астн ой бюд жет</p>										
<p>Осн овн ое мер опр ият ие 8.2</p>	<p>Участ ник - госуд арств енное авто номное учреж дение Влади мирск ой облас ти</p>	<p>555 0909 12802 08593 622 6758,2 0,0 600,0 6158,2 0,0 0,0 0,0 0,0 0,0</p>	<p>обл астн ой бюд жет</p>										

Исполнение мероприятий социальной подержки отделных категорий граждан по зуборотезированию и лекар	Исполнительный отдел Прогр аммы - департамент здравоохранения администрации	555	0902	12803 10800	323	2311917,9	265814,1	289332,6	292795,2	292795,2	292795,2	292795,2	292795,2	292795,2
"Областной аптечный склад"														



обла-  
сти

страда  
ющих  
жизне  
угрожа  
ющих  
ми,  
хрониче  
ские  
ми  
прогр  
есси  
рующие  
ми  
редки  
ми  
(орфа  
нными  
и)  
заболе  
вания  
ми,  
приво  
дятся  
ми к  
сокраще  
нию  
продол  
житель  
ности  
жизни  
граждан  
или  
их  
инвали  
дность





рассея нным склер озом, лиц после транс плант ации орган ов и (или) ткане й лекар ствен ными препа ратам и Совер шенст вован ие орган изаци и прове дения иссле дован ий лекар ствен ных средст в и лекар ствен ного растит	Участ ники - госуд арств енное бюдж етное учреж дение здрав оохра нения особо го типа Влади мирск ой облас ти "Конт	555	0909	12807 08594	621	25606,4	2761,7	3127,4	3322,3	3279,0	3279,0	3279,0	3279,0	3279,0	3279,0	3279,0	3279,0	3279,0	3279,0	
Оси овн ос мер опр ият ис 8.7																				





	Создание, модернизация и технического обслуживания жизнеинформационно-технологической инфраструктуры департамента здравоохранения администрации	Участник - госуственный бюджетное учреждение здравоохранения особенно го типа Владимирской области	555	0909	1290208595	611	228113,3	21266,6	23731,6	30964,1	30430,2	30430,2	30430,2
--	---	--	-----	------	------------	-----	----------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

област ти и подве домст венны х	центр "	Участ ники - госуд арств енные бюдж етные учреж дения здрава охраня ения Влади мирск ой облас ти "Бюро судме лэклп ертиз ы"; "Горо дская клини ческа я больн ица N 5 г. Влади мира" ; "Гусь- Хруст	555	0909	12902 22160	612	43037,0	21518,5	21518,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
--	------------	--	-----	------	----------------	-----	---------	---------	---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Осн овн ое мер опр ият ие 9.3	Внедрение прикладных информационных систем департамента здравоохранения областного управления здравоохранения администрации области и подведомственных учреждений, обеспечение их	Участник государственное бюджетное учреждение «Департамент здравоохранения областного управления здравоохранения администрации области и подведомственных учреждений»	555	0909	129035678F	612	37000,0	0,0	37000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
--	---	---	-----	------	------------	-----	---------	-----	---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----



нен	е	"Мед	
ни	едино	ицинс	
на	й	кий	
осн	госуд	инфор	
ове	арстве	мацио	
еди	ной	нно-	
ной	инфор	анали	
госу	мацио	тичес	
дарс	ной	кий	
твен	систе	центр	
ной	мы	"	
инф	здрав		
орм	оохра		
аци	нения		
онн	(ЕГИ		
ой	СЗ)"		
сист			
емы			
здра			
воо			
хра			
нен			
ия			
(ЕГ			
ИСЗ			
)"			
на			
терр			
ито			
рии			
Вла			
дим			
ирс			
кой			
обла			
сти			





Осн овн ое мер опр ят ие 10.3	Обесп ечени е функц ий госуд арстве нных орган ов	Ответ ствен ный испол нитель	обл астн ой бюд жет	555	0909	12Б06 00110	121	377166,5	42774,5	46257,7	48275,3	47971,8	47971,8	47971,8	47971,8	47971,8
	Програ ммы		обл астн ой бюд жет	555	0909	12Б06 00110	129	113431,8	12560,3	13854,9	14579,1	14487,5	14487,5	14487,5	14487,5	14487,5
	депар тамен т		обл астн ой бюд жет	555	0909	12Б06 00190	122	1330,0	280,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
	здрав оохра нения админ истра ции		обл астн ой бюд жет	555	0909	12Б06 00190	244	21587,4	2463,2	2623,4	2743,3	2751,5	2751,5	2751,5	2751,5	2751,5
	Влади мирск ой облас ти		обл астн ой бюд жет	555	0909	12Б06 00190	851	264,1	150,0	105,9	8,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			обл астн ой бюд жет	555	0909	12Б06 00059	111	217,4	0,0	5,2	212,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

			555	0909	12Б06 00059	119	66,1	0,0	2,0	64,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
			555	909	12Б07 59800	129	2875,5	424,6	462,2	443,7	309,0	309,0	309,0	309,0	309,0	309,0
Осн овн ос мер опр ият ие 10.4	Осуш ествле ние перед анных полно мочий Росси йской Федер ации в сфере охран ы здоро вья гражд ан	Ответ ствен ный испол нитель Прогр аммы - депар тамен т здрав оохра нения админ истра ции Влади мирск ой облас ти	555	909	12Б07 59800	121	9714,4	1458,4	1531,4	1608,1	1023,3	1023,3	1023,3	1023,3	1023,3	1023,3
			555	0909	12Б07 59800	244	520,9	1,1	0,0	41,9	55,9	105,5	105,5	105,5	105,5	105,5







Государственная программа	Развитие здравоохранения Владимирской области	Ответственный исполнитель - Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	133354649,9	12358489,5	14940799,9	16104352,8	17166963,3	18196011,1	18196011,1	18196011,1	18196011,1	18196011,1
		Участники - медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма 1	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи	Ответственный исполнитель - Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	49925523,0	4734284,8	5873263,0	6154077,8	6406930,6	6689241,7	6689241,7	6689241,7	6689241,7	6689241,7

Основное мероприятие 1.1	Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей.	Участники - медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	202196,4	21245,9	23678,5	24616,3	25627,7	26757,0	26757,0	26757,0	26757,0
Основное мероприятие 1.2	Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику.		678268,4	82682,7	72682,4	76310,6	79445,9	91786,7	91786,7	91786,7	91786,7

	в том числе у детей										
Основное мероприятие 1.3	Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 1.4	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	49045058,2	4630356,2	5776902,1	6053150,9	6301857,0	6570698,0	6570698,0	6570698,0	6570698,0	6570698,0

Основное мероприятие 1.5	Оснащение санитарным автотранспортом учреждений первичного звена здравоохранения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 1.6	Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 1.7	Укрепление материальной базы медицинских учреждений	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Подпрограмма 2	Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь, в том числе скорой специализированной, медицинско	68435478,4	5983872,9	7257657,1	8178310,0	8881925,6	9533428,2	9533428,2	9533428,2	9533428,2

	й помощи, медицинско й эвакуации										
Основное мероприятие 2.1	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	Участники - медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.2	Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитов В и С		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.3	Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Основное мероприятие 2.4	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.5	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным сосудистым и заболеваниями, в том числе:	5836259,2	668052,0	725541,5	692948,0	717530,9	758046,7	758046,7	758046,7	758046,7	758046,7
2.5.1.	Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистым и заболеваниями ми в соответствии и со стандартам оказания медицинской помощи	5836259,2	668052,0	725541,5	692948,0	717530,9	758046,7	758046,7	758046,7	758046,7	758046,7

Основное мероприятие 2.6	Совершенствование систем оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями, в том числе:	14207534,3	466299,2	564532,0	1593748,6	2092243,7	2372677,7	2372677,7	2372677,7	2372677,7
2.6.1.	Оказание медицинской помощи пациентам в соответствии со стандартами	14207534,3	466299,2	564532,0	1593748,6	2092243,7	2372677,7	2372677,7	2372677,7	2372677,7
Основное мероприятие 2.7	Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, эвакуации, в том числе:	7549475,4	732469,5	811649,1	967580,8	973434,8	1016085,3	1016085,3	1016085,3	1016085,3
2.7.1.	Оказание скорой медицинской помощи	7549475,1	732469,5	811649,1	967580,5	973434,8	1016085,3	1016085,3	1016085,3	1016085,3

Основное мероприятие 2.8	Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе:	228349,9	24382,5	28659,9	27343,7	28313,8	29912,5	29912,5	29912,5	29912,5
		228349,9	24382,5	28659,9	27343,7	28313,8	29912,5	29912,5	29912,5	29912,5
Основное мероприятие 2.9	Совершенствование системы оказания медицинской помощи дерматогенерологическим больным	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 2.10	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным	30673438,0	3157306,7	3817117,6	3614205,3	3787918,8	4074222,4	4074222,4	4074222,4	4074222,4
		30673438,0	3157306,7	3817117,6	3614205,3	3787918,8	4074222,4	4074222,4	4074222,4	4074222,4









3.4.1.	Обеспечение обследования и лечения детей и пациенток акушерско-гинекологического профиля в соответствии и со стандартам и оказания медицинской помощи	12500975,6	1332781,2	1567792,0	1497429,8	1550552,2	1638105,1	1638105,1	1638105,1	1638105,1	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 3.5	Совершенствование методов профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку										
Основное мероприятие 3.6	Профилактика абортов. Развитие центра кризисной беременности и кабинетов кризисных ситуаций для беременных женщин										









Основное мероприятие 8.1	<p>Реализация отдельных полномочий в области обеспечения лекарственных препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания</p> <p>Участники - медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования</p>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 8.2	<p>Приобретение лекарственных препаратов для больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом,</p>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	<p>гипофизарным синдромом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей</p>										
<p>Основное мероприятие 8.3</p>	<p>Исполнение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по зубопротезированию и лекарственному обеспечению</p>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<p>Основное мероприятие 8.4</p>	<p>Приобретение лекарственных препаратов для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронически</p>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	<p>х прогрессиру ющих редких (орфанных) заболевани й, приводящи х к сокращени ю продолжите льности жизни граждан или их инвалиднос ти</p>									
<p>Основное мероприятие 8.5</p>	<p>Организа ция обеспече на расходными материалам и детей, страдающи х сахарным диабетом первого типа и переведенн ых на помповую инсулиноте рапию</p>		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Основное мероприятие 8.6	<p>Осуществление организационных мероприятий по обеспечению граждан лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных, страдающих высокозатратными нозологиями</p>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 8.7	<p>Совершенствование организационных мероприятий исследования лекарственных средств и лекарственных растений сырьем ГБУЗ ВО ОТ "Контроль-аналитический"</p>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	ая лаборатория"										
Подпрограмма 9	Развитие информатизации в здравоохранении	Ответственный исполнитель Подпрограммы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 9.2	Создание, модернизация и техническое обслуживание информационных технологий инфракструктуры департамента здравоохранения администрации области и подведомственных учреждений, необходимо	Участники - медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

	И для внедрения и функционирования прикладных информационных систем в здравоохранении										
Подпрограмма 10	Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области	Ответственный исполнитель Подпрограммы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 10.4	Осуществление экспертизы заболеваний, связанных с профессией работников предприятия и организации Владимирской области	Участники - медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Основное мероприятие 10.5	Обеспечение деятельности (оказание		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0





Приложение № 4  
к государственной программе  
«Развитие здравоохранения  
Владимирской области»

**ПЕРЕЧЕНЬ  
ОСНОВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ  
«РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ»**

Номер и наименование основного мероприятия	Ответственный исполнитель	Срок		Ожидаемый непосредственный результат (краткое описание)	Основные направления реализации	Связь с показателями государственной программы (подпрограммы)	
		начала реализации	окончания реализации				
<b>Государственная программа «Развитие здравоохранения Владимирской области»</b>							
<b>Подпрограмма 1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи</b>							
Основное мероприятие 1.1	Развитие медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика зависимости, включая сокращение	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области «Центр медицинской профилактики города Коврова»; «Областной	2017	2024	<p>- повышение информированности населения Владимирской области о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления до 90%;</p> <p>- повышение доли курящих, успешно отказавшихся от курения, до 4,0%;</p>	<p>- разработка, издание и распространение в учрежденных здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, буклетов, брошюр, памяток, стационарных санитарных бюллетеней для населения с информацией об основных факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, инфекционных заболеваний и ведении здорового образа жизни - 180 наименований общим тиражом 75 тыс.</p>	Показатели 1.3, 1.3, 1.10, 1.11, 1.14

	<p>потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей</p>	<p>центр лечебной физкультуры и спортивной медицины); негосударственные организации</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение распространенности курения во Владимирской области на 10 - 12%;</li> <li>- проведение мониторингов распространенности курения и эффективности принимаемых мер;</li> <li>- повышение информированности населения Владимирской области о поведенческих и алиментарно зависимых факторах риска и доступности продуктов здорового и диетического питания до 90%;</li> <li>- снижение распространенности поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, связанных с нерациональным питанием (повышенного потребления животного жира, простых углеводов, поваренной соли, недостаточного потребления овощей и фруктов), на 20%;</li> <li>- снижение распространенности избыточной массы тела, гиперхолестеринемии на 5%;</li> <li>- проведение мониторингов по вопросам здорового питания и по различным аспектам диетологической коррекции факторов риска;</li> </ul>	<p>экземпляров ежегодно;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создание информационно-пропагандистской системы путем привлечения СМИ: размещение социальной рекламы, аудио-, видеороликов, наружной рекламы, организация и проведение радио- и телепередач, публикаций в прессе;</li> <li>- использование Интернет-возможностей;</li> <li>- проведение областных научно-практических конференций, семинаров, «круглых столов» для медицинских работников с привлечением педагогов, социальных педагогов, инспекторов по делам несовершеннолетних и учащихся и других заинтересованных лиц;</li> <li>- развитие и внедрение индивидуальных (система индивидуального консультирования) и групповых («школы здоровья») образовательных программ для жителей Владимирской области с выявленными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний;</li> <li>- создание и поддержка волонтерского движения (расширение участия молодежных, общественных, религиозных организаций и профессиональных сообществ в информировании населения, в том числе о пагубном влиянии на здоровье курения);</li> <li>- проведение социологических опросов;</li> <li>- проведение семинаров по ЗОЖ для студентов высших и средних учебных заведений;</li> <li>- проведение выставки «Здоровье» на базе Владимирского Экспоцентра - ежегодно;</li> <li>- осуществление широкой просветительской работы специалистами онкологической службы по вопросам причин развития онкологических заболеваний, способов их выявления и современных методов лечения, мотивирующей населения на проведение скрининг-диагностики</li> </ul>
--	---	---	--	--

			<p>- повышение информированности и мотивации населения Владимирской области к увеличению физической активности до 90%;</p> <p>- снижение уровня распространенности низкой физической активности среди населения Владимирской области на 10%;</p> <p>- улучшение условий для занятий физкультурой и спортом в учреждениях образования, здравоохранения и социальной защиты;</p> <p>- увеличение числа амбулаторно-поликлинических учреждений Владимирской области, имеющих кабинеты/отделения медицинской профилактики, до 100%;</p> <p>- повышение информированности о поведенческих факторах риска до 90% среди подростков и студентов;</p> <p>- проведение мониторингов уровня профилактики вредных привычек и отказа от детей и подростков;</p> <p>- увеличение случаев раннего выявления онкологических заболеваний на 7%;</p>	<p>и профилактической диагностики;</p> <p>- проведение массовых межведомственных мероприятий совместно с органами образования, физкультуры и спорта, службой наркоконтроля и активным участием волонтерских движений и общественных организаций: массовые образовательные акции для населения, в том числе детей и молодежи (конкурсы, праздники в поддержку инициатив ВОЗ, спортивные и физкультурные мероприятия и т.п.).</p> <p>В процессе оздоровления детей предполагается активное участие администраций школ, педагогов и родителей. Учитывая недостаточные механизмы контроля исполнения лечебно-диагностических и оздоровительных мероприятий, низкую мотивацию родителей на здоровый образ жизни, совместно с департаментом образования администрации области в образовательных учреждениях планируется создание родительского актива.</p> <p>Для оздоровления детей используются имеющиеся базы территориальных лечебных учреждений - дневные стационары, отделения, реабилитационные центры и залы ЛФК, оздоровительные центры и физкультурно-оздоровительные комплексы.</p> <p>К числу значимых профилактических мероприятий Подпрограммы следует также отнести:</p> <p>- осуществление мероприятий по профилактике материнской и младенческой смертности (беседы, лекции, акции в образовательных учреждениях и учреждениях здравоохранения);</p> <p>- контроль за работой 27 кабинетов по отказу от курения, созданных на базе учреждений здравоохранения, оказывающих первичную</p>
--	--	--	--	---

			<p>- увеличение случаев раннего выявления сахарного диабета на 10%;</p> <p>- уменьшение числа случаев рождения детей с генетическими заболеваниями на 20%;</p> <p>- выявление людей с суицидальными наклонностями</p>	<p>медико-санитарную помощь, оснащение их необходимым оборудованием, подготовка специалистов;</p> <p>- раннее выявление основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний в различных целевых группах населения Владимирской области с последующим проведением индивидуальных, групповых, популяционных обучающих программ, направленных на управление основными факторами риска;</p> <p>- мониторинг и анализ эпидемиологической ситуации в отношении распространения среди населения основных факторов риска;</p> <p>- повышение профессионального уровня работников здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты по обучению населения ведению здорового образа жизни и профилактике заболеваний;</p> <p>- формирование культуры здорового питания у населения Владимирской области</p>
--	--	--	---	--

<p><u>Основное мероприятие 1.2</u></p>	<p>Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей</p>	<p>Ответственный исполнитель - Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области. Участник - государственное автономное учреждение здравоохранения Владимирской области «Областной аптечный склад»</p>	<p>2017</p>	<p>2024</p>	<p>снижение детской смертности, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни всех возрастных групп населения</p>	<p>- закупка медицинских иммунобиологических препаратов для вакцинации населения в рамках регионального календаря прививок Владимирской области: вакцины против кори, бешенства, туляремии, сибирской язвы, пневмококка, менингококка, ветряной оспы, антигистаминный препарат, иммуноглобулин против клещевого энцефалита, антигистаминный препарат, антигистаминный препарат, антигистаминный препарат, антигистаминный препарат в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям; - вакцина против рака шейки матки; - вакцина против коклюша, дифтерии, столбняка с ацеллюлярным коклюшным компонентом; - обеспечение учреждений здравоохранения холодильным оборудованием для хранения медицинских иммунобиологических препаратов и термомониторинга; - информатизация учреждений здравоохранения. закупка программного обеспечения для ведения мониторинга вакцинации населения; - обучение специалистов учреждений здравоохранения по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней; - проведение информационной кампании в поддержку иммунопрофилактики, санитарно-просветительской работы с населением</p>	<p>Показатели 2.1.5, 1.6, 1.7, 1.8</p>
<p><u>Основное мероприятие 1.3</u></p>	<p>Профилактика ВИЧ, вирусных гепатитов В и С</p>	<p>Участник - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области «Областная клиническая больница»</p>	<p>2017</p>	<p>2024</p>	<p>стабилизация эпидемического процесса по ВИЧ-инфекции; снижение заболеваемости острым вирусным гепатитом В</p>	<p>- ежегодное проведение сероэпидемиологических и поведенческих исследований среди представителей групп риска и подготовка предложений, направленных на профилактику рискованных в отношении заражения ВИЧ форм поведения, снижение риска заражения; - организация обучения и повышения квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе проведение выездных обучающих семинаров; - проведение профилактических мероприятий среди групп риска, молодежи, безнадзорных детей из социально неблагополучных семей; - развитие и поддержка волонтерского движения.</p>	<p>Показатели 1.9, 1.12, 1.13</p>

					<p>Кроме того, планируется осуществление мер по развитию информационно-образовательной системы о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, в т.ч. среди "уязвимых" групп населения, подростков и молодежи Владимирской области (издание полиграфической продукции, проведение информационно-просветительской работы, обеспечение работы информационного центра для населения и представителей групп риска, обеспечение работы "телефона доверия");</p> <p>- мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С (информирование населения по вопросам ВИЧ-инфекции)</p>	Показатели 1.1, 1.2, 1.3, 1.4	
<p><u>Основное мероприятие 1.4</u></p>	<p>Развитие первичной медицинской помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей</p>	<p>Участники - государственные учреждения системы здравоохранения</p>	<p>2017</p>	<p>2024</p>	<p>повышение доступности первичной медико-санитарной помощи, проведение профилактических осмотров и диспансеризация населения с целью раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития у населения, в том числе у детей</p>	<p>- открытие кабинетов неотложной помощи во всех амбулаторно-поликлинических учреждениях; - развитие кабинетов/отделений медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения Владимирской области. В настоящее время планируется организация их в каждой поликлинике, оснащение необходимым оборудованием, в том числе для проведения диспансеризации населения; - развитие выездных форм работы с целью диспансеризации населения и обследования организованного и неорганизованного населения различных возрастных групп, совершенствование выездных форм оказания профилактической помощи населению; - совершенствование работы межмуниципальных центров; - подготовка кадров для системы медицинской профилактики; - создание сети кабинетов здоровья подростков на базе поликлиник; - внедрение телемедицинских технологий; - совершенствование материально-технической базы.</p>	Показатели 1, 12
<p><u>Основное мероприятие 1.5</u></p>	<p>Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения</p>	<p>Участник - государственное бюджетное</p>	<p>2017</p>	<p>2024</p>	<p>снижение смертности населения от всех причин до 12,7 случая на 1000 населения</p>	<p>- формирование, развитие и внедрение государственной информационной системы в области обеспечения химической и биологической</p>	Показатели 1, 12

		учреждение здравоохранения Владимирской области «Центр специализированной физиотерапевтической помощи»			<p>безопасности, развитие инновационной телекоммуникационной структуры управления рисками в условиях штатного функционирования потенциально опасных химических и биологических объектов и при возникновении чрезвычайных ситуаций на них, разработка и внедрение средств, способов и механизмов защиты информации в области обеспечения химической и биологической безопасности в целях повышения информированности должностных лиц, а также населения.</p> <p>- обеспечение проведения противозидемических мероприятий с использованием средств специфической профилактики инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям, проведение противозидемических мероприятий с использованием средств специфической профилактики инфекционных заболеваний.</p> <p>- приобретение инсертаторов для термического уничтожения медицинских отходов в соответствии с потребностями здравоохранения, а также исходя из мощности учреждения и производимого объема медицинских отходов.</p>	Основное мероприятие 1.6	Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	2013	2024	<p>Показатель 1</p> <p>Применение комплексного подхода по решению данных проблем, который заключается не только в проведении организационных мероприятий, но и укреплении материально-технической базы учреждений врачбно-физикультурной службы и первичного звена здравоохранения. Разработка маршрутизации</p>
Основное мероприятие 1.7	Оснащение медицинского блока отделений медицинской помощи несовершеннолетним, обучающимся в	Участники - муниципальные образования	2017	2024	<p>Показатель 1.27</p> <p>Реализация мероприятия предусматривает предоставление субсидий из областного бюджета бюджетам муниципальных образований городских округов и муниципальных районов на оснащение медицинского блока отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним,</p>		Оснащение медицинских блоков отделений медицинской помощи несовершеннолетним в текущем году	Количество медицинских блоков отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, получивших лицензии в текущем году	снижение смертности от всех причин до 12,7 случая на 1000 населения		

	образовательных организациях (дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций области), реализующих основные общеобразовательные программы			отчетном периоде/количество переданных в безвозмездное пользование медицинским организациям государственной системы здравоохранения Владимирской области медицинских кабинетов	обучающимся в образовательных организациях (дошкольных образовательных и общеобразовательных организаций области), реализующих основные общеобразовательные программы, на софинансирование расходов областного бюджета, связанных с обеспечением реализации мероприятий, в отношении которых достигнуты цели их реализации	
<u>Региональный проект</u>	«Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» на территории Владимирской области	Ответственный исполнитель - Программы - Департамент здравоохранения администрации Владимирской области. Участник - ГБУЗ ВО «Областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины»	2019	Сокращение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) с 7,3 до 6,6 л к 2024 году. Снижение смертности мужчин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения) с 909,6 до 655,5 чел. к 2024 году. Снижение смертности женщин трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения) с 244,9 до 219,9 чел. к 2024 году.	Развитие инфраструктуры медицинской профилактики во Владимирской области. Разработка региональной модели организации и функционирования центра общественного здоровья. Открытие на базе областного центра медицинской профилактики центра общественного здоровья. Разработка и внедрение региональных программ, направленных на сокращение действия факторов риска неинфекционных заболеваний у мужчин трудоспособного возраста на основании программ, принятых Минздравом России. Увеличение числа обращений в центры здоровья. Улучшение эффективности работы кабинетов по отказу от табакокурения. Продолжение работы школ здоровья, расширение охвата обучаемых лиц с выявленными факторами риска. Организация и проведение обучения медицинских кадров по проведению мероприятий по пропаганде здорового образа жизни. Подготовка методических материалов, в том числе для отделений (кабинетов) медицинской профилактики, для медицинских работников, для педагогов. Проведение массовых мероприятий к Всемирным памятным датам, целью которых является снижение факторов риска. Проведение массовой и групповой работы по пропаганде здорового образа жизни среди населения Владимирской области. Проведение мероприятий в рамках летней оздоровительной компании «Безопасные каникулы».	Показатели 1.14, 1.15, 1.16

						Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании. Развитие волонтерства. Разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни работников.	Показатели 1.17, 1.18, 1.19, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23
<u>Региональный проект</u>	«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Владимирской области	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области	2019	2024	Снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний. Популяционная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК.	Разработка и утверждение региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями". Осуществление мониторинга реализации мероприятий региональных программ. Переоснащение/дооснащение первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием из следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации, оборудование для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.	
<u>Региональный проект</u>	«Борьба с онкологическими заболеваниями» на территории Владимирской области	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области	2019	2024	Снижение смертности онкологических заболеваний, популяционная профилактика, ранняя диагностика онкологических заболеваний	Разработка и утверждение региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»; разработка концепции информационно-коммуникационной кампании с определением наиболее эффективных способов подачи информации для целевой аудитории и/или рекламной информации информационных материалов; реализация специальных проектов в СМИ, создание программы/рубрики/сюжета/графических вставок на федеральном и региональном телевидении, размещение информационных статей в печатных СМИ, создание группы в социальных сетях, проведение работы в тематических блогах; организация центров амбулаторной онкологической помощи; переоснащение и дооснащение медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для диагностики и лечения методами ядерной медицины, в соответствии с порядками оказания медицинской	Показатели 1.24, 1.25, 1.26

					<p>помощи ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»;</p> <p>профилактика и предупреждение развития онкологических заболеваний посредством снижения потребления табачной и алкогольной продукции, формирования культуры здорового образа жизни, контроля за выбросами канцерогенных веществ в окружающую среду;</p> <p>раннее выявление онкологических заболеваний путем проведения медицинских осмотров и скринингов;</p> <p>сокращение сроков диагностики и повышение ее качества путем создания на базе районных и городских больниц и центров амбулаторной онкологической помощи. Внедрение современных методов диагностики;</p> <p>создание региональных систем учета пациентов;</p> <p>повышение качества и эффективности лечения онкологических заболеваний путем модернизации материально-технической базы онкологических центров и диспансеров;</p> <p>внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями;</p> <p>развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи;</p> <p>совершенствование кадрового обеспечения онкологической службы.</p>	
<p><b>Подпрограмма 2. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации</b></p>						
<p><b>Основное мероприятие 2.1</b></p>	<p>Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом</p>	<p>Участники - государственные бюджетные учреждения системы здравоохранения Владимирской области</p>	<p>2017</p>	<p>2024</p>	<p>снижение смертности от туберкулеза до 2,7 случая на 100 тыс. населения</p>	<p>Показатели 6</p>
<p>- внедрение и эффективное использование современных усовершенствованных методов микробиологической диагностики туберкулеза, в том числе молекулярно-генетических;</p> <p>- полноценное и стабильное обеспечение основными и резервными противотуберкулезными препаратами и использование международно признанных протоколов лечения под непосредственным контролем;</p> <p>- радикальное снижение риска внутрибольничного инфицирования туберкулезом для пациентов,</p>						

					<p>персонала и посетителей за счет внедрения административных, инженерных мероприятий противотуберкулезного инфекционного контроля и программы индивидуальной защиты органов дыхания;</p> <p>- повышение приверженности к лечению пациентов за счет программы поощрения и социальной поддержки больных, создания более комфортных условий пребывания и применения индивидуализированного подхода в каждом случае;</p> <p>- более активное применение амбулаторных методов лечения при сокращении показаний и сроков стационарного лечения больных туберкулезом.</p>	
<p><u>Основное мероприятие</u> <u>2.2</u></p>	<p>Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С</p>	<p>Участники - государственные бюджетные учреждения системы здравоохранения Владимирской области</p>	<p>2024</p>	<p>Снижение смертности и инвалидизации по причине ВИЧ-инфекции</p>	<p>- привлечение врачебных кадров за счет реализации мероприятий <u>Подпрограммы 6</u>;</p> <p>- совершенствование сервисных услуг для лиц, живущих с ВИЧ/СПИД (предоставление паллиативной, юридической помощи, развитие информационного центра для населения и представителей групп риска, обеспечение работы «телефона доверия»);</p> <p>- мероприятия по обеспечению ВИЧ-инфицированных лиц высокоактивной антиретровирусной терапией, повышение эффективности профилактики вертикального пути передачи от матери к ребенку;</p> <p>- совершенствование работы гепатологического отделения;</p> <p>- проведение мероприятий по переводу кабинетов Центра в отдельное помещение, что позволит улучшить координацию работы сотрудников Центра и повысить качество оказания медицинской помощи;</p> <p>- развитие базы инфекционного отделения ГБУЗ ВО «Городская больница № 6 г. Владимира», «ВИЧ-лаборатории» за счет проведения текущих ремонтных работ и закупки медицинского оборудования;</p> <p>- совершенствование порядка маршрутизации взрослых пациентов Владимирской области, страдающих хроническими вирусными гепатитами, в медицинские организации Владимирской области, схем взаимодействия между участниками системы</p>	<p>Показатели 2.1.</p>

					<p>- увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента), до 10,5 человека;</p> <p>- увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 10,65 человека;</p> <p>- повышение качества оказания медицинской помощи, профилактики и реабилитации больным с наркотической зависимостью</p>	<p>оказания медицинской помощи данной группе больных, а также проведение противовирусной терапии пациентам, страдающим хроническими вирусными гепатитами;</p> <p>- медицинское освидетельствование населения на ВИЧ-инфекцию.</p>	Показатели 2.2, 2.3
<p><u>Основное мероприятие 2.3</u></p>	<p>Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным</p>	<p>Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области</p>	<p>2017</p>	<p>2024</p>	<p>- увеличение числа больных наркоманией, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента), до 10,5 человека;</p> <p>- увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), до 10,65 человека;</p> <p>- повышение качества оказания медицинской помощи, профилактики и реабилитации больным с наркотической зависимостью</p>	<p>Информирование населения о негативных последствиях употребления психоактивных веществ; формирование в обществе негативного отношения к потреблению психоактивных веществ; пропаганда ведения здорового и здорового образа жизни;</p> <p>профилактика формирования зависимостей от потребления психоактивных веществ; внедрение методов ранней диагностики наркологических расстройств, в том числе у несовершеннолетних, относящихся к группе риска, немедицинского потребления психоактивных веществ; внедрение порядка проведения периодических медицинских осмотров лиц, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, связанных с движением транспорта, на предмет немедицинского потребления алкоголя и наркотиков; внедрение федеральных стандартов и порядка оказания наркологической помощи на территории области; совершенствование организации и оказания наркологической помощи наркологическим больным; укрепление материально-технической базы наркологических подразделений для обеспечения комплексного лечебно-реабилитационного процесса; создание системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ на основе принципов постоянной занятости, активного участия в лечебно-трудовых процессах; внедрение современных методов медико-социальной реабилитации наркологических больных на основе малозатратных технологий и стационарозамещающих форм оказания реабилитационной помощи; совершенствование системы мониторинга оценки ситуации, связанной с употреблением психоактивных веществ; развитие сети</p>	Показатели 2.2, 2.3

					<p>наркологических кабинетов в медицинских организациях; создание и развитие в рамках наркологической службы сети химико-токсикологических лабораторий с учетом потребности области; оказание поддержки волонтерского движения, общественных организаций, занимающихся профилактикой наркомании; организация и проведение научно-практических конференций, семинаров, выставок, «круглых столов» по вопросам лечения, медико-социальной реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями</p>	Показатель 2.4
<p><u>Основное мероприятие 2.4</u></p> <p>Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Участники - государственные казенные учреждения здравоохранения Владимирской области "Областная психиатрическая больница N 1"; "Областная психиатрическая больница N 2"; "Александровская РБ".</p>	2017	2024	<p>сократить долю больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, до 19,9%</p>	<p>- расширение внестанционных форм оказания психиатрической помощи детско-подростковому и взрослому населению, увеличение количества кабинетов для приема пациентов;</p> <p>- внедрение бригадных форм обслуживания;</p> <p>- улучшение материальной базы и вывод из аварийного здания амбулаторного отделения СПЭ; - обеспечение рабочими местами детских психиатров, логопедов.</p> <p>Оптимизация использования коечного фонда, в частности:</p> <p>- открытие отделения для принудительного лечения общего типа на 40 коек за счет высвободившихся общепсихиатрических коек в ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 1» после перевода больных с длительным пребыванием в стационаре в ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 2»;</p> <p>- открытие психосоматического отделения на 50 коек на базе ГКУЗ ВО «Областная психиатрическая больница № 1» за счет высвободившихся общепсихиатрических коек после перевода больных в психоневрологические интернаты системы социальной защиты населения.</p>	Показатель 3
<p><u>Основное мероприятие</u></p> <p>Совершенствование системы оказания медицинской</p>	<p>Участники - государственные</p>	2017	2024	<p>- сокращение смертности от инфаркта миокарда до 34,3 чел.</p>	<p>Переоснащение/дооснащение первичных сосудистых отделений медицинским оборудованием из</p>	Показатель 3

2.5	помощи больным сосудистыми заболеваниями	бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области "Областная клиническая больница", "Городская больница N 4 г. Владимира", "Областной клинический онкологический диспансер" и др.			на 100 тыс. населения; - сокращение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 107,8 чел. на 100 тыс. населения.	следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации; оборудование для проведения рентгенэндovasкулярных методов лечения. Совершенствование маршрутизации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Открытие кардиологического диспансера на базе ГБУЗ ВО «ОКБ».	
<u>Основное мероприятие 2.6</u>	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	Участник - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области "Областной клинический онкологический диспансер"	2017	2024	снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных; увеличение пятилетней выживаемости больных со злокачественными новообразованиями; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями	- укрепление кадрового состава онкологической службы в первичном звене; - совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений онкологического профиля; - открытие центров амбулаторной онкологической помощи; - широкое проведение профилактических мероприятий	Показатели 5
<u>Основное мероприятие 2.7</u>	Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	2017	2024	увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут до 95,8% в 2024 году	Создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи и оснащение всех станций (отделений) скорой медицинской помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов; - обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи и снижение доли автомобилей скорой медицинской помощи со сроком эксплуатации более 5 лет; - организация стационарных отделений скорой медицинской помощи; - создание единой диспетчерской службы скорой	Показатель 2.8

						<p>медицинской помощи Владимирской области для обеспечения преемственности между медицинскими учреждениями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- создание автономных подстанций с необходимым количеством общепрофильных, педиатрических, специализированных бригад, бригад интенсивной терапии для обслуживания прикреплённого населения и укомплектование штата персонала выездных бригад;</li> <li>- полное обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения согласно соответствующим стандартам;</li> <li>- укомплектование службы скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации подготовленными квалифицированными кадрами</li> </ul>	Показатели 4, 2.5
<p><u>Основное мероприятие 2.8</u></p>	<p>Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Участники - государственные учреждения системы здравоохранения</p>	2017	2024	<p>снижение показателя смертности в результате дорожно-транспортных происшествий до 9,8 случая на 100 тыс. населения; снижение болевой летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий до 3,1 процента</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- укрепление материально-технической базы травмоцентров;</li> <li>- эффективное использование трампоцентрами II уровня компьютерных томографов, наркотической и дыхательной аппаратуры;</li> <li>- дальнейшее сокращение времени досзда бригад СМП до места ДТП и оказание квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи за счет получаемых реанимобилей и укомплектования их бригадами врачей-специалистов (анестезиолог-реаниматолог, травматолог);</li> <li>- повышение квалификации врачей-специалистов из числа травматологов, хирургов, нейрохирургов, рентгенологов, анестезиологов-реаниматологов, оказывающих экстренную медицинскую помощь пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях</li> </ul>	Показатели 13, 14
<p><u>Основное мероприятие 2.9</u></p>	<p>Совершенствование системы оказания медицинской помощи дерматовенерологическим больным</p>	<p>Участники - государственные учреждения системы здравоохранения</p>	2017	2024	<p>стабильное снижение зарегистрированных больших инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), и заразными кожными заболеваниями</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- внедрение и эффективное использование современных методов качественной лабораторной диагностики, ускорение лабораторного цикла обследования пациентов, внутрилабораторный контроль качества выполнения исследований;</li> <li>- изучение резистентности возбудителей к антимикробным препаратам и молекулярный</li> </ul>	Показатели 13, 14

						мониторинг распространения возбудителей ИППП; - более широкое применение амбулаторных методов лечения при сокращении сроков стационарного лечения дерматовенерологических больных, внедрение современных, в том числе высокотехнологичных, методов лечения; - укомплектование медицинским оборудованием для выполнения стандарта оснащения	
<u>Основное мероприятие 2.10</u>	Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями	Участники - государственные бюджетные учреждения системы здравоохранения	2017	2024	обеспечение качества и доступности медицинской помощи больным прочими заболеваниями	С целью совершенствования системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями планируется оптимизация структуры коечного фонда учреждений здравоохранения с учетом фактической потребности и структуры заболеваемости населения: сокращение коек общего профиля с параллельным расширением специализированных профилей. В рамках реализации регионального проекта «Старшее поколение» планируется обучение врачей и среднего медицинского персонала по специальности «гериатрия», открытие во всех муниципальных образованиях гериатрических кабинетов, а также перепрофилирование 75 терапевтических коек в гериатрические койки с открытием гериатрических отделений. Создание единой диспетчерской скорой медицинской помощи для эффективной координации деятельности службы скорой медицинской помощи области, открытие в крупных многопрофильных стационарах отделений скорой медицинской помощи	Показатели 1, 12, 13, 14, 2.9
<u>Основное мероприятие 2.11</u>	Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи	Участники - государственные бюджетные учреждения системы здравоохранения 3 уровня	2017	2024	увеличение доступности высокотехнологичной медицинской помощи	- внедрение порядков и стандартов оказания высокотехнологичной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Владимирской области; - совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям Владимирской области	Показатели 2.7
<u>Основное</u>	Развитие службы крови	Участники -	2017	2024	обеспечение современного	Улучшение материально-технической базы	Показатели

<u>мероприятие</u> <u>2.12</u>		государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области «Муромская ГБ № 3», «Областная станция переливания крови»		уровня качества и безопасности донорской крови и ее компонентов	ль 2.6
<u>Основное мероприятие</u> <u>2.13</u>	Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	2017	стабилизация количества вскрытий и экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц	Показатель 12
<u>Основное мероприятие</u>	Укрепление материально-технической базы	Ответственный исполнитель	2017	снижение смертности от всех причин до 12,7 случая на 1000	Показатель 1

учреждений и подразделений службы крови, в том числе оснащение учреждений и подразделений необходимым оборудованием; развитие единой информационной системы по донорству крови и ее компонентов, включая ведение единой базы доноров крови

Развитие судебно-медицинской и патологоанатомической служб предполагает укрепление материально-технической базы имеющихся на территории области учреждений и планомерную работу по привлечению медицинских кадров. В рамках данного мероприятия запланировано:

- проведение капитальных и текущих ремонтов учреждений судебно-медицинской и патологоанатомической служб;
- оснащение судебно-медицинской и патологоанатомической служб необходимым оборудованием и расходными материалами;
- совершенствование диагностики заболеваний, в т.ч. внедрение современных методик морфологической диагностики заболеваний на молекулярном уровне, в том числе онкологических; проведение централизованного цитологического скрининга с целью раннего выявления предопухольных процессов и опухлей шейки матки на базе отделения онкоморфологии - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области "Бюро судебно-медицинской экспертизы";
- налаживание тесных деловых контактов с Ивановской, Ярославской и Нижегородской медицинскими академиями

- укрепление материально-технической базы учреждений, оказывающих помощь лицам,

2.14	медицинских учреждений	Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области; участники - государственные учреждения системы здравоохранения		населения	инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатита В и С; - укрепление материально-технической базы учреждений наркологического и психиатрического профилей; - укрепление материально-технической базы учреждений фтизиатрической службы; - укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи; - укрепление материально-технической базы службы крови; - укрепление материально-технической базы судебно-медицинской и патологоанатомической служб; - оснащение созданных травмоцентров медицинским оборудованием для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях; - оснащение учреждений здравоохранения, оказывающих высокотехнологичную помощь, современным оборудованием.	Показатель 1
<u>Основное мероприятие 2.15</u>	Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства	Соисполнитель - департамент строительства и архитектуры администрации Владимирской области; участник - государственные учреждения системы здравоохранения	2017	снижение смертности от всех причин до 12,7 случая на 1000 населения	Строительство стратегически важных объектов здравоохранения:	Показатель 1
<u>Основное мероприятие 2.16</u>	Социальная поддержка больных туберкулезом, лечение которых осуществляется в амбулаторных условиях	Соисполнитель - департамент социальной защиты населения администрации	2017	снижение смертности от туберкулеза до 2,7 случая на 100 тыс. населения	Обеспечение бесплатным питанием больных активными формами туберкулеза, находящихся на амбулаторно-поликлиническом лечении	Показатель 6

Региональный проект	Владимирской области	Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области; участники - государственные учреждения системы здравоохранения	2019	2024	<p>Увеличение числа граждан, прошедших профилактические осмотры, с 0,5730 млн. чел. в 2019 г. до 0,9270 млн. чел. в 2024 г.</p> <p>Увеличение доли впервые в жизни установленных неинфекционных заболеваний, выявленных при проведении диспансеризации и профилактическом медицинском осмотре, с 16,6% в 2019 г. до 20% в 2024 г.</p> <p>Повышение количества медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», с 25 ед. в 2019 г. до 60 ед. в 2024 г.</p> <p>Увеличение доли записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, с 53% в 2019 г. до 72% в 2024 г.</p> <p>Увеличение доли обеспокоенных жалоб (от общего количества поступивших жалоб), урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями, с 56,7% в 2019 г. до 77,2% в 2024 г.</p> <p>Увеличение доли медицинских организаций, оказывающих в рамках обязательного</p>	<p>Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу; формирование системы защиты прав пациентов.</p>	Показатели 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.17, 2.18
---------------------	----------------------	--	------	------	--	---	---

					<p>медицинского страхования первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем), с 29,7% в 2019 г. до 72,5% в 2024 г.</p> <p>- Увеличение числа лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее, с 0 чел. в 2019 г. до 195 чел. в 2024 г.</p> <p>- Количество посещений при выездах мобильных медицинских бригад, с 42 тыс. посещений в 2019 г. до 70,7 тыс. посещений в 2024 г.</p> <p>- Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, с 0 % в 2019 г. до 90% в 2024 г.</p>			
Подпрограмма 3. Охрана здоровья матери и ребенка								
Основное мероприятие 3.1	Совершенствование системы оказания акушерской и неонатологической помощи	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области "Областной перинатальный центр";	2017	2024	снижение младенческой смертности до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми; снижение смертности детей в возрасте 0-4 лет до 5,7 на 1000 родившихся живыми, снижение смертности детей в возрасте 0 - 17 лет до 54,0 случая на 100 тыс. населения	Повышение доступности и качества первичной, а также специализированной медицинской помощи во время беременности, родов и новорожденным. С целью повышения квалификации врачи-специалисты в области перинатологии проходят обучение в симуляционных центрах на базе федеральных перинатальных центров.	Показатели 3.1, 3.4, 3.5,3,6	

		"Родильный дом N 2 г. Владимира"; "Муромский родильный дом"			соответствующего возраста; увеличение числа женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, до 60 процентов от общего числа женщин с преждевременными родами			
Основное мероприятие 3.2	Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка	Участники - медицинские организации государственной системы здравоохранения	2017	2024	повысить выявляемость врожденных пороков развития, хромосомных аномалий, что приведет к снижению рождения детей с неизлечимыми пороками и непредотвратимой инвалидностью на 30%, снижению смертности от курабельных пороков развития на 50%. Все это позволит снизить младенческую смертность. Охват неонатальным скринингом (доля от новорожденных, обследованных на врожденные и наследственные заболевания, от общего числа родившихся живыми) не менее 95,0%; охват аудиологическим скринингом (доля детей первого года жизни, обследованных на аудиологический скрининг, от общего числа детей первого года жизни)	Развитие службы пренатальной диагностики	Показатели 3.1, 3.2, 3.3	
Основное мероприятие 3.3	Выхаживание детей с низкой и экстремально низкой массой тела	Участники - медицинские организации государственной системы здравоохранения	2017	2024	увеличение выживаемости детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела, в акушерском стационаре в первый год жизни до 72,5 процента от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой	- развитие реанимационной службы, внедрение в работу новых методических рекомендаций по первичной реанимации новорожденных, более широкого применения сурфактанта и создания комфортных условий младенцам, в т.ч. недоношенным; - подготовка высококвалифицированных кадров для оказания неонатологической и анестезиологической помощи	Показатели 3.1, 3.4, 3.5, 3.6	

Основное мероприятие 3.4	Развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям и пациенткам акушерско-гинекологического профиля	Участники – медицинские организации государственной системы здравоохранения	2017	2024	снижение уровня госпитализации детей, болевой летальности, уровня впервые установленной инвалидности у детей	реанимационной медицинской помощи новорожденным детям	Показатели 3.1, 3.4, 3.6
Основное мероприятие 3.5	Профилактика абортов	Участники – медицинские организации государственной системы здравоохранения	2017	2024	снижение числа абортов до 14,0 случая на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет;	Продолжение комплекса мероприятий, направленных на профилактику и снижение абортов, включая совершенствование работы кабинетов медико-социальной поддержки беременных в женских консультациях, прежде всего укомплектование их психологами. Работа кабинетов позволит не только снизить общее число абортов, но и сохранить репродуктивное здоровье женщин, увеличить число родившихся детей.	Показатель 3.7
Основное мероприятие 3.6	Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	Участники – медицинские организации государственной системы здравоохранения	2017	2024	обеспечение снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности	Оснащение учреждений родовспоможения и детства современным оборудованием, в том числе для выхаживания детей с низкой и экстремально низкой массой тела, проведение капитальных и текущих ремонтов. С 2018 года во Владимирской области реализуются мероприятия за счет средств резервного	Показатели 3.1, 3.4, 3.5

Основное мероприятие 3.7	Бюджетные инвестиции в объекты капитального строительства		2017	2024	снижение младенческой смертности до 4,6 случая на 1000 родившихся живыми	Проведение капитальных ремонтов и реконструкций медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь женщинам и детям.	Показатель 3.1
	Соисполнитель - департамент строительства и архитектуры администрации Владимирской области. Участники - медицинские организации государственной системы здравоохранения		2018	2020	<p>- предоставление детям Владимирской области медицинской помощи в амбулаторных условиях с применением современных медицинских изделий для диагностики и лечения, что позволит обеспечить более раннее выявление и лечение состояний, заболеланий и факторов риска их развития;</p> <p>- обеспечение комфортности пребывания детей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях Владимирской области при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, что позволит повысить мотивацию детей</p>	<p>Выполнение мероприятий позволит реализовать необходимые действия по дооснащению детских поликлиник и детских поликлинических отделений созданию комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций Владимирской области, обеспечивая при этом повышение удовлетворенности населения медицинской помощью.</p> <p>Выполнение мероприятий позволит оптимизировать работу медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сократить время ожидания в очереди при обращении в медицинские организации, упростить процедуру записи на прием к врачу и сократить сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению</p>	Показатель 3.1, 3.5, 3.6

Региональный проект	Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям	Участники - детские поликлиники и детские поликлинические отделения	2019	2024	<p>и их родителей при их нахождении в медицинской организации;</p> <p>- сокращение сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению</p> <p>- Детские поликлиники/детские поликлинические отделения медицинских организаций субъектов Российской Федерации будут оснащены медицинскими изделиями и реализуют организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с приказом Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» не менее чем 95% в 2021 г.</p> <p>- Увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;</p> <p>девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами</p>	<p>и их родителей при их нахождении в медицинской организации;</p> <p>- сокращение сроков проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи детскому населению</p>	Показатели 3.1,3,4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9, 3.10,3.11, 3.12,3.13
					<p>Дооснащение медицинскими изделиями и реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей не менее чем в 95% детских поликлиники/детских поликлинических отделений медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».</p> <p>В симуляционных центрах перинатологии, неонатологии и педиатрии.</p> <p>Проведение профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами.</p> <p>Проведение информационно-коммуникационных мероприятий (круглые столы, конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой информации, издание печатных агитационных материалов), направленных на формирование и поддержание здорового образа жизни, а также по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров</p>	Дооснащение медицинскими изделиями и реализация организационно-планировочных решений внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей не менее чем в 95% детских поликлиники/детских поликлинических отделений медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 г. № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». <p>В симуляционных центрах перинатологии, неонатологии и педиатрии.</p> <p>Проведение профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 15-17 лет в рамках реализации приказа Минздрава России от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»: девочек - врачами акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами детскими урологами-андрологами.</p> <p>Проведение информационно-коммуникационных мероприятий (круглые столы, конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой информации, издание печатных агитационных материалов), направленных на формирование и поддержание здорового образа жизни, а также по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров</p>	Показатели 3.1,3,4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.9, 3.10,3.11, 3.12,3.13

					андрологами до 80% в 2024 г. - Оказана медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов не менее чем 65,3 тыс. чел. в 2024 г. - В симуляционных центрах будут обучены 438 специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии в 2024 г.	осмотров несовершеннолетних: девочек – врачами акушерами-гинекологами; мальчиков – врачами детскими урологами-андрологами среди детей и их родителей/законных представителей, педагогических работников образовательных организаций. Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов.	
<b>Подпрограмма 4. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для детей</b>							
Основное мероприятие 4.1	Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей	Участник - государственное учреждение здравоохранения Владимирской области "Центр патологии речи и нейрореабилитации"	2017	2024	улучшение материально-технической базы учреждений для организации оказания в полном объеме медицинской реабилитации согласно порядкам; повышение качества и доступности медицинской реабилитации	улучшение материально-технической базы учреждений для организации оказания в полном объеме медицинской реабилитации согласно порядкам; повышение качества и доступности медицинской реабилитации	Показатель 4.2
					- развитие реабилитационной инфраструктуры (центров, отделений, кабинетов); - обеспечение объема медицинской реабилитации за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия; - повышение эффективности и доступности медицинской реабилитации; - создание системы контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации; - по определению потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости населения; - по разработке и внедрению эффективных диагностических, реабилитационных и экспертных технологий; - по внедрению в работу учреждений системы мотивации медицинского персонала; - стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным информационным оборудованием и аппаратурой для диагностики, терапии и управления реабилитационным процессом в соответствии с		

						<p>утвержденными технологиями;</p> <p>- создание отделений реабилитации в медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе неотложную, стационарную медицинскую помощь, из расчета 1 реабилитационная койка на 15 коек по профилю оказываемой помощи (неврологических, травматологических, ортопедических, кардиологических, онкологических) для взрослых и детей соответственно;</p> <p>- создание отделений (кабинетов) реабилитации в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, на базе каждой из существующих медицинских организаций</p>	<p>Показатель 4.1</p>
Основное мероприятие 4.2	Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей	Участники - государственное казенное учреждение здравоохранения Владимирской области "Детский санаторий N 3 г. Владимира"; государственное бюджетное учреждение здравоохранения администрации Владимирской области "Детская городская поликлиника N 1"	2017	2024	повышение качества и доступности санаторно-курортного лечения населения	<p>- разработка механизмов направления на санаторно-курортное лечение;</p> <p>- обеспечение объема санаторно-курортного лечения за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;</p> <p>- повышение эффективности и доступности санаторно-курортного лечения</p>	
Подпрограмма 5 «Развитие паллиативной помощи, в том числе детям»							
Основное мероприятие 5.1	Оказание паллиативной медицинской помощи взрослым	Департамент здравоохранения, медицинские	2017	2024	- создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам;	<p>- увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым до 16,6 коек на 100 тыс. взрослого населения;</p>	Показатели 5.1, 5.3, 5.4,

Основное мероприятие 5.2	Оказание паллиативной медицинской помощи детям	организации государственной системы здравоохранения			<ul style="list-style-type: none"> <li>- повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;</li> <li>- адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;</li> <li>- повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям до 1,9 койки на 100 тыс. детского населения;</li> <li>- увеличение обеспеченности врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, до 0,05 врача на 10 тыс. населения;</li> <li>- обеспечение до 100 процентов расчетной потребности в инвазивных и неинвазивных наркотических лекарственных препаратах;</li> <li>- обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям;</li> <li>- обеспечение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких</li> </ul>	5.5, 5.6
		Департамент здравоохранения Государственные учреждения системы здравоохранения	2017	2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам;</li> <li>- повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;</li> <li>- адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;</li> <li>- повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи взрослым до 16,6 коек на 100 тыс. взрослого населения;</li> <li>- увеличение обеспеченности койками для оказания паллиативной медицинской помощи детям до 1,9 койки на 100 тыс. детского населения;</li> <li>- увеличение обеспеченности врачами, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, до 0,05 врача на 10 тыс. населения;</li> <li>- обеспечение до 100 процентов расчетной потребности в инвазивных и неинвазивных наркотических лекарственных препаратах;</li> <li>- обеспечение медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями, в том числе для использования на дому, в соответствии с порядками оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению и детям;</li> <li>- обеспечение лиц, нуждающихся в паллиативной</li> </ul>	Показатели 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6

						<p>медицинской помощи на дому, медицинскими изделиями для искусственной вентиляции легких</p>	
Подпрограмма 6. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»							
<p>Основное мероприятие 6.1</p>	<p>Совершенствование подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников</p>	<p>Участники - государственные бюджетные профессиональные образовательные учреждения здравоохранения Владимирской области</p>	<p>2017</p>	<p>2024</p>	<p>Достижение результата будет осуществлено посредством последовательного выполнения следующих мероприятий. Ежегодного проведения расчета прогнозной потребности в врачах и среднем медицинском персонале для медицинских организаций Владимирской области в разрезе специальностей в соответствии с приказами Минздрава России от 26 июня 2014 г. № 322 и от 14 февраля 2018 г. № 73. Организации и проведения профориентационных мероприятий среди школьников для получения среднего профессионального и высшего медицинского образования. Осуществления мероприятий по установлению региону контрольных цифр приема на целевое обучение граждан по программам высшего медицинского образования (специалитета).</p> <p>Осуществления мероприятий по целевому приему граждан в образовательные организации по программам высшего образования – программ ординатуры. Установления объемов государственного задания</p>	<p>- расчет прогнозной потребности в врачах и среднем медицинском персонале для государственных медицинских организаций Владимирской области.</p> <p>- внедрение единых организационных требований/рекомендаций к организации профориентационной работы среди школьников в сфере здравоохранения.</p> <p>- увеличение численности и повышение качества подготовки обучающихся в профильных медицинских/медицинских классах, с участием в их подготовке образовательных организаций, реализующих программы области образования «Здравоохранение и медицинские науки».</p> <p>- отбор претендентов для целевого обучения по программам высшего образования – программам ординатуры, заключение договоров с гражданами о целевом обучении</p> <p>- организация целевого обучения граждан по образовательным программам высшего образования – программам специалитета и программам высшего образования – программам ординатуры. Заключение договоров о целевом приеме с образовательными организациями</p> <p>- организация производственной практики студентов и ординаторов в государственных медицинских организациях Владимирской области по месту предстоящего трудоустройства</p> <p>- осуществление мониторинга числа граждан, обучающихся по программам специалитета и ординатуры в рамках целевого обучения</p> <p>проведение мониторинга трудоустройства граждан, завершивших освоение образовательных программ высшего образования – программ специалитета и программ высшего образования – программ ординатуры, в государственных медицинских организациях Владимирской области</p>	<p>Показатель 6.7</p>

Основное мероприятие 6.2	Увеличение притока медицинских кадров в отрасль	Участники - государственные бюджетные профессиональные образовательные учреждения здравоохранения Владимирской области	2017	2024	<p>Достижение результата будет осуществлено посредством выполнения следующих мероприятий.</p> <p>Формирования составов аккредитационных комиссий для проведения первичной, первичной специализированной и периодической аккредитации специалистов, имеющих высшее медицинское или фармацевтическое образование, а также среднее профессиональное</p>	<p>образовательным организациям Владимирской области, реализующим программы среднего профессионального образования в здравоохранении. Предоставления мер социальной поддержки и их совершенствование для привлечения и закрепления медицинских работников в здравоохранении региона. Проведения мониторинга реализации мероприятий регионального проекта для оценки эффективности деятельности департамента здравоохранения администрации Владимирской области и медицинских организаций субъекта. Реализация указанных мероприятий позволит устранить дефицит врачей и среднего медицинского персонала к концу 2024 года за счет увеличения его численности до 4770 и 12486 специалистов соответственно.</p>	<p>образовательным организациям Владимирской области, реализующим программы среднего профессионального образования в здравоохранении. Предоставления мер социальной поддержки и их совершенствование для привлечения и закрепления медицинских работников в здравоохранении региона. Проведения мониторинга реализации мероприятий регионального проекта для оценки эффективности деятельности департамента здравоохранения администрации Владимирской области и медицинских организаций субъекта. Реализация указанных мероприятий позволит устранить дефицит врачей и среднего медицинского персонала к концу 2024 года за счет увеличения его численности до 4770 и 12486 специалистов соответственно.</p>	<p>-Проведение мониторинга трудоустройства граждан, завершивших освоение образовательных программ высшего образования – программ специалитета и программ высшего образования – программ ординатуры, в государственных медицинских организациях Владимирской области</p>	Показатель 6.10
					<p>- обеспечение подготовки обучающихся по программам подготовки специалистов среднего звена в симуляционно-тренинговых центрах, позволяющих осуществлять отработку манипуляций.</p> <p>- подготовка студентов в симуляционно-тренинговом центре ГБПОУВО «Владимирский базовый медицинский колледж»</p> <p>- на базе ВУЗов и научных организаций будут сформированы аккредитационные комиссии для проведения первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов, имеющих высшее медицинское или фармацевтическое образование, а также среднее профессиональное</p>				

				<p>(медицинское или фармацевтическое) образование. Соблюдения этапности внедрения процедуры аккредитации специалистов, установленной приказом Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н.</p> <p>Проведения аккредитации специалистов на базе образовательных организаций с подготовленными аккредитационными площадками, оснащение которых соответствует требованиям к проведению указанной процедуры.</p> <p>Внедрение аккредитации специалистов позволит создать систему допуска к профессиональной деятельности только квалифицированных специалистов.</p> <p>К концу 2024 года допуск к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалистов получат не менее 15299 врачей и средних медицинских работников.</p>	<p>(медицинское или фармацевтическое) образование. Будет обеспечено проведение аккредитации специалистов на соответствие качества их подготовки требованиям отрасли здравоохранения.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Основное мероприятие 6.3	Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	Участники - государственные учреждения системы здравоохранения	2017	2024	<p>Достижение результата будет осуществлено посредством выполнения следующих мероприятий.</p> <p>Внесение изменений в Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», предусматривающих обязательность непрерывного совершенствования квалификации медицинских работников, будет способствовать внедрению системы непрерывного медицинского образования в практическую деятельность как медицинских работников, так и медицинских организаций.</p> <p>Проведения мероприятий по вовлечению медицинских работников в систему непрерывного медицинского образования путем их информирования через руководителей медицинских организаций, а также размещения соответствующей информации на официальном сайте департамента здравоохранения администрации Владимирской области.</p> <p>Сбор и анализ информации о количестве медицинских работников, совершенствующих свои профессиональные знания с использованием портала</p>	<p>РНПМУ им. Н.И. Пирогова будут подготовлены и размещены на портале НМО справочная информация о системе непрерывного медицинского образования и методические рекомендации по работе с порталом НМО.</p> <p>Минздравом России будут направлены в адрес руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, руководителей профессиональных некоммерческих медицинских организаций и заинтересованных федеральных органов исполнительной власти информационные письма о возможности прохождения непрерывного медицинского образования на портале НМО <a href="http://edu.gosminzdrav.ru">edu.gosminzdrav.ru</a></p> <p>С использованием портала НМО медицинские работники смогут получить необходимые актуальные знания и навыки.</p>	Показатели 6.1-6.10
--------------------------	---	--	------	------	---	---	---------------------

	Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Владимирской области квалифицированными медицинскими кадрами на территории Владимирской области	Участники государственные профессиональные образовательные учреждения здравоохранения Владимирской области	2019	2024	<p>непрерывного медицинского и фармацевтического образования, будет способствовать внедрению указанной системы и подготовке квалифицированных медицинских работников. Реализация указанных мероприятий позволит вовлечь в систему непрерывного медицинского образования к концу 2024 года не менее 16450 человек.</p> <p>- Последовательное выполнение всех мероприятий регионального проекта позволит к 2024 году достигнуть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспеченность врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс. населения) увеличить с 27,7 до 36,0;</li> <li>- обеспеченность средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, (чел. на 10 тыс. населения) увеличить с 81,2 до 94,3;</li> <li>- обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, (чел. на 10 тыс. населения) увеличить с 15,5 до 20,8;</li> <li>- укомплектованность врачей должностей в подразделениях оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных</li> </ul>	<p>- совершенствование и перспективное развитие обеспеченности региональной системы здравоохранения медицинскими кадрами;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- поэтапное устранение дефицита медицинских кадров;</li> <li>- обеспечение притока в государственные учреждения здравоохранения врачей и среднего медицинского персонала, позволяющего восполнять естественную убыль;</li> <li>- планирование подготовки и трудоустройством медицинских работников с использованием современных технологий кадрового менеджмента, эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить государственные учреждения здравоохранения квалифицированными кадрами, способными улучшить качество оказания медицинской помощи населению;</li> <li>- решение социальных вопросов медицинских работников в целях повышения доступности и качества оказываемой медицинской помощи. Повышение престижа профессии медицинского работника.</li> </ul>	Показатели 6.1-6.10
<u>Региональный проект</u>							

						условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), увеличить с 52,2% до 87,7%, - укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), увеличить с 64,7% до 95,0%; - доля специалистов, допущенных к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации, от общего количества работающих специалистов, составит 77,2%.				
Подпрограмма 7. Развитие государственно-частного партнерства										
Основное мероприятие 7.1	Осуществление консультационно-методического содействия развитию государственно-частного партнерства	Ответственный исполнитель Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	2017	2024	участие медицинских учреждений и организаций иной формы собственности в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	На основе систематизации международного опыта формирования институциональной среды в области государственно-частного партнерства разрабатываются подходы к совершенствованию организационной структуры и нормативно-правовой базы, обеспечивающие упорядочивание и устранение дублирования координирующих и регулирующих функций органов власти. Разработанные подходы позволят выработать и реализовать концепцию совместной работы представителей государственных, предпринимательских и независимых экспертных структур, направленную на систематизацию, корректировку и согласование федерального и регионального законодательства	Показатель 7.1			
Основное мероприятие 7.2	Сопровождение проектов государственно-частного партнерства в	Ответственный исполнитель Программы -	2017	2024	участие медицинских учреждений и организаций иной формы собственности в реализации территориальной программы	Совместная разработка социально-экономической политики и реализации совместных проектов. В рамках первого направления бизнес выступает не только в роли "эксперта" по профильным отраслям знаний, но и	Показатель 7.1			

	здравоохранения Владимирской области	департамент здравоохранения администрации Владимирской области			обязательного медицинского страхования	в роли партнера по выработке стратегических направлений развития Владимирской области. В рамках второго направления (осуществление совместных проектов) целью государства является привлечение частных инвестиций в приоритетные проекты, повышение эффективности управления инфраструктурой, стимулирование развития инноваций. Целью бизнеса является получение и осуществление возможности работать в новых сегментах рынка, которые раньше были в государственном ведении, повышение рентабельности проектов, получение возможности реализации крупных масштабных проектов, которые невозможно профинансировать на рыночных условиях	
Основное мероприятие 7.3	Мониторинг исполнения обязательств по проектам ГЧП и контроль за реализацией проектов ГЧП	Ответственный исполнитель Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	2017	2024	участие медицинских учреждений и организаций иной формы собственности в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	Бюджет проиходить формирование сети региональных центров государственно-частного партнерства, что позволит обеспечить консолидацию и обработку всей необходимой информации в области ГЧП (правовой, методической, справочной, аналитической), сформировать профессиональные и экспертные сообщества в области ГЧП, а также осуществлять консультационную поддержку и обучение в области ГЧП. Успешная реализация данных задач позволит повысить эффективность реализации проектов государственно-частного партнерства	Показа тель 7.1
Основное мероприятие 7.4	Организация и участие в проведении конкурсных и иных процедур по выбору партнеров в проектах ГЧП	Ответственный исполнитель Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	2017	2024	участие медицинских учреждений и организаций иной формы собственности в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	Бюджет выполнена организация исследовательской деятельности, осуществление информационного обеспечения, формирование профессиональных сообществ в области государственно-частного партнерства, ведение специализированных баз и банков данных, обучение и оказание консультационных услуг в сфере государственно-частного партнерства	Показа тель 7.1
Основное мероприятие 7.5	Подготовка предложений по формированию законодательной базы в области развития ГЧП, включая разработку проектов нормативных правовых актов,	Ответственный исполнитель Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской	2017	2024	участие медицинских учреждений и организаций иной формы собственности в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования	Развитие государственно-частного партнерства с целью формирования конкурентной среды в здравоохранении и повышение качества оказываемых услуг	Показа тель 7.1

	регулирующих вопросы ГЧП на территории области, и администрирование их утверждения в установленном порядке	области					
<b>Подпрограмма 8. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях</b>							
Основное мероприятие 8.1	Реализация отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания	Ответственный исполнитель - Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области; участники - государственные учреждения системы здравоохранения	2017	2024	Увеличение удовлетворения потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов, преимущественно лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не отказавшихся от получения социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.	Увеличение продолжительности и качества жизни. Совершенствование механизмов обеспечения отдельных категорий населения необходимыми качественными, эффективными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	Показатель 8.1
Основное мероприятие 8.2	Организация лекарственного обеспечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим	Ответственный исполнитель - Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области; участник - государственное автономное учреждение Владимирской	2017	2024	- Создание эффективной медицинской помощи пациентам, повышение качества их жизни; - достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях	Увеличение продолжительности и качества жизни. Обеспечение больных качественными, эффективными лекарственными препаратами, в том числе в амбулаторных условиях. Снижение числа обострений, что приведет к достигнуто стойких ремиссий у данной категории больных. Исключение случаев отторжения трансплантированных органов или тканей	Показатель 8.2

	синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, включенных в региональный сегмент Федерального регистра	области "Областной аптечный склад"	2017	2024	- Создание эффективной медицинской помощи пациентам, повышение качества их жизни; - достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях	Увеличение продолжительности и качества жизни. Снижение госпитализаций на стационарное лечение	Показатель 8.1
Основное мероприятие 8.3	Исполнение мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по зубопротезированию и лекарственному обеспечению	Ответственный исполнитель - Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области; участники - государственные бюджетные учреждения системы здравоохранения	2017	2024	Создание эффективной медицинской помощи пациентам, повышение качества их жизни; - достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях	Увеличение продолжительности и качества жизни. Эффективное, динамическое наблюдение за данной категорией пациентов врачами-специалистами. Снижение числа обострений, что приведет к достижению стойких ремиссий у данной категории больных и снижению госпитализаций на стационарное лечение	Показатель 8.1
Основное мероприятие 8.4	Организация лекарственного обеспечения граждан, проживающих на территории Владимирской области, страдающих жизнеугрожающими, хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности	Ответственный исполнитель - Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области	2017	2024	Создание эффективной медицинской помощи пациентам, повышение качества их жизни; - достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях	Увеличение продолжительности и качества жизни. Эффективное, динамическое наблюдение за данной категорией пациентов врачами-специалистами. Снижение числа обострений, что приведет к достижению стойких ремиссий у данной категории больных и снижению госпитализаций на стационарное лечение	Показатель 8.1

Основное мероприятие 8.5	Организация обеспечения расходными материалами детей, страдающих сахарным диабетом первого типа и переведенных на помповую инсулинотерапию	Участник - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Владимирской области "Областная детская клиническая больница"	2017	2024	Создание эффективной медицинской помощи пациентам, повышение качества их жизни; - достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях	Улучшение качества жизни, уровня социальной адаптации детей, больных сахарным диабетом I типа	Показатель 8.1
Основное мероприятие 8.6	Осуществление организационных мероприятий по обеспечению лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и IV типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей, включенных в региональный сегмент Федерального регистра	Участники - государственные бюджетные учреждения системы здравоохранения	2017	2024	Создание эффективной медицинской помощи пациентам, повышение качества их жизни; - достижение наиболее полного удовлетворения реальных потребностей населения в эффективных, качественных и доступных лекарственных препаратах и медицинских изделиях	Хранение лекарственных препаратов, доставка лекарственных препаратов до аптечных организаций, создание и сопровождение электронных баз данных учета и движения лекарственных препаратов в пределах субъектов Российской Федерации и г. Байконура	Показатель 8.2,8.3
Основное мероприятие 8.7	Совершенствование организации проведения исследований лекарственных	Участники - государственное бюджетное	2017	2024	Обеспечение контроля качества реализуемых и изготавливаемых аптечными организациями	Контроль качества реализуемых и изготавливаемых аптечными организациями лекарственных препаратов	Показатель 8.1

	средств и лекарственного растительного сырья	учреждение здравоохранения особого типа Владимирской области "Контрольно-аналитическая лаборатория"; государственное автономное учреждение Владимирской области "Областной аптечный склад"			лекарственных препаратов		
<b>Подпрограмма 9. Развитие информатизации в здравоохранении</b>							
Основное мероприятие 9.1	Развитие и обеспечение функционирования защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения области	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области	2017	2020	создание единого защищенного пространства здравоохранения области, повышение качества государственного управления региональным здравоохранением	Продолжение работ по подключению к защищенной сети передачи данных учреждений здравоохранения области; продолжение работ по обеспечению доступа медицинских организаций к информационной системе с учетом требований информационной безопасности	Показатели 9.1 - 9.5
Основное мероприятие 9.2	Создание, модернизация и техническое обслуживание информационно-технологической инфраструктуры департамента здравоохранения администрации области и подведомственных учреждений, необходимой для внедрения и функционирования прикладных информационных систем в	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области	2017	2020	уменьшение показателя до 1,7 медицинского работника на один современный персональный компьютер	Оснащение вычислительной техникой, модернизация локально-вычислительных сетей учреждений здравоохранения	Показатели 9.1 - 9.5

Основное мероприятие 9.3	здравоохранении	Внедрение прикладных информационных систем департамента здравоохранения администрации области и подведомственных учреждений, обеспечение их взаимодействия с федеральным сегментом единой государственной информационной системы здравоохранения	Участники - государственные бюджетные учреждения здравоохранения Владимирской области	2020	ведение подсистемы интегрированной электронной медицинской карты в единой государственной информационной системе; внедрение медицинских информационных систем в деятельность медицинских организаций и внедрение электронного медицинского документооборота	Развитие сервиса "Электронная медицинская карта"; развитие лабораторной информационной системы; реализация сервиса "Вызов врача на дом" через личный кабинет пациента "Мое здоровье" в федеральной государственной информационной системе Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций); реализация сервиса "Запись на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию" через личный кабинет "Мое здоровье" на ЕПГУ	Показатели 9.1 - 9.5
Региональный проект	Создание единого цифрового контура в здравоохранении Владимирской области на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)	Ответственный исполнитель - Программы - департамент здравоохранения администрации Владимирской области; участники - государственные учреждения системы здравоохранения	2019	2024	Создание ЦОД здравоохранения Владимирской области к 2021 году. Обеспечение защищенной сети передачи данных, к которой подключены не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения субъектов Российской Федерации (в том числе фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет) к 2021 году. Не менее 90% медицинских организаций государственной системы здравоохранения субъектов Российской Федерации обеспечивают межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями	Преобразование и повышение эффективности функционирования отрасли здравоохранения региона на всех уровнях и создание условий для использования гражданами электронных услуг и сервисов в сфере здравоохранения. Внедрение автоматизированного информационного сопровождения, а также мониторинга и анализа использования ресурсов здравоохранения и оказания медицинской помощи пациентам. Внедрение и развитие медицинских информационных систем в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Владимирской области, соответствующих требованиям Минздрава России. Подключение к ЕГИСЗ медицинских информационных систем медицинских организаций и государственных информационных систем в сфере здравоохранения Владимирской области обеспечит к концу 2024 года в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на ЕПГУ гражданам доступ к услугам (сервисам), в том числе: запись на прием к врачу (вызов врача на дом), диспансеризацию (профилактические осмотры), получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости, доступ к своим электронным медицинским документам.	Показатели 9.2, 9.6, 9.7, 9.8

			<p>медико-социальной экспертизы к 2021 году.</p> <p>Организация не менее 6900 автоматизированных рабочих мест медицинских работников при внедрении и эксплуатации медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России, в медицинских организациях государственной системы здравоохранения субъектов Российской Федерации к 2021 году.</p> <p>Функционирование централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации государственной системы здравоохранения субъектов Российской Федерации второго и третьего уровней к 2021 году.</p> <p>Реализация система электронных рецептов к 2023 году.</p> <p>Реализован региональный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» с</p>	
--	--	--	---	--

						целью внедрения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России, и реализации государственных информационных систем в сфере здравоохранения, соответствующих требованиям Минздрава России, обеспечивающих информационное взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ к 2024 году.				
Подпрограмма 10. Совершенствование системы территориального планирования здравоохранения области										
Основное мероприятие 10.1	Осуществление экспертизы заболеваний, связанных с профессией работников предприятий и организаций Владимирской области	Ответственный исполнитель - Програмагент здравоохранения администрации Владимирской области	2017	2024	повышение доступности и качества медицинской помощи, увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет	Обеспечение равных возможностей доступности медицинской помощи вне зависимости от места проживания за счет снижения территориальных диспропорций в уровне и качестве медицинской помощи и преодоления инфраструктурных ограничений в доступности медицинской помощи	Показатель 10.1			
Основное мероприятие 10.2	Обеспечение деятельности (оказание услуг) учреждений, обеспечивающих предоставление услуг в сфере здравоохранения	Участник - государственное бюджетное учреждение здравоохранения особого типа Владимирской области "Медицинский центр мобилизационных резервов	2017	2024			Показатель 10.1			

Основное мероприятие 10.3	Обеспечение функций государственных органов	"Резерв" Ответственный исполнитель - Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	2017	2024	Показатель 10.1
Основное мероприятие 10.4	Осуществление переданных полномочий Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан	Ответственный исполнитель - Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	2017	2024	Показатель 10.1
Основное мероприятие 10.5	Единовременные денежные пособия в случае гибели работников государственных учреждений здравоохранения Владимирской области	Ответственный исполнитель - Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	2017	2024	Показатель 10.1
Основное мероприятие 10.6	Организация обязательного медицинского страхования неработающего населения Владимирской области	Ответственный исполнитель - Департамент здравоохранения администрации Владимирской области	2017	2024	Показатели 10.1, 12

## Правила

**предоставления и распределения субсидий из областного бюджета муниципалитетам муниципальных образований на оснащение медицинских блока отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях (дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях области), реализующих основные общеобразовательные программы**

1. Настоящие Правила определяют порядок и условия предоставления и распределения субсидий из областного бюджета бюджетам муниципальных образований городских округов и муниципальных районов на оснащение медицинского блока отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях (дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях области) (далее - образовательные организации), реализующих основные общеобразовательные программы.
2. Субсидии из областного бюджета бюджетам муниципальных образований на оснащение медицинского блока отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях (далее - субсидии), предоставляются на финансирование расходов местных бюджетов, связанных с финансовым обеспечением реализации мероприятий по созданию в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, условий для оказания первичной медико-санитарной помощи обучающимся в части оснащения медицинского блока отделения медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями для оказания указанной помощи.
3. Условием предоставления и расходования субсидии бюджету муниципального образования является:
  - наличие в бюджете муниципального образования (сводной бюджетной росписи местного бюджета) бюджетных ассигнований на исполнение расходов областного образования, в целях финансирования

которых предоставляется субсидия, в объеме, необходимом для их исполнения, включая размер планируемой к предоставлению из бюджета субъекта Владимирской области, а также заключение соглашения о предоставлении из бюджета Владимирской области субсидии бюджету муниципального образования, предусматривающего обязательства муниципального образования по исполнению расходных обязательств, в целях финансирования которых предоставляется субсидия, и ответственность за неисполнение предусмотренных указанным соглашением обязательств.

- целевое расходование средств на оснащение медицинского блока отделений организаций медицинской помощи несовершеннолетним, обучающимся в образовательных организациях (дошкольных образовательных и общеобразовательных организациях области), реализующих основные общеобразовательные программы.

4. Методика распределения субсидий между бюджетами муниципальных образований, предусматривающая определение размера субсидии. Размер определяется по формуле:

$$C_i = P_i \times K_i, \text{ где}$$

$P_i$  - заявленная финансовая потребность  $i$ -го муниципального образования на реализацию расходного обязательства муниципального образования в целях финансирования которого предоставляется субсидия;

$K_i$  - уровень финансирования из областного бюджета на исполнение расходного обязательства муниципального образования на оснащение медицинского блока образовательной организации в соответствии с распоряжением администрации области от 24.09.2019 № 798-р.

В случае, если общая заявленная финансовая потребность муниципальных образований, превышает объем бюджетных ассигнований областного бюджета для финансирования мероприятий, указанных в пункте 2 Правил, размер субсидии бюджету  $i$ -го муниципального образования определяется по формуле:

$$C_i = V \times \frac{P_i \times K_i}{\sum (P_i \times K_i)}, \text{ где:}$$

V - объем средств областного бюджета на реализацию мероприятий, указанных в пункте 2 Правил.

5. Субсидии предоставляются на основании соглашения, заключенного между департаментом здравоохранения администрации области (далее - департамент здравоохранения) и соответствующим муниципальным образованием, в соответствии с типовой формой, утвержденной департаментом финансов, бюджетной и налоговой политики администрации области.

Предельный уровень софинансирования расходного обязательства муниципального образования из областного бюджета по муниципальным образованиям на очередной финансовый год и плановый период ежегодно утверждается распоряжением администрации области.

6. Внесение в соглашение изменений, предусматривающих ухудшение значений результатов использования субсидий, а также увеличение сроков реализации предусмотренных соглашением мероприятий, не допускается в течение всего периода действия соглашения, за исключением случаев, если выполнение условий предоставления субсидий оказалось невозможным вследствие наступления обстоятельств непреодолимой силы, изменения значений целевых показателей и индикаторов государственной программы «Развитие здравоохранения Владимирской области», а также в случае существенного (более чем на 20 процентов) сокращения размера субсидий.

7. Перечень результатов использования субсидий:

- количество медицинских блоков отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, получивших лицензии в текущем отчетном периоде;
- количество переданных в безвозмездное пользование медицинским организациям государственной системы здравоохранения Владимирской области медицинских кабинетов, оборудованных:
- в дошкольных учреждениях - в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.11.2013 № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» и соответствующих требованиям СанПиН 2.1.3.2630-10, утвержденным постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от

18.05.2010 № 107, СанПиН 2.4.1.3049-13, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 15.05.2013 № 26;

- в образовательных организациях - в соответствии с требованиями СанПиН 2.4.2.2821-10, утвержденных постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 29.12.2010 № 189.

8. Оценка эффективности использования муниципального образования субсидий осуществляется департаментом здравоохранения путем сравнения планового и достигнутого значения результата.

9. В случае невыполнения муниципальным образованием условий соглашения, в том числе случае невыполнения муниципального образованием условий предоставления субсидии, обязательств по достижению значений результатов использования субсидии применяются меры финансовой ответственности муниципального образования в соответствии с пунктами 13, 14.1 Правил формирования, предоставления и распределения субсидий из областного бюджета бюджетам муниципальных образований Владимирской области, утвержденных постановлением администрации области от 19.12.2014 № 1287.

10. Департамент здравоохранения ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляет в департамент финансов, бюджетной и налоговой политики администрации области отчет об осуществлении расходов местных бюджетов, источником финансового обеспечения которых являются субсидии, а также о достижении значений результата использования субсидий по форме, утверждаемой департаментом здравоохранения.

11. Перечисление средств субсидий в местный бюджет осуществляется на основании заявки уполномоченного органа местного самоуправления о перечислении субсидий, представляемой департаменту здравоохранения по форме и в срок, которые установлены департаментом здравоохранения.

В заявке указываются необходимый объем средств в пределах предусмотренных субсидий, расходное обязательство, на осуществление которого она предоставляется, и срок возникновения денежного обязательства органа местного самоуправления в целях исполнения соответствующего расходного обязательства.

Информация об объемах и о сроках перечисления субсидий учитывается департаментом здравоохранения при формировании прогноза кассовых выплат по расходам областного бюджета, необходимого для составления в установленном порядке кассового плана исполнения областного бюджета.

12. Перечисление субсидий осуществляется в установленном порядке на счета, открытые Управлению Федерального казначейства по Владимирской области для учета поступлений и их распределения между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации, для последующего перечисления в установленном порядке в местные бюджеты.

13. В случае нецелевого использования субсидий и (или) нарушения органом местного самоуправления условий ее предоставления к нему применяются бюджетные меры принуждения, предусмотренные бюджетным законодательством Российской Федерации.

Решение о приостановлении перечисления (сокращения объема) субсидий местному бюджету не принимается в случае, если условия предоставления субсидий не были выполнены в силу наступления обстоятельств непреодолимой силы.

14. Предоставление субсидий местному бюджету осуществляется в соответствии с графиком, прилагаемым к соглашению.

15. В случае отсутствия на 01 февраля текущего финансового года заключенного соглашения бюджетные ассигнования на предоставление субсидий, предусмотренных департаменту здравоохранения на текущий финансовый год за счет средств областного бюджета, подлежат перераспределению в порядке, установленном постановлением

администрации области от 19.12.2014 № 1287 «О формировании, предоставлении и распределении субсидий из областного бюджета бюджетам муниципальных образований Владимирской области».

Решение о перераспределении бюджетных ассигнований областного бюджета на предоставление субсидий местному бюджету не принимается в случае, если соответствующее соглашение не было заключено в силу наступления обстоятельств непреодолимой силы.

16. Не использованные по состоянию на 1 января текущего финансового года остатки субсидий подлежат возврату в областной бюджет органами местного самоуправления, за которыми в соответствии с муниципальными правовыми актами закреплены источники доходов местных бюджетов по возврату остатков субсидий, в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством.

В случае если неиспользованный остаток субсидий не перечислен в доход областного бюджета, указанные средства подлежат взысканию в доход областного бюджета в установленном порядке.

17. При наличии потребности в не использованном на 1 января года, следующего за годом предоставления субсидии, остатке субсидии средства в размере, не превышающем указанный остаток, по решению департамента здравоохранения, согласованному с департаментом финансов, бюджетной и налоговой политики администрации области, могут быть возвращены в текущем финансовом году из областного бюджета в местный бюджет для финансового обеспечения расхода областного бюджета на цели, указанные в пункте 2 настоящих Правил.

18. Контроль за соблюдением муниципальными образованиями условий предоставления субсидий осуществляется департаментом здравоохранения и органами государственного финансового контроля.

